جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق

مذكرة ماستر

تخصص : قانون إداري

إعداد الطالبتين:
كنزة قبول
ابتسام قدور

يوم:..29./..06../....2022..

عنوان المذكرة

المسؤولية الإدارية عن العمليات الطبية الخاطئة في الجزائر

لجنة المناقشة:

حسينة شرون	الرتبة	جامعة بسكرة	رئيسا
بنشوري الصالح	الرتبة	جامعة بسكرة	مشرفا ومقررا
حسن عبد الرزاق	الرتبة	جامعة بسكرة	ممتحنا

السنة الجامعية:2021-2022

قال رسول الله(ﷺ) :"من صنع إليكم معروفا فكافئوه،فإن لم تجدوا ما تكافئونه فادعوا له حتى تروا أنكم قد كافأتموه."(رواه أبو داود)

بعد انتهاء مسيرتنا الدراسية ،فإننا نهدي هذا العمل:

إلى عائلة قدور ابتسام إلى من علمني حرفا في هذه الدنيا الوالدين الكريمين حفظهما الله وأدامهما نورا لدربي.

إلى العائلة الكريمة التي ساندتني ولا تزال محمد الصالح، عبد الرحمان ، عبد السلام.

إلى عائلة زوجي الكريم الذي رافقني في كافة محطات حياتي ،رغم التعب والمسؤولية والمهام الكثيرة،إلى ابنتي إيناس حفظها الله ورعاها.

إلى عائلة قبول كنزه :اهدي ثمرة جهدي إلى اعز أغلى إنسانة على قلبي أمي،والى من علمني الصبر والاجتهاد الذي منحني القوة والعزيمة أبي،حفظهما الله عزوجل.

إلى كل العائلة الكريمة،وزملاء الدراسة متمنية لهم التوفيق .

إلى كل إخوتي.

إلى الأستاذ المشرف :إلى الأستاذ الفاضل بنشوري الصالح نحن ممتنين جدا للمساعدات الكثيرة التي قدمتها لدعم بحث التخرج الخاص بنا ،لأننا بدونك لم نكن لنتمكن من إكمال البحث بهذا الشكل.فقد كان كرمك ومساعدتك مصدر الهام لنا.

اشكر الله عز وجل أن من علي بالتوفيق في انجاز هذه الدراسة

أتقدم بالشكر الجزيل الى الدكتور بنشوري الصالح المشرف على هذه الدراسة و على ما قدمه الي من توجيهات و توصيات لتصل هذه الدراسة إلى هذا الشكل ، و الشكر موصول إلى أعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا بقراءة هذه المذكرة.

كما اخص بالشكر لكل أساتذة الحقوق الذين ثمنوا جهودهم الكبيرة في مسيرتنا الدراسية وكذا الشكر لزميلاتنا وبالأخص صيقع سليمة ،ولمن مد لنا يد المساعدة في انجاز عملنا هذا.

مقدمة

تمارس الإدارة نشاطها من خلال أسلوبين أولهما تصدره بإرادتها المنفردة ويتمثل في القرارات الإدارية والتي تتمتع بطابع التنفيذ المباشر وقرينة الصحة مما يعطي العمل الإداري فاعلية يحتاج إليها وثانيهما ينشأ عن توافق إرادتها مع إرادة طرف أو أطراف أخرى مما يولد عقدا إداريا ينطوي على شروط استثنائية مقررة لصالح الإدارة لا تعرفها العقود المدنية – بصفة عامة– ولو كانت الإدارة طرفا فيها بغية تغليب الصالح العام الذي لأجله ابرم العقد الإداري على الصالح الفردي للطرف الأخر بالعقد.

إن مبدأ المسؤولية الذي يتضمن تحميل الدولة التزام جبر الأضرار المسببة للأفراد بفعل نشاطها ماليا تعاظمت أهميته بتطوير نظام المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ،وبظهور الطب الحديث وتطور الوسائل الفنية للعلاج ،أصبح للممارسة الطبية فعالية كبيرة في علاج بعض الأمراض التي كانت إلى وقت قريب تعد من الأمراض المستعصية ، وأيضا بفضل الأجهزة و الوسائل وحتى التقنيات الحديثة في ممارسة مهنة الطب،التي ساعدت على القيام بفحوص متقنة للحصول على نتائج دقيقة.

وتعتبر الصحة العامة من أكثر اهتمامات الدولة،التي أنشأت لها مرافق عديدة ،ويلتزم ممارس المهنة الطبية بالحذر،وان يكون حريصا ،ولديه خبرة مايكفيه لمباشرة العمل الطبي على المريض لتجنب الأخطاء وتفادي الأضرار.

وفي هذا الصدد يعتبر مرفق المستشفى مؤسسة عمومية ذات طابع إداري،يقوم بتقديم خدمات صحية لمرتدي هذا المرفق العام،والذي نميز فيه عمل إداري وأخر طبي علاجي ويعتبر هذا الأخير الهدف الأساسي الذي من اجله أنشئ هذا المرفق،مقدما بذلك خدماته عن طريق موظفيه وأطبائه وممرضيه ،وذلك بمختلف أنواعه و فروعه وتخصصاته.

كما أضافت المادة السابعة من **المرسوم التنفيذي رقم 92-276** المتضمن مدونة أخلاقيات الطب الجزائري على أن:"تتمثل رسالة الطبيب وجراح الأسنان في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية،وفي التخفيف من المعاناة،ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس والعرق والدين والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب أخر في السلم أو الحرب".

فقد يكون هناك إخلال بالالتزامات التي يفرضها القانون مما يسبب في إلحاق أضرار للمريض مادية كانت أم معنوية وذلك بسبب الأخطاء المرتكبة من طرف احد الأطباء أو الممرضين.

فأصبح الأطباء يسالون من طرف مرضاهم حتى عن أتفه الأخطاء ،مما أثار الرعب في نفوس الأطباء نتيجة للقيود الموضوعة لهم أثناء ممارسة عملهم، وبالتالي يتعين لنا الانتباه لوجود كفتان أو مصلحتان جديرتين بالحماية مما يتطلب الدقة و التمعن في تحقيق التوازن بينهما ،إذ تتمثل الأولى في حماية المرضى من أخطاء الأطباء التي تسبب ضررا، والثانية في توفير الطمأنينة اللازمة للأطباء أثناء معالجتهم لمرضاهم.

فالطبيب يقوم برسالة إنسانية سامية_فهو يداوي جروح المرضى ويعيد الابتسامة إلى قلوب يائسة ويبعث الطمأنينة في النفوس_ولكن مع كثرة المشاغل ، والحياة العصرية المضطربة ، وانتشار الآلات الحديثة ،أدى ذلك إلى نشوء مشاكل متعددة ومعقدة_قد تكون الآلة المستخدمة "غير معقمة" ، وقد ينسى الطبيب فوطة ببطن المريض أثناء إجراء جراحة بالبطن فما حكم القانون؟.

وإذا كان الخطأ و الضرر الذي أوجده هما ركنا للمسؤولية الإدارية فان جزائها هو تعويض المضرور، والذي يخضع تقديره لسلطة القاضي الذي يقدره في كل حالة على حده

وفقا للظروف والملابسات المحيطة بالمطالبة، واضعا في اعتباره مدى مساهمة المضرور الايجابية في وقوع الضرر أو السلبية في توقى حدوثه .

ويبقى موضوع المسؤولية عن الخطأ الطبي من المواضيع المهمة، فهو مهم من خلال الارتباط الوثيق الصلة بحياة الإنسان وسلامة أعضاء جسده، كونها تمس مباشرة سلامة جسمه الذي كرمه الله عز وجل وأحاطه بحماية كاملة باعتباره أهم حق يتمتع به الفرد في الحياة ، مما يتعين على الطبيب بذل ما في وسعه من عناية ويقظة لتزداد فرص نجاح عمله.

والمشرع اعتمد هذا المبدأ وخص به بعض المجالات حسب الطبيعة القانونية لكل مرفق ، كما سهل على المتضرر الحصول التعويضات أمام الجهات القضائية المختصة مادام المرفق عمومي والعاملين به موظفين يخضعون لقواعد المسؤولية الإدارية،وفي محور الدراسة تم التطرق للمسؤولية الإدارية عن العمليات الطبية الخاطئة في القانون الجزائري.

أهمية الدراسة:

ولهذا الموضوع أهمية بالغة على الصعيد النظري و على الصعيد العملي

يتمثل من الناحية النظرية في الوقوف على نطاق مسؤولية المستشفى في حالة حصول الخطأ جراء فعل احد الأطباء ،الذي يمس الأفراد في حياتهم وسلامتهم ويؤثر في جميع مجالات الحياة الاقتصادية والاجتماعية و السياسية.

أما من الناحية عملية له أهمية عملية في حياة رجال القانون،وهذا راجع إلى التطور الاجتماعي من جهة،وتطور الطب ذاته من جهة أخرى،لذا أصبحت ظاهرة لابد من دراسة جانبها القانوني لتحديد أطرافها و طبيعتها لإيجاد حل واقعي،فهو موضوع عملي بالدرجة الأولى.

أهداف الدراسة:الهدف من الدراسة هو التعرض إلى الخطأ الطبي و الوقوف على الآثار التي تترتب عن الخطأ الطبي في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفى للفرد المتضرر من الخطأ الطبي سواء كان الخطأ شخصي أو مرفقي في هذا المرفق الصحي .

أسباب اختيار الموضوع:

سبب اختيارنا لهذا الموضوع هو الدور الهام الذي يلعبه المستشفى في مجال الخدمات المقدمة للمواطنين بدون مقابل هذا من جهة،ومن جهة أخرى فقد أثار انتباهنا حول عدد الأخطاء التي هي في تزايد مستمر في هذا المرفق ، فهذين السببين يدفعان للدراسة من الناحية القانونية،وذلك في إلزامية تعويض المضرور عن الضرر الذي أصابه أثناء تعامله مع هذا المرفق. ليكون المشرع والقضاء كل مرة أمام البحث في حل لمشكلة المسؤولية الطبية دون المساس بتوازناتها الكبرى.

صعوبات الدراسة:

لم يكن سهلا دراسة هذا الموضوع لتشعبه وتعلقه بالمرفق العام التابع للسلطة العامة هذا من جهة ،ومن جهة أخرى لارتباطه الوثيق بالمجال الطبي.وفي إيجاد القرارات القضائية الحديثة ،الأمر الذي يستعصي معرفة رأي التشريع و القضاء الجزائريين من هذا النوع من المسؤولية

تعالج الدراسة **إشكالية تتمثل في مدي فعالية الإجراءات التأديبية والقضائية في تحقيق التوازن بين مسؤولية المرفق الطبي وحماية المريض من الأخطاء الطبية التي تسبب له الأضرار**

كما تجيب على الأسئلة الفرعية عن ماهية الخطأ الطبي؟ وعن الضرر الطبي ؟ وعن طبيعة العلاقة بينهما؟ كيفية إثبات الخطأ الطبي ؟ وعن إجراءات طلب التعويض أمام القاضي الإداري؟

المنهج المتبع : ولمعالجة الإشكالية والإجابة على الأسئلة الفرعية اتبعنا في دراسة هذا الموضوع المنهج الوصفي من خلال إعطاء تعاريف لعناصر المسؤولية المترتبة على المرافق الإستشفائية العامة ،والمنهج التحليلي لتحليل الآراء الفقهية، وكذا النصوص القانونية في هذا المجال.

وقد قمنا بتقسيم الدراسة إلى فصلين تناولنا في الفصل الأول الأحكام العامة للمسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية،وقسمناه إلى مبحثين ، اذ تناولنا في المبحث الاول :الخطأ كأساس المسؤولية الادارية (مفهوم الخطأ الطبي،كمطلب اول،ومفهوم الضرر الطبي،كمطلب ثاني)،لننتقل الى المبحث الثاني :طبيعة العلاقة بين الخطأ والضرر حيث تناولنا مفهوم العلاقة بين الخطأ والضرر، كمطلب اول والطبيعة القانونية للمؤسسة الصحية العمومية كمطلب ثاني

أما في الفصل الثاني فتناولنا أثار المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية ،حيث سندرس في المبحث الاول:مراحل اثبات الخطأ الطبي(اثبات الخطأ مطلب أول،التعويض الناتج عن المسؤولية الادارية،مطلب ثاني)،لننتقل الى المبحث الثاني:التأديب الناتج عن المسؤولية الادارية(مضمون التأديب،مطلب أول،التأمين عن المسؤولية الإدارية مطلب ثاني)

الفصل الاول

المبحث الأول

الخطأ كأساس المسؤولية الإدارية :

يعتبر الخطأ انحرافا عن السلوك المألوف للشخص العادي فيتمثل في الدرجة الأولى في الإخلال بالتزام قانوني يلحق الأضرار بالغير، فالخطأ الذي تؤسس عليه المسؤولية الإدارية كأصل عام هو الخطأ الشخصي، إلا أنه عندما يتصل بالشخص الاعتباري كالمستشفى يكون أساس قيامها ونشوئها مرفقيا ولا مجال لاعتبار الطبيب مسئولا ما لم يوصف عمله بأنه خطأ[1].

وعليه نجد أن نظام المسؤولية على أساس الخطأ يرتكز أساسا على توفر شرط الخطأ (تفسير فعل) لتحميل الأشخاص الإدارية واجب التعويض ،وبما أن الخطأ الطبي الذي يصدر عن الطبيب أثناء ممارسة المهنة يختلف عن الخطأ الذي يرتكبه الإنسان العادي ، نظرا للطبيعة الفنية والعلمية التي تتصف بها الأعمال الطبية ولأهميته ،سنفصل في الخطأ الطبي وفي الضرر الطبي.

المطلب الأول :

مفهوم الخطأ الطبي

قبل أن نتعرض إلى تعربف الخطأ الطبي ، سنشير أولا إلى فكرة الخطأ،فهناك جانب من الفقه حيث عرفه بلانيول على انه:"إخلال بالتزام سابق" ،ثم وضع قائمة قسمها الى أربعة أقسام:

1-الالتزام بعدم استعمال العنف ضد الأشخاص والأموال.

2-الالتزام بعدم استعمال الغش والخداع مع الناس.

3-الالتزام بعدم القيام بعمل لاتتوافر فيه لدى من يقوم به المهارة والقوة الواجبتان.

[1] صادق بوزيان-روميلي سمية مسؤولية المرافق الاستشفائية عن الأخطاء الطبية في القانون الجزائري مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص قانون إداري جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة تاريخ المناقشة 2019/07/01ص9

4-الالتزام باليقضة وبرقابة الأشخاص الذين يسأل عنهم والأشياء الخطيرة التي تحت حراسته.غير أن هذا التعريف انتقد على انه ليس تعريفا للخطأ.[1]

أما من جهة جوسران فقد عرفه على انه :"الخطأ يتضمن عنصرين ،فأما الأول هو المساس بحق من حقوق الإنسان ليشمل الحريات أما الثاني فهو ألا يستطيع المسئول أن يتذرع بحق أقوى من حق المضرور ".

كما عرف ايمانويل ليفي الخطأ على انه:"إخلال بالثقة المشروعة بحيث لكي يعيش الناس مجتمعين ببعضهم البعض فإنهم بحاجة إلى الثقة المتبادلة فإذا خيب احد سلوكه هذه الثقة المشروعة كان مسئولا عن عمله.ويجب على كل فرد يقدم على عمل يكون واثقا من أن عمله هذا لن يضر أحدا فإذا به ضررا للغير يكون قد خان هذه الثقة".[2]

وبالرجوع إلى نص المادة 124 من القانون المدني الجزائري التي تنص على : "كل فعل ايا كان يرتكبه شخص بخطئه و يسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض[3]".

إضافة إلى المادة 125 منه التي تنص على : " لا يسأل المتسبب في الضرر الذي يحدثه بفعله أو امتناعه أو بإهمال منه و عدم حيطته إلا إذا كان مميزا". فمن خلال هذه المواد نكتشف بأن الخطأ إضافة إلى انه إخلال الشخص بالواجبات المفروضة عليه، لابد أن يكون هذا الإخلال صادرا من تمييز و إدراك حتى يستوجب لصاحبه التعويض، باعتبار أن الخطأ شرط ضروري لقيام المسؤولية المدنية فهو يعد احد أركانها.

ويمكن القول إن الخطأ هو الإخلال بالالتزامات المفروضة من قبل الشخص.

1-تيزي عبد القادر ،الفعل المستحق للتعويض كمصدر من مصادر الالتزام ،كلية الحقوق،جامعة جيلالي ليابس-سيدي بلعباس.السنة الجامعية 2019-2020.

[2]-د.تيزي عبد القادر،نفس المرجع ص9

[3]-المواد 124،125من القانون المدني الجزائري، عدلت بالقانون رقم 05-10 المؤرخ في 20يونيو2005 (ج.ر.44.ص23.)

الفرع الأول:

تعريف الخطأ الطبي

تطرق العديد من شراح القانون لعدة تعار يف تخص الخطأ الطبي ،فعرفه الأستاذ عبد الله قايد :"كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذ العمل الطبي،أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر و اليقضة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة،في حين كان في قدرته واجبا عليه ان يتخذ في تصرفه ،وهو ما يجعله موجبا للمسؤولية.[1]

ومن جهته عرف الدكتور منذر الفضل الخطأ الطبي:"إخلال من الطبيب بواجبه بذل العناية الوجدانية اليقظة والموافقة للحقائق العلمية المستقرة،أو انه تقصير في مسلك الطبيب ولا يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية بالطبيب المسئول".[2]

نشير إلى أن المشرع الجزائري لم يعرف الخطأ الطبي لا في قانون الصحة ولا القوانين المتعلقة بذلك،واكتفى بتحديد الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب والجزاءات التي تترتب في حالة الإخلال بها.

وما يمكننا قوله انه لا يمكن إضفاء صفة الطبية على أي خطأ إلا إذا ارتكب من طرف الطبيب ،أما الخطأ الذي يرتكب من طرف شخص آخر غير الطبيب حتى ولو كان فعله داخلا في المجال الطبي،كإجراء عملية جراحية من طرف شخص غير الطبيب المختص وغير مؤهل،يعد خطأ عادي ويتابع مرتكبه على أساس الضرب والجرح العمدي ولا يمكن اعتباره خطأ طبيا.[3]

1-صحراوي فريد،الخطأ الطبي مفهومه ومجالاته وأثاره،مجلة كلية العلوم الإسلامية الصراط،السنة الثانية عشر ،العدد 21،شعبان 1431ه،جويلية 2010 ،ص172

2-بلجبل عتيقة،المسؤولية الإدارية الطبية عن نقل الأعضاء البشرية ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق ،تخصص قانون اداري ،كلية الحقوق ،جامعة محمد خيضر بسكرة ،تاريخ المناقشة:الأربعاء 08ماي2013 ص.66

3سايكي وزنة،اثبات الخطأ الطبي امام القاضي المدني،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون فرع قانون المسؤولية المهنية،جامعة مولود معمري،تيزي وزو السنة الجامعية2010-2011 ص17

حيث يرتكز الخطأ الطبي على ركنين وهما الركن المادي و الركن المعنوي ، فبخصوص الركن المادي هو الانحراف أو التعدي من الطبيب ، إما بتصرف ايجابي كتصرفه تصرف يخالف مبدأ الاستقامة ، أو فعل سلبي يتمثل في الامتناع عن القيام بعمل، كعدم تقديمه المساعدة لمريض.

أما الركن المعنوي هو الإدراك و التمييز كادراك الطبيب بإخلاله لالتزام معين ، و الإدراك هنا يكون مرتبطا بتمييز الطبيب و أهليته و هذا ما تطرق إليه المشرع الجزائري في المادة 125 من ق،م،ج.

الفرع الثاني :

أنواع الخطأ الطبي

1-الخطأ المدني و الخطأ الجنائي: يعرف الخطأ الجنائي بأنه مخالفة واجب قانوني ، تكفله قوانين العقوبات بنص ، و يعرف الخطأ المدني بأنه إخلال بأي واجب قانوني ولو لم يكن تكفله قوانين العقوبات.[1]

2-**الخطأ العمدي و الخطأ الطبي غير العمدي :** الخطأ العمدي هو الإخلال بواجب قانوني مقترن بقصد الإضرار بالغير ، فلا بد فيه من فعل أو امتناع يعد خطا اي إخلال بواجب قانوني ، و يجب أن يكون ذلك الخطأ مصحوبا بقصد إضرار بالغير ، أما الخطأ غير العمدي أو مايعرف بخطأ الإهمال فهو الإخلال بواجب قانوني سابق مقترن بإدراك المخل هذا الإخلال ودون قصد الإضرار بالغير.[2]

3-**الخطأ الجسيم و الخطأ اليسير:**

الخطأ الجسيم هو خطأ غير العمدي لا تتوفر فيه نية الإضرار بالغير،والخطأ الطبي الجسيم يتمثل في عدم قيام الطبيب ببذل العناية الواجبة عليه بصورة لا تصدر عن اقل الأطباء حرصا

1-المستشار منير رياض حنا،الخطأ الطبي الجراحي في الشريعة الإسلامية و القوانين العربية والاروبية والأمريكية ،دار الفكر الجامعي الإسكندرية ،سنة2008،ص174

2-نفس المرجع ص180

وتبصرا،فهو خطأ لا يمكن تصوره إلا من مستهترا ،وقد يقع فيه الأطباء خاصة أثناء التدخلات الطبية الجراحية ومثاله :نزع الكلية السليمة بدلا من المريضة ، فهي أخطاء غير مغتفرة لأنها غالبا ما تكون واضحة لدى الطبيب.[1]

أما الخطأ اليسير هو ذلك الخطأ الذي لا يقترفه شخص عادي في حرصه وعنايته،وقد ذهب الفقه إلى الفرنسي إلى عدم مسألة الطبيب عن الخطأ اليسير جدا في مجال المسؤولية العقدية مميزا بذلك بين الالتزامات القانونية للطبيب والالتزامات العقدية.[2]

وقد ثار خلاف حول نوع الخطأ الطبي ، بين من يراه على نوعين عادي وفني ، وقد عرف الخطأ العادي بأنه الخطأ الخارج عن مهمة الطبيب ، أما الخطأ الفني فهو يتعلق بالمهنة و هو الذي يقع من الطبيب مخالف للقواعد التي توجبها عليه مهنة الطب ، أي خروج عن الأصول الفنية للمهنة.

إذن فالطبيب مثله مثل أي شخص عادي ،يسال بمجرد انحرافه عن سلوك الرجل العادي بغض النظر عن خطئه ، يسيرا كان أو جسيما .

4- الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي :

يعود مصدر نظرية الخطأ المرفقي إلى القضاء الإداري ، خاصة بعد القضية الشهيرة في نظام المسؤولية الإدارية وهي قضية بلانكو.

الخطأ الشخصي: هو ذلك الخطأ الذي ينفصل عن أداء الخدمة العامة المطلوب من الطبيب أداءها وبها تثور المسؤولية الشخصية للطبيب[3] .

أما الخطأ المرفقي :هو في حقيقته خطا شخصي من الناحية العضوية طالما أن مصدره هو الموظف لكن نظرا لاتصاله بالوظيفة العامة اتصالا ماديا آو معنويا يأخذ صفة الخطأ المرفقي،[4]

1-نور الهدى بوعيشة،المسؤولية عن الخطأ الطبي،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ،شعبة حقوق ،جامعة العربي بن مهيدي-ام البواقي-،السنة الجامعية2014/2013.ص29

[2]-نور الهدى بوعيشة،نفس المرجع 29

[3]-علي عثماني،الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفى في الجزائر،مجلة التراث جامعة الجلفة الجزائر العدد13 مارس 2014.

[4]-نور الهدى بوعيشة ،مرجع سابق ص30

فهو يعد خطأ صادر من المستشفى العمومي أي من إدارته كعدم قيامها بتجهيز قاعة العمليات بجميع الأدوات اللازمة بها .

-**معيار الخطأ الطبي** : هو معيار شخصي و معيار موضوعي :

فالمعيار الشخصي يستلزم النظر إلى الشخص المتعدي أي المخطئ لا إلى التعدي في حد ذاته ،أي انه يود البحث في مدى اعتبار ما وقع من المتعدي بالنسبة إليه انحرافا في سلوكه،وما يعاب على هذا المعيار بأنه لايصلح معه أن يكون مقياسا منضبطا يوفي بالغرض ،لهذا تم الأخذ بالمعيار الموضوعي:الذي هو الأساس في قياس الانحراف ،فيقاس الانحراف على سلوك الشخص ونجرده من ظروفه الشخصية،فهو ذلك الشخص العادي الذي يمثل جمهور الناس،ولقد اخذ المشرع بدوره بالمعيار الموضوعي هدفه ضبط الروابط القانونية واستقرار الأوضاع على أساس واحد وثابت بالنسبة للجميع[1].

الفرع الثالث:

صور الخطأ الطبي

-**صور الخطأ الطبي** :

1-رفض علاج المريض:

إن العلاقة بين الطبيب والمريض هي علاقة تعاقدية ،يلزم فيها رضاء كل من الطرفين،كما يقع على الطبيب التزام بعلاج المرضى الذين يقدمون إليه كما لا يمكنه مبدئيا أن يرفض معالجة المريض الذي يتقدم إليه،إلا في بعض الحالات الاستثنائية كاعتبارات شخصية[2].

1-صفية سنوسي ،الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ،قسم الحقوق جامعة قاصدي مرباح ورقلة،ناقشت يوم:2006/11/04، السنة الجامعية 2006/2005.ص20

2-نور الهدى بوعيشة مرجع سابق ،ص.20

2-تخلف رضا المريض:

إن رضا المريض بالعمل الطبي يعتبر ضرورة سواء كانت علاقة الطبيب بالمريض علاقة عقدية،أم خارج هذا الإطار العقدي،كما يجب على الطبيب احترام إرادة هذا الشخص الموثوق فيه ،كما يلزم لقيام الطبيب بالعلاج او العمليات الجراحية الحصول على رضا المريض بذلك،وبتخلف هذا الرضا يجعل الطبيب مخطئا ويحمل تبعة المخاطر الناشئة عن العلاج حتى ولو لم يرتكب خطأ في مباشرته.[1]

3-الخطأ في التشخيص:التشخيص هو البحث والتحقق من نوع المرض الذي يعاني منه المريض ، ويقوم بتشخيصه الطبيب سواء كان ممارسا عاما،أو متخصص.

وعملية التشخيص لها أهمية خاصة باعتبارها مرحلة تسبق مراحل العلاج ،ومن حالات الخطأ الطبي في التشخيص فيما يلي:

1-إذا كان الخطأ يشكل جهلا فاضحا بالمبادئ الأولية للطب المتفق عليها من قبل الجميع

2-إذا كان الخطأ ينطوي على إهمال من قبل الطبيب،ذلك يستوجب على الطبيب أن يستمع الى شكوى المريض ،وان يقوم بالعديد من التحريات حول ،الأعراض والسوابق المرضية،و الطبيب بعد قيامه بعملية التشخيص للمرض الذي يعاني منه المريض فإنه يقوم بتحرير وصفة طبية المناسبة لذلك المريض.[2]

4-الخطأ الطبي من خلال العمليات الجراحية:إن الهدف من الجراحة هو المحافظة على حياة المريض ،صحته وقوام جسمه وهيأته الطبيعية ،وهذه الأهداف من العمليات الجراحية يتم تطبيقها حتى ولو استوجبت رفع عضو أو جزء من عضو،وإن عملية فحص المريض لمعرفة حالته الصحية لا تفرض فقط على الطبيب الجراح،وإنما من اجل تحقيق الظروف الملائمة للعملية الجراحية يلزم الطبيب المخذر كذلك القيام بفحص المريض قبل إجراء العملية وإلا يكون قد ارتكب خطأ طبيا.

[1]-صفية سنوسي مرجع سابق،ص28
[2]-نفس المرجع ،ص40

المطلب الثاني :

مفهوم الضرر الطبي

تعد إصابة المريض المعالج بضرر جراء عملية العلاج نقطة البداية للحديث عن المسؤولية المدنية الطبية ، ذلك أن إقرار مسؤولية الطبيب المدنية فيما تهدف إليه إنما جبر الضرر اللاحق

بالمريض، غير انه وفي هذا الصدد ينبغي الإشارة إلى انه و خلافا للقواعد العامة فلا يكفي مجرد حدوث الضرر للتمسك بمسؤولية الطبيب من الناحية المدنية مادام لم يثبت منه أي تقصير أو إهمال منه.[1]

الفرع الأول:

تعريف الضرر الطبي

لم يتطرق المشرع الجزائري إلى تعريفا للضرر لا في قانون الصحة ولا في مدونة أخلاقيات الطب، بل اكتفى بالإشارة إليه ضمن المواد 124 والتي اشتملت بأحكامها مختلف حالات الضرر بما فيها الأضرار الناجمة عن الأعمال الطبية ،ويمكن تعريف الضرر بشكل عام انه مساس بحق من حقوق الإنسان أو مصلحة مشروعة له،سواء كان ذلك الحق أو تلك المصلحة متعلقة بسلامة جسمه وحقه في الحياة أو ماله أو عاطفته أو شرفه أو غير ذلك.[2]ويعتبر الضرر ركنا أساسيا في ترتيب المسؤولية إذ لا يمكن الاعتراف بالمسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية بدون ضرر لو كان هناك خطا طبي ينسب للمؤسسة الصحية أو إحدى موظفيها.

1-عمارة مخطارية،الضرر الطبي الموجب التعويض و أثاره القانونية،كلية الحقوق –جامعة الجيلالي ليابس سيدي بلعباس ، مجلة القانون العدد08 جوان 2017 ص 394

2وائل تيسير محمد عساف،المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص ،كلية الدراسات العليا ،بجامعة النجاح الوطنية ،فلسطين 2008،ص93

الفرع الثاني:

أنواع الضرر الطبي

-**أنواع الضرر المعتد بها في إطار المسؤولية المدنية الطبية** : نصت المادة124 ق.م

على انه: "كل عمل ايا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض .و نصت المادة 182 مكرر :يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية و الشرف أو السمعة."

1-**1الضرر المادي** : هو الضرر الذي يصيب المريض في جسمه ويكون ضررا جسديا ، أو في ماله وهو الضرر المالي.[1]

فالضرر الجسدي هو التعدي على حق المريض في سلامة جسمه بإتلاف عضو منه أو إحداث نقص فيه أو تشويه أو إنقاص في قدرته أو منفعته الشيء الذي قد يجعل المريض عاجزا عن الانتفاع بالعضو عجزا دائما أو مؤقتا كليا اوجزئيا.

أما الضرر المالي فهو كل إخلال بمصلحة مالية للمضرور فالمساس بجسم المريض أو إصابته بضرر يترتب عليه أكيد خسارة من نفقات العلاج سواء المقدمة من الطبيب مرتكب الخطأ أو المدفوعة الأجر قصد محاولة إصلاح الضرر اللاحق بالمريض جراء ذلك الخطأ أو حتى محاولة التخفيف منه.

2-**2 الضرر المعنوي:** هو الذي يصيب المريض في شعوره أو عاطفته أو كرامته كالشعور بالمعاناة و العجز و فقد احد الوالدين أو الأبناء ويظهر هذا الضرر بمجرد المساس بسلامة جسم المريض بأذى.[2]

1-مجاهد نادية،مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن الخطأ الطبي،مذكرة نهائية لنيل شهادة الماستر ،كلية الحقوق ،جامعة عبد الحميذ ابن باديس،السنة الجامعية2014/2013.ص32

[2]-نفس المرجع،ص32

قد اخذ المشرع الجزائري بالضرر المعنوي استنادا إلى مواد القانون المدني م124 التي جاءت عامة بالنص هذا مصطلح الضرر كلفظ عام.

1-3 **تفويت الفرصة** :تعد أمرا محتملا إلا أن تفويتها يعد أمر محقق يجب التعويض عنه وقد طبق القضاء الفرنسي مبدأ فوات الفرصة في عدة مناسبات أين أقرت مثلا محكمة استئناف باريس في 1992 موت المريضة المصابة بحساسية عادية كان من الممكن أن ينتج أيضا من استعمال أي نوع أخر من الدواء، ولكن لجوء الطبيب المخذر إلى التخذير عن طريق التي تعد وسيلة من وسائل التخذير معروفة المخاطر في مثل هذه الحالات، أما القضاء الجزائري فلم يعثر على أحكام او قرارات قضائية في هذا الاتجاه غير أننا نرى انه لا مانع من أن ينتهج التطبيق القضائي الجزائري نهج القضاء الفرنسي في جعل تفويت الفرصة من بين أوجه الضرر الموجب التعويض.[1]

الفرع الثالث :

شروط الضرر الطبي

يخضع الضرر الطبي في مجمله للقواعد العامة التي تحكم الضرر في إطار المسؤولية المدنية:

1-1 **ان يكون محققا** :أي أن يكون أكيد الوقوع سواء قد وقع فعلا أو سيقع حتما أما الضرر الاحتمالي غير المحقق الوقوع والذي سيبقى عرضة للشك حول ما سيقع مستقبلا أم لا فلا يصح التعويض عنه، ونشير إلى أن الضرر المحقق الذي يستوجب التعويض عنه ليس الضرر الناجم عن عدم الشفاء أو عدم نجاح العلاج ، لان عدم الشفاء لا يكون ركنا للضر في المسؤولية الطبية، والطبيب لايلتزم كما اشرنا سابقا في عقد العلاج بشفاء المريض .[2]

2-1 **أن يكون أكيدا** : أي أن يكون وجوده ثابتا وان لم يكن بصورة كاملة وفورية وهذا دون ان يكون حاليا وآنيا ، ذلك التعويض عن الضرر المستقبلي الذي سيقع حتما ممكن التعويض عنه حسب ما اوضحناه سابقا.

1مجاهد نادية،مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن الخطأ الطبي،مذكرة نهائية لنيل شهادة الماستر في الحقوق،كلية الحقوق،جامعة عبد الحميد ابن باديس –مستغانم،السنة الجامعية2013-2014ص33.

[2]-نفس المرجع،ص34

1-3 ان يكون مباشرا : وهو أن يكون نتيجة طبيعية لخطا الطبيب الذي أحدثه و ترتب عنه ،وهذا الضرر هو فقط الذي يكون بينه وبين الخطأ المنشئ له علاقة سببية وفقا للقانون،نشير في ختام حديثنا عن الضرر في إطار المسؤولية المدنية للطبيب أن هناك اتجاها قضائيا في فرنسا يرى بضرورة مراعاة الفائدة التي عادت على المريض من العلاج وعدم الفصل بين الآثار الضارة و الآثار المفيدة الواقعة لدى عمل الطبيب والذي نفسه الذي احدث الضرر بالمريض وحقق له نفعا في أن واحد فهو يشكل إذن وحدة لا تقبل الانقسام ، وبهذا يجوز للطبيب الذي انقض المريض من الموت أن يطالب بالمقاصة ماجناه المريض من نفع ، وما لحقه من ضرر بسبب تركه المريض عاجزا و تخليه عن مواصلة علاجه ، غير ان هذا الاتجاه لا يمكن تصوره حسب رأينا في التطبيق القضائي الجزائري ، فالطبيب لا يستطيع أن يتحرر عن مواصلة علاجه للمريض إلا إذا تضمن مواصلة العلاج للمريض 50من مدونة أخلاقيات الطب. [1]

1-4 أن يصيب الضرر حقا مكتسبا أو مصلحة مشروعة للمضرور:

إن الضرر الموجب للتعويض يجب إن يمس حقا ثابتا يحميه القانون ، أو مصلحة مشروعة غير مخالفة للنظام العام و الآداب العامة و الحق يعني حق الشخص في سلامة جسده و ممتلكاته من الأذى فالخطأ الطبي الذي ينال من جسد المريض يشكل مساسا بحق من حقوقه سواء كان ذلك بسبب خطا الطبيب في وصف العلاج له أو بسبب إهماله بعدم اتخاذه الاحتياطات اللازمة.

ففي هذه الحالة لا يعوض فقط عن الضرر الذي سيقع من جراء عجزه عن العمل في المستقبل ، كذلك يعتبر من قبيل الضرر المستقبل الحروق الناجمة عن تعريض جسم المريض للأشعة التي تبدو هينة، ثم يتمخض عنها ضرر جسيم ،وهو سيقع حتما .أما الضرر المحتمل فهو ضرر غير محقق قد يقع وقد لا يقع ، ولا يجب التعويض عنه إلا إذا وقع فعلا ،ومن أمثلة الضرر المحتمل أن تتلقى امرأة حامل ضربة على بطنها فمن شأن هذه الضربة أن يؤدي إلى إجهاضها أو عدمه

1- مجاهد نادية ،مرجع سابق ص34

ففي هذه الحالة لا يجوز لهذه المرأة المطالبة بالتعويض عن الإجهاض طالما انه لا لم يقع ولم يتأكد وقوعه، أما في حالة وقوعه فيصبح الضرر حالا مستوحيا للتعويض.[1]

تجدر الإشارة إلى انه يجب التعويض على كل من الضرر الحال و الضرر المستقبل الذي تراخت أثاره كلها أو بعضها في المستقبل ، أما الضرر الافتراضي فلا تعويض عنه لأنه قد يقع و قد لا يقع ، فان وقع يعتبر ضررا مسبقا.ونجد أن في الضرر الاحتمالي استقر كل من القضاء الجزائري و المصري على عدم التعويض عنه، قد يصاب المريض بضرر يمس كيانه الجسدي و يسبب له الوفاة أو العجز وقد يصيب المضرور في ذمته المالية فينقص منها نفقات العلاج لإصلاح الخطأ المرتكب وهو ما يسمى بالضرر المادي .

أولا : الضرر المادي: هو عبارة عن مساس بسلامة جسم المضرور أو ماله الذي يمس في جسده أو حياته هو عبارة عن ضرر جسماني فقد يصاب المريض بضرر يكون ناتجا عن إهمال فعل كان يجب على المسئول إتيانه لمنع حدوث مضاعفات، أو فشل في التشخيص أو تأخر في وصف دواء محدد[2]، في حين الضرر المادي الذي يمس بالحق المالي للشخص يعتبر ضررا ماليا ، حيث ينجم عنه انتقاص في ذمته المالية بسبب التكاليف التي يتحملها المريض من اجل جبر الضرر المتمثل في نفقات العلاج و الأدوية.[3]بناءا على ما تقدم نجد أن الضرر المادي ينقسم إلى ضرر جسدي يمس حياة و جسم المضرور والى ضرر مالي ينقص من ذمته المالية.

1-صادق بوزيان اسماء،روميلي سمية،مسؤولية المرافق الاستشفائية عن الأخطاء الطبية في القانون الجزائري،مذكرة لنيل شهادة الماستر،كلية الحقوق ،جامعة بونعامة خميس مليانة،تاريخ المناقشة :01/جويلية 2019 ،السنة الجامعية2019/2018.ص27

[2]-صادق بوزيان-روميلي سمية ،نفس المرجع ص28

3-عميري فريدة،مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في قانون المسؤولية ،جامعة مولود معمري،تيزي وزو ، الجزائر،2011،ص،80

أ-الضرر الجسدي:

الضرر الجسدي الذي يصيب الإنسان في جسمه وجسده ،يعتبر إخلالا بحق مشروع للمضرور وهو حق المريض في الحياة و سلامة جسمه.وقد يكون المساس بجسم المريض عبارة عن إصابة جسدية مؤدية للوفاة أو إصابة جسدية تنجم عنها آلام عضوية يحسها المصاب في بدنه حيث تسبب له عجزا جسمانيا مستديما مؤقتا.[1]

1-الضرر الجسدي المؤدي للوفاة:

هو الضرر إزهاق الروح ،حيث تتعطل جميع وظائف الجسم للإنسان فهو بمثابة تعدي على حق سلامة حياة الإنسان.

الضرر الجسدي المؤدي للوفاة في المجال الطبي،هو الضرر الذي نتج عنه وفاة المريض وذلك لإصابة الروح بسبب خطا طبي في التشخيص أو عدم بذلها العناية اللازمة، وفي هذا الصدد قضت محكمة "روان الفرنسية في قضية تتلخص وقائعها في أن طبيبا توصل بعد قيامه بفحص مريضة إلى وجود ورم ليفي يجب استئصاله ،وأثناء إجراءه العملية الجراحية لاحظ انه الخطأ في التشخيص وان المرأة حامل فأخرج الجنين، فحدثت مضاعفات للمرارة وتوفيت فقضت المحكمة في قرارها في تاريخ 21/أفريل /1923 بمسؤولية الطبيب حيث انه لم يقع باستظهار الطبيب الذي كانت تعالج عنده، ولم يستعمل الأشعة لإزالة الشك الذي قام في ذهنه ان يجري لها عملية.[2]

2-الضرر الجسدي المؤدي إلى العجز":

هو تلك الإصابة التي نشا عنها عطل كلي أو جزئي في احد أعضاء جسد الإنسان الخارجية أو الداخلية كإتلاف عضو من أعضاء الجسم أو الانتقاص منه فهو الضرر الذي يقضي إلى حدوث عاهة مستديمة أو مؤقتة للمريض نتيجة لخطا طبي.[3]

[1]-صادق بوزيان اسماء-روميلي سمية،مرجع سابق،ص29.

[2]صادق بوزيان اسماء-روميلي سمية،مرجع سابق ص30

[3]-شرقي اسماء ، مسؤولية الاطباء داخل المستشفيات العمومية ، مذكرة لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء ، الجزائر 2009ص101.

ثانيا:الضرر المالي

الضرر المالي هو كل إخلال بمصلحة مالية للمضرور،فالمساس بجسم المريض أو إصابته بضرر يترتب عليه أكيد خسارة مالية من نفقات العلاج سواء المقدمة للطبيب مرتكب الخطأ أو المدفوعة لأخر قصد محاولة إصلاح الضرر اللاحق بالمريض جراء ذلك الخطأ[1].

فهو في المجال الطبي الخسارة المالية التي تلحق الذمة المالية للمضرور ،بسبب مصاريف العلاج والأدوية أو إجراء عملية جراحية لإصلاح الخطأ الطبي ،كذلك ما فات المريض من كسب نتيجة تعطله عن العمل خلال فترة خضوعه للعلاج،وذلك بسبب الإصابات الجسدية كالندبة أو الحروق أو التشوه.

قد يجتمع الضرر المالي والجسدي معا كما لو أصيب شخص بعجز دائم،بجسمه نتيجة لخطأ طبي فيشكو ضررا جسديا وماليا لما يتطلبه من علاج ونفقات.[2]

[1]-مجاهد نادية،مرجع سابق،ص31

[2]-صادق بوزيان اسماء،روميلي سمية،مرجع سابق،ص31

المبحث الثاني:

طبيعة العلاقة بين الخطأ والضرر

لا يخفى أن توافر ركني الخطاء والضرر لا يكفي الانعقاد المسؤولية قد يتوافر هذان الركنان ورغم ذلك لا تنعقد المسؤولية للجهة مرتكبة الفعل الضار وذلك لانتفاء السببية بين هذا الخطأ والضرر ومن ثم ينبغي توافر علاقة السببية كعنصر مستقل إلى جانب عنصري الخطأ والضرر للقول بالمسؤولية ؛[1] فتحديد رابطة أو علاقة السببية في المجال الطبي يعد من الأمور العسيرة نظرا لتعقد الجسم الإنساني وتعتبر حالاته وخصائصه من شخص إلى أخر؛وقد تتعدد السلوكيات التي تؤدي إلى نتيجة واحدة ؛ يدفعنا إلى صورة إيجاد معيار يمكننا من تحديد أي أفعال أدت إلى نتيجة تسد إلى صاحبها .

المطلب الأول:

مفهوم العلاقة بين الخطأ والضرر

لا يكفي مجرد وقوع الضرر للمريض وثبوت خطأ الطبيب؛ بل يلزم وجود علاقة مباشرة بين الخطأ والضرر؛ وهذا ما يعبر عنه بركن العلاقة السببية .

الفرع الأول :

تعريف العلاقة السببية

إن البحث في العلاقة السببية قد أثار جدلا فلسفيا قبل أن يكون نظرية قانونية تطبق في مجال المسؤولية القانونية مدنية وإدارية أو جنائية ؛ فالتعريف الفلسفي لفكرة السببية هو أنها الصلة التي بين واقعتين على نحو منطقي يجعل من القبول القول بأن إحداهما سبب للأخرى ؛ وعليه لا تقوم المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي أو الموظف (الطبيب) عن الأضرار الناشئة عن الأخطاء أو عن الأعمال المشروعة الضارة إذا لم تكن هناك صلة بين هذا الأخطاء أو تلك الأعمال المشروعة والأضرار المدعى بها ؛ فهذا ما يصطلح عليه في قانون

[1] J/ Penneau . faut et erreur en matiére de responsbilété médical . Paris 1973 , P 490

المسؤولية المدنية الإدارية بعلاقة سببية ؛ وتعرف بأنها الصلة التي تربط بين العمل أو الامتناع الذي يأتيه المستشفى العمومي[1]. أو الطبيب و الأضرار التي تنشأ عنه للضحايا الذين يدعون تضررهم من جراء عدم تنظيم أو سير المستشفى العمومي أو عدم قيام الطبيب المعالج ببذل العناية اللازمة و المستحقة . [2]

فيمكن القول أن الرابطة السببية هي مجموعة العوامل الايجابية أو السلبية التي تساهم في إحداث النتيجة أو الضرر . فهي ركن أساسي في المسؤولية الطبية حيث لا يسأل المخطئ الذي أحدث الضرر إلا إذا وجد ارتباط أو علاقة بين هذا الفعل الضار و ذلك الضرر ؛ فنجد أن جوهر المسؤولية ومناط وجودها هي تلك العلاقة السببية ؛ فالطبيب الذي يقع منه الخطأ أو الفعل الضار ويحدث ضررا للمريض يجب أن يكون بين هذا الخطأ والضرر رابطة سببية في تحقيق مسؤوليته .[3]

فالرابطة السببية بهذا التعريف في المجال الطبي أكثر صعوبة وتعقيدا وهذا نظرا لتعقد جسم الإنسان وتغير حالاته وخصائصه وكذا عدم وضوح الأسباب التي أدت إلى المضاعفات الظاهرة ؛ فالقاضي يكون أمام مهمة صعبة للحكم بوجود مسؤولية من عدمها ؛ وكما قد تكثر صعوبة هذا الأمر إذا ما تعددت الأسباب وتكون هذه الأخيرة مختلفة ومتفاوتة من حيث الأثر وكلها تكون مساهمة في إحداث الضرر ؛ فلهذا ظهرت عدة نظريات فقهية تعالج هذه المسألة [4].

نظريات العلاقة السببية :

إن اشتراك أكثر من عامل في إحداث ضرر من طبيب الاعتداد بسبب معين دون غيره من الأسباب التي لها علاقة في منفردا؛ ومن هذا المنطق حدث خلاف بين شرح القانون في عملية إسناد الضرر الحاصل إلى هذه الأسباب وقد قيل في ذلك من النظريات أهمها

1سليمان حاج عزام : (المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية) ؛ أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه ؛ كلية الحقوق ؛ قانون إداري ؛ جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر ؛2011/2010 ص192-193

على عثمان : الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفى في الجزائر ؛ كلية الحقوق والعلوم السياسية ؛ جامعة عمار ثليجي ؛

[2]الأغواط؛ مجلة التراث ؛ جامعة الجلفة الجزائر؛ العدد 13 مارس 2014 ص175

[3] سليمان حاج عزام ؛ مرجع سابق ص172

[4] المرجع نفسه ص182

–نظرية تعادل (تكافؤ) : الأسباب التي تعود هذه النظرية إلى الفقيه الألماني (فون بيري) وتتخلص في أن كل سبب له دخل في إحداث الضرر مهما كان بعيدا يعتبر من الأسباب التي أحدثت الضرر فجميع الأسباب التي تدخلت في إحداث الضرر متكافئة متعادلة في إحداث هذا الضرر ؛ بمعنى أن أي سبب منها هو الذي أحدث الضرر ويكون السبب بهذا الوصف إذا كان الضرر لم يكن لينفع لولاه وهذه النظرية توجب الاعتداء بجميع الأسباب التي اشتركت في إحداثه واعتبارها متكافئة في إحداث المسؤولية[1]؛ ولذلك فان هذه النظرية تعتبر أن كل عامل من العوامل شرطا لحدوث النتيجة دونما تمييز بين عامل وأخر من حيث قوته أو أثره بالنتيجة كما أن النظرية تحمل المسؤولية للعمل الإنساني وحده حتى لو كان مصحوبا بقوة قاهرة[2]؛ فإذا اشترك في الخطاء الذي أدى إلى النتيجة أكثر من طبيب فإنهم يسألون جميعا ويعتبر سببا مباشرا ولو تدخلت عدة عوامل ساعات مع فعل الطبيب إلى وقوع النتيجة ؛ حتى لو كان قد توقع أو كان بإمكانه أن يتوقع مثل هذه الأسباب؛ وتأخذ محكمة النقض الفرنسية (تعادل الأسباب) كمعيار للسبة فكل العوامل التي ساهمت في إحداث الضرر بدور[3]ملحوظ يجب أن تتحمل نصيبها في التعويض .

وقد وجهت انتقادات للنظرية السابقة في أنها تؤدي إلى إرهاق المضرور وضياع حقه ؛ لكن ما يلاحظ من الرجوع إلى أحكام القضاء الفرنسي أنه كلما ارتقى الضحايا أ ورثتهم في سلم النزاع وانتقلوا إلى درجة قضائية أعلى كلما انحصرت المسؤولية وقل عدد الملزمين بتعويض بالسلامة أطباء ؛ مستشفيات ؛ مراكز الدم[4]ورغم هذه الانتقادات إلى أن هذه النظرية أخذ بها الاجتهادات القضائية [5]

– نظرية السبب القريب أو المباشر: قامت هذه النظريات على أساس أنه في حالة تعدد الأسباب وتسلسلها فانه يعتد بالحدث الأقرب من حيث الزمان ؛ أي الحدث الأخير الذي جاء مباشرة بعد الضرر ؛ حيث يكون المتسبب الأخير مسؤولا عن الضرر لأنه هو المتسبب

[1] عمر منصور المعايطة : المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية ؛ الطبعة الأولى ؛ د ؛ د؛ ن؛ الرياض 2004 ؛ ص60
[2] أحمد الحياري :المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص ؛ دار الثقافة النشر والتوزيع الأردن ؛2005 ص136/137 137/136
[3] عبد الحميد ثروت: تعويض الحوادث الطبية ؛ دار الجامعة الجديد ؛ القاهرة2007 ص 133/131
[4] عبد الحميد ثروت ؛ مرجع سابق ص 133
[5] Annick –Dorsener ,Dolivet la responsabilité de medecin , édit Econmica .Paris 2004 P174

الحقيقي فيه [1]؛ مادامت كانت له الفرصة الأخيرة لمنع وقوعه ولم يفعل ذلك ؛ إن هذه النظرية تكتفي بالسبب القريب الذي يعد أساسا للعلاقة السببية ؛ بمعنى أنها تعتبر الظرف الزماني أساسا لها .[2]

–نظرية السبب المنتج (الفعال): التي اخذ بهذه النظرية الفقيه الألماني فوني كريس ومقتضاها أننا نستعرض جميع الأسباب التي لها دخل في إحداث الضرر ونميز فيها بين فيها بين السبب المعارض والسبب المنتج ونعتمد والسبب المنتج وحده سببا للضرر فهو السبب المألوف لإحداث الضرر عادة حسب المجرى الطبيعي للأمور وخلافة السبب العارض الذي وجوده أو غيابه لا يغير من الموضوع شيئا؛ [3]وعليه فالسبب المنتج الفعال هو الحادث الذي بقدر ما يجعل حصوله محتملا وقد استقر على الأخذ بهذا النظرية كل من القضاء الفرنسي والمصري وخير دليل ما قررته محكمة النقض للمصرية في القرار رقم 51/1247الصادر بتاريخ 24/06/1982بأنه (ركن السببية في المسؤولية التقصيرية مناط تحققه توافر السبب المنتج دون السبب العارض ؛ ولو اقتران به) . [4] أخيرا فانه من الصواب القول أن من أفضل النظريات التي يمكن تبنيها في ظل الوضع الحالي هي نظرية السبب المنتج أو الفعال حيث أنه من خلالها يتم معرفة الوضع الحقيقي لمريض وتحديد السبب الملائم لوضعه والذي له الدور الأساسي في وقوع الضرر هذا المرض دون أن يكون للطبيب أي علاقة بذلك بحيث يكون جسمه لا يستجيب لعلاج ؛ فهذا لا يمكننا القول أن خطأ الطبيب هو سبب في الضرر الذي وقع للمريض بل أن طبيعة وضع المريض هي سبب.[5]

فاطمة عيساوي : المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية ؛ مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الحقوق تخصص (قانون إداري) كلية الحقوق ؛ جامعة قاصدي مرباح بورقلة الجزائر ؛ 2013/2012

[2] محمد رايس : المسؤولية الطبية ؛ (الطبيب ؛الجراح ؛ طبيب الأسنان ؛ الصيدلي ؛ التمريض ؛ العيادة والمستشفى الأجهزة الطبية) ؛ دار الجامعةالجديدة ؛ مصر ؛ 1999

[3] بسام المحتسب: المسؤولية الطبية المدنية والجزائية؛ الطبعة الثانية ؛ دار الايمان دمشق ؛دون سنة نشر ص257

[4] عبد الحميد ثروت : مرجع سابق ص 51

[5] عتيقة بالجبل : مرجع سابق ص183

الفرع الثاني :

عبء إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر

بالرغم من ضرورة وجود علاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر الحاصل للمريض لتحقيق المسؤولية الطبية ؛ إلا أن إثباتها يعتبر من الأمور الصعبة والمعقدة كما أشرنا سابقا ؛ بسبب تكوين الجسم البشري ؛ وتغير حالته؛ بحيث تتعدد أحيانا أسباب حدوث الضرر؛ ووقوعه أحيانا من المرضى أنفسهم مما يسبب الصعوبة في إثبات علاقة السببية ؛ ويقع عبء الإثبات على عاتق المريض الذي عليه أن يثبت من أجل إقامة المسؤولية تجاه الطبيب؛ أن خطأ الأخير هو الذي سبب إلحاق الضرر به ؛ وبإمكان المريض إثبات ما يدعيه بكل الطرق والوسائل القانونية الممكنة ؛ ومثال ذلك نسيان الطبيب آلة طبية في جسم المريض؛ وإصابة المريض بالتهاب في جسمه ؛ فيقع على عاتق المريض أن يثبت أن الالتهاب الذي أصابه في جسمه سببه آلة الجراحية التي نسيها الطبيب؛[1] أو في عملية نقل الدم المحتوى على فيروس السيدا؛ حيث أنه إذا أثبت عدم إصابة المعنيين بهذا الداء في وقت سابق لنقل الدم؛ يجب اعتبار انتقال العدوى للمتضررين نتيجة مباشرة لعملية حقن الدم [2] وإذا أراد الطبيب المعالج أن ينفي العلاقة السببية عليه إثبات ذلك وأن يرفع المسؤولية عن نفسه كما ورد في المادة 261 من القانون المدني الأردني والتي تنص على (إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه ؛ كآفة سماوية أو حادث فجائي أو قوة قاهرة ؛ أو فعل الغير أو فعل المتضرر كان غير ملزم في ضمان ما لم يقضي القانون أو الاتفاق بغير ذلك) [3] وعلى القاضي في دعاوي المسؤولية الطبية أن يراعي عند استخلاصه للأدلة القانونية منتهى الدقة والحيطة والحذر ؛ ويعرف حدوده القانونية ولا يتدخل في المسائل الطبية التي بحاجة إلى أناس مختصين ولديهم الخبرة الطبية الكافية ؛ وعليه أيضا أن يختار أصحاب المهنة المعروفون بالنزاهة والكفاءة العلمية [4].

[1] عمر منصور المعايطة : مرجع سابق ص 60

[2] Marie christine Rouoult . Droit adminstratif , Gualino , Paris , 2001 P300

[3] المادة 261 من القانون المدني الأردني ؛43 سنة 1976

[4] عمر منصور المعايطة : مرجع سابق ص 61

الفرع الثالث:

انتفاء العلاقة السببية

تنتفي الرابطة بين الخطأ المرتكب والضرر الحاصل في حالة ما إذا ثبت أن هذا الأخير حصل لسبب أخر لا يد للإدارة و الموظف فيه ؛ بل يعود لأسباب أخرى والمتمثلة فيما يلي .

1-حالة القوة القاهرة :

هو ما يعبر عنه الحادث الذي يشترط فيه عدم إمكانية توقعه واستحالة دفعه ؛ ويترتب عليه انتفاء الرابطة السببية بين الفعل والضرر فلا يكون هناك محلا للتعويض وتقدير إذا ما كانت الواقعة المدعى بها تعتبر قوة قاهرة هو تقدير موضوعي تملكه محكمة الموضوع ؛ ومن بين الحالات الضرورة في المجال الطبي كأن يرتكب الطبيب خطأ أثناء معالجته للمريض في ظل ظروف تبرر ارتكابه لهذا الخطأ[1].

2- خطأ المريض :

كما لو كذب على الطبيب فظلله بذلك عن وضعيته الصحية ؛ مما أدى لوقوعه في خطأ التشخيص والذي ألحق ضررا بصحته وحياته[2] ؛وعليه فالمستشفى العمومي الذي يعالج فيه المريض لا يكون مسؤولا عن الضرر اللاحق به باعتبار أن المريض هو المنشئ لهذا الضرر .

3-خطأ الغير:

إن فعل الغير بعد ثبوته يأخذ القوة القاهرة في نفي العلاقة السببية ؛ ومن هنا كان لزاما توافر في فعل الغير وما يشترط لقيام القوة أو الحادث الفجائي من شروط فعلى الممارس الطبي إذا أراد دفع مسؤوليته إثبات فعل الغير ؛ وأن يثبت أن هذا الفعل لم يكن بوسع الممارس الطبي تفاديه ؛ زيادة على هذين الشرطين فلابد أن يكون الغير الذي يحتج بفعله

فريدة عميري: **المسؤولية الادارية** ؛ مذكرة لننيل شهادة ماجستير في الحقوق ؛ فرع (المسؤولية المهنية) ؛ كلية الحقوق ؛ جامعة مولود معمري بتيزي وزو؛ الجزائر 2011/07/04 ص81

[2] فاطمة عيساوي : مرجع سابق ص28

لدفع المسؤولية أجنيت على المدعى عليه أي لا تربطه أية علاقة معه بحيث يمكن أن يؤدي وجود هذه العلاقة إلى قيام مسؤولية المدعى عليه (المرفق الصحي العمومي أو الطبيب) عن فعل ذلك الغير .

وأخيرا ليس من الضروري أن يكون الغير الذي تحتج الإدارة بخطئه لدفع مسؤوليتها بذاته ؛ فإذا أثبت أن من بين الأسباب التي أدت إلى إلحاق الضرر بالمدعي هو خطأ صدر من شخص ثالث ولم يكن بالإمكان تحديد هذا الشخص فان خطأ الشخص المجهول يبقى مؤثرا في مسؤولية الدولة (المؤسسة الاستشفائية العامة) إذا استغرق الخطأ الصادر من الموظف .[1]

المطلب الثاني :

الطبيعة القانونية للمؤسسات الصحية العمومية

تعتبر المرافق الاستشفائية وسيلة من الوسائل التي تنتهجها الدولة في تحقيق الصحة العامة من خلال هذا سنقوم بتعرض إلى مفهوم المؤسسة الصحية في الفرع الأول والفرع الثاني أنواع المؤسسات الصحية كما سنتطرق لطبيعة العلاقة بين كل من الطبيب والمريض بالمستشفى العام في الفرع الثالث .

الفرع الأول :

مفهوم المؤسسات الصحية العمومية

عرف نشاط المؤسسة الصحية تطورا ملحوظا ومستمر يتماشى مع تطور العلوم الطبية الخاصة وجوانبه المختلفة والمعقدة وتعود مسؤولية المستشفى بتميزها بقواعد الخاصة تعود إلى طبيعة نشاط المستشفى[2]. وتخضع أغلبية قواعدها إلى نظام العام للمسؤولية الإدارية .

إذ نصت المادة 2من المرسوم التنفيذي 466/97على أن القطاع الصحي هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضح تحت وصاية الوالي.[1]

[1] عادل أحمد طائي : المسؤولية المدنية للدولة عن أخطاء موظفيها ؛ دار الصبح ؛ لبنان ؛ 1999 ص204

[2] مصطفى معوان : المسؤولية الادارية للطبيب عن الأعمال الطبية ؛ جامعة محمد خيضر بسكرة (العدد2؛2005) ص62/61

ولقد بينت لنا المادة 2الطابع القانوني للمؤسسة الصحية والتي تدخل ضمن المؤسسات ذات الطابع الإداري منصوص عليها في المادة 800من قانون الإجراءات المدنية والإدارية ونفس الشيء يخص المؤسسات الاستشفائية العمومية والتي تحدد لنا نوع الدعوى التي يقيمها المريض المضرور ومبدأ المستشفى العام يدخل في اختصاص القاضي الإداري .

والمؤسسة الصحية كمرفق تعتبر من المرافق العامة التي تهدف إلى المنفعة العامة .

ويعرف المرفق العام بأنه شكل للعملية الإدارية التي يتكفل بها الشخص العام من أجل إشباع الحاجات العامة وهذا من الجانب العضوي ؛ أما المفهوم المادي يعني النشاط المتميز عن النشاط الخاص للأفراد الذي يهدف إلى المنفعة العامة ومبدأ المجانية .[2]

ومن هنا نقوم بتعريف المؤسسة الصحية على أنها (مؤسسة عمومية صحية ذات طابع إداري وتتكون من مجموعة هياكل من وقاية وتشخيص العلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الصحي .

وهي موجودة داخل إقليم كل دائرة ؛ ومتكونة من مستشفيات وعيادات متعددة الخدمات؛ مراكز المراقبة وكل منشئة صحية عمومية صحية تدخل ضمن وصاية وزارة الصحة .[3]

الفرع الثاني:

أنواع المؤسسات الصحية

أولا: المراكز الاستشفائية الجامعية

يتم إنشاء المؤسسات الاستشفائية الجامعية بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي . وبتقاسم كل من الوزيرين ممارسة الوصاية على المستشفى الجامعي . الأول له وصاية إداري والثاني له وصاية بيداغوجية.

---

[1] أنظر المادة 2 من الرسوم التنفيذي 466/97 المؤرخ بتاريخ 10 شعبان عام 1418 الموافق ل 10 ديسمبر 1997 ؛ يحدد قواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها ؛ الجريدة الرسمية رقم 18

[2] عادل بن عبد الله : المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية ؛ أطروحة دكتوراه ؛ كلية الحقوق ؛ جامعة محمد خيضر بسكرة ؛ 2011/2010 ص 31

[3] طاهري حسين : الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة دراسة مقارنة الجزائر فرنسا ؛ دار هومة ؛ الجزائر ؛ 2002 ص 11

ويمارس المركز الاستشفائي الجامعي مهام متعددة. في ميدان الصحة يضمن النشاط الخاص بأعمال التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية والجراحية الطبية والجراحية والوقاية ؛ إلى جانب ضمان الخدمات للسكان القاطنين بالقرب منه الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية التي حلت محلها مؤسسات الصحية العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية العمومية للصحة . وفي ميدان التكوين يوفر المركز الاستشفائي الجامعي تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة بها . أما في ميدان البحث العلمي يقوم بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة .

ويدير المركز الاستشفائي الجامعي مجلس إدارة ويسيره مدير عام يمثله بتلك الصفة أمام الجهات القضائية. [1]

ثانيا : القطاعات الصحية

ومن مهامها التكفل بالصحة المدنية وتقديم العلاج الأولي والتي ينظمها المرسوم التنفيذي 466/97 والذي يجعل منها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي .وقد حددت المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 106/91المتضمن قانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية والتي تنص على أنه (يقوم الأطباء العامين لصحة العمومية على خصوص بالأعمال التالية.

التشخيص والعلاج التربية الصحية ؛ التحليلات الطبية ؛ إعادة التأهيل وإعادة التربية ؛ الحماية الصحية في الوسط العمالي التسيير الصحي والفحوصات الوظيفية ؛ يشاركون في تكوين موظفين الصحة.)[2]

[1] عادل بن عبد الله: مرجع سابق ص31

[2] أنظر المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 106/91 المؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق ل27 أفريل سنة 1991 ؛ يتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية

ثالثا :المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

يتم إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة يوجب مرسوم بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي ؛الذي توضع تحت وصايته.

وتمارس المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مهاما متعددة. من خلال تكفلها إما بمرض معين أو مرض أصاب جهازا عضويا معينا أو مجموعة ذات عمر معين . وبذلك نجد بأن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تتكون إما من هيكل واحد أو مجموعة من الهياكل وتتكفل هياكل تلك المؤسسات بتوفير خدمات التشخيص والعلاج وعادة التكييف الطبي والاستشفاء إلى جانب التكوين في ميدان الشبه الطبي.ويدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير يمثلها بتلك الصفة أمام الجهات القضائية ؛ ويدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الاختصاصات المتوفرة.[1]

الفرع الثالث :

طبيعة العلاقة بين كل من الطبيب والمريض بالمستشفى العام

أولا: علاقة المريض بالمستشفى العام

عندما يتعامل المريض مع المستشفى العام فانه يتعامل مع شخص معنوي ؛فان المريض لا يمكنه اختيار طبيعة المعالج بحرية بل إن هذا الأمر وأمور أخرى تنظمها لوائح هذا المرفق ؛ وإذا كان المريض يتعامل مع أحد الأطباء الموظفين لدى المستشفى والذي حددته إدارة المستشفى لتشخيص مرضه وعلاجه فانه لا يتعامل معه بصفته الشخصية ولكن بصفته مستخدما أو موظفا لدى هذا المستشفى وعلى هذا الأساس فان علاقة المريض والطبيب الممارس في مستشفى عام هي علاقة غير مباشرة لا تقوم إلا من خلال المرفق الصحي العام وتفترض وجود علاقة مباشرة بين المريض والمستشفى العام .

وبذلك فان حقوق والتزامات كل من الطبيب والمريض تحدد بمقتضى اللوائح المنظمة لنشاط المرفق العام الذي يديره المستشفى .

[1] عادل بن عبد الله : مرجع سابق ص32

فعلاقة الطبيب المريض في المستشفى العام هي علاقة شخص مكلف بأداء خدمة عامة طبقا للوائح بشخص ينتفع بخدمات المرفق العام طبقا للقوانين وبذلك فانه لا يوجد عقد بين الطبيب والممارس في المستشفى العام والمريض الذي ينتفع بخدمته .

ثانيا :علاقة الطبيب بالمستشفى العام

الراجح أن الطبيب يعتبر تابعا للمستشفى الذي يعمل فيه ؛ وإذا كانت علاقة الطبيب بالمستشفى هي علاقة تابع بالمتبوع أي علاقة تبعية يكون فيها للمتبوع سلطة فعلية في إصدار الأوامر إلى التابع في طريقة أداء عمله وفي الرقابة عليه ومحاسبته وهذا حتى تسأل المستشفى العام عن أخطاء الطبيب باعتباره تابعا لها لابد من توافر شروط مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعة ؛ والأمر الذي قد يصعب تحقيقه بالنظر إلى ما يتمتع به الأطباء والجراحون من استقلال في ممارستهم لعملهم الفني ؛ و هذا يثير التساؤل عن مدى توافر عناصر رابطة التبعية بين إدارة المستشفى العام والطبيب والتي يسأل بمقتضاها المستشفى عن خطأ الطبيب . ذهب رأي في الفقه إلى أن الاستقلال الذي يتمتع به الطبيب في ممارسة عمله الذي يمنع تبعيته لشخص أخر المادة 10-المواد (92-276) ومؤدى ذلك إذا كان الطبيب يمارس عمله لحساب شخص أخر غير قادر على مباشرة سلطة التوجيه والإشراف عليه في عمله الفني لا يكون تابعا له .[1]

وذهب رأي أخر إلى الاستقلال الذي يتمتع به الطبيب في ممارسته عمله الفني لا يمنع من خضوعه لرقابتها في أدائه لواجباته العامة التي تفرضها عليه الوظيفة ؛ وذلك اعتبرته بعض الأحكام القضائية تابعا لها وتسأل المستشفى عن أخطائه كمتبوع بالنسبة للأضرار التي تقع عند تأديته لهذه الواجبات أو بسببها ؛ فالطبيب ليس موظفا بالمعنى الفني وهذا لا يحول دون مسؤولية الإدارة باعتبارها متبوع له وذلك لان مسؤولية الإدارة عن أعمال مستخدميها لا تقتصر على الموظفين بمعناهم الفني بل أنها تشمل كل من يؤدي عملا لحسابها وتحت رقابتها وتوجيهها[2].وما قد يؤكد رابطة التبعية بين الطبيب والمستشفى هو نص المادة 3 من المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة أخلاقيات الطب ؛ إذ تقضي المادة بخضوع الطبيب

[1] طاهري حسين ؛ مرجع سابق ص36

[2] محمد حسين منصور : المسؤولية الطبية ؛ دار الجامعة الجديدة ؛ الإسكندرية ؛ مصر ؛ طبعة 2001 ص115

للمسؤولية التأديبية أمام المجلس الوطني لأخلاقيات الطب ؛ وهذا يفرض وجود علاقة تبعية لو كانت تبعية أدبية وفي هذا الحال إذا قلنا بوجود علاقة تبعية بين الطبيب و المستشفى فان هذا يستوجب تحمل المستشفى مسؤولية التعويض عن الأضرار الواقعة بسبب أخطاء موظفيها.

خلاصة الفصل الأول :

لقد تم التطرق في هذا الفصل إلى الإطار ألمفاهيمي للأخطاء الطبية ومتى تكون هذه الأخطاء محل المسؤولية الإدارية ؛ سواء للمؤسسة الصحية التي وقع فيها الخطأ أو الجهة القضائية التي تفصل في هذا النوع من الأخطاء . حيث تناولنا في المبحث الأول مفهوم الخطأ الطبي وأنواعه التي تمثلت في ؛ الخطأ المدني والخطأ الجنائي ؛ والفرق بينهما كذلك الخطأ ألعمدي و الخطأ الطبي غير ألعمدي ؛ كما وضحنا متى يكون الخطأ جسيم ومتى يكون يسير ؛ ومن خلال دراستنا لأنواع الأخطاء قمنا بتمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ ألمرفقي ؛ ومتى يمكننا القول بأن الخطاء الواقع تابع لجهة من الجهتين المذكورتين سابقا . مرورا إلى صور الخطأ الطبي والضرر الطبي ؛ الذي يعتبر ركنا أساسي لقيام المسؤولية الإدارية على الخطأ الطبي ؛ حيث تتنوع الأضرار الناتجة عن الخطأ وبذلك تتغير المسؤولية التابعة لهذه الأضرار ؛ وبذكرنا لضرر الطبي لابد من وجود شروط معينة ؛ يجب توافرها لكي نقوم بالحكم على الخطأ بأنه حقق الضرر الذي حصل . انطلاقا من ركن الضرر الطبي ؛ نجد أن هناك ركن ثالث وهو يعتبر مهم جدا ألا وهو العلاقة السببية حيث تعتبر هذه العلاقة معيار أساسي لتحديد ما إذا كان الضرر الحاصل هو نتيجة الخطأ أم نتيجة سبب أخر من أجل أن تقوم المسؤولية الإدارية ومنه قمنا بتعرف على العلاقة السببية والنظريات التي تقوم عليها هذه العلاقة ؛ كما تحدثنا عن عبئ المضرور لإثبات الضرر الذي يدعيه ؛ وهذا الأمر يعتبر من الأمور الصعبة والمعقدة كما أشرنا سابقا ؛ كما واجهنا طرق نفي العلاقة السببية التي تمثلت في حالة قوة قاهرة أو خطأ المريض ؛ خطأ الغير . وفي نهاية هذا الفصل تحدثنا عن مفهوم المؤسسات الصحية العمومية والبعض من أنواعها مثل (القطاعات الصحية ؛ المراكز الاستشفائية ؛ المؤسسات الاستشفائية المتخصصة) . والعلاقة القائمة بين المؤسسة الصحية العمومية وموظفيها (الأطباء) ؛ وعلاقة المريض بالمؤسسة الصحية العمومية .

الفصل الثاني

المبحث الأول

مراحل إثبات الخطأ الطبي

إن معظم أنظمة المسؤولية المؤسسة على الخطأ،هي أنظمة مؤسسة على خطا واجب الإثبات ،كما هو الحال في المسؤولية الطبية أين يقع على عاتق المريض إثبات الخطأ في جانب الطبيب[1].

فالإثبات هو إقامة الدليل على خطا الطبيب أمام القضاء لإعطاء الحق[2]،فله دورا أساسيا في تحديد مرتكب الفعل المشكل للخطأ،وحسب المبادئ العامة في الإجراءات القضائية فإنه على من يدعي الخطأ أن يثبت وجوده،وقد عرفه السنهوري بأنه إقامة الدليل أمام القضاء،بالطرق التي حددها القانون على وجود واقعة قانونية ترتبت أثارها.[3]

وتكمن أهمية هذا الإثبات في تحديد المكلف بإثبات الخطأ الطبي وفقا للقواعد العامة للمسؤولية الإدارية.

المطلب الأول

إثبات الخطأ الطبي

إن غالبية التشريعات تقضي بتكليف الخصم الذي يدعي آمر معين إقامة الدليل على صحة ما يدعيه ،وإلا اعتبر ادعاؤه غير مؤسس قانوني وذلك عملا بقاعدة البينة على من ادعى

الإثبات هو إقامة دليل على خطا الطبيب أمام القضاء للإعطاء الحق،وفي هذا المطلب

[1]-ارجيلوس رحاب-طالبة دكتوراه –القانون الخاص المعمق –دفاتر السياسة والقانون ،العدد 19جوان 2018جامعة الجزائر ادرار-ص821.
-شارف رحمة –المسؤولية الادارية عن الاخطاء الطبية-مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة ماستر حقوق-تخصص قانون اداري-كلية الحقوق
[2]بسكرة السنة الجامعية2014/2013 ص40
-د-عبد الرزاق احمد السنهوري-الوجيز في النظرية العامة للالتزام مصار الالتزام –ط.الثالثة ،الجزء:الاول المجلد الثاني ،منشورات الحلبي
[3]الحقوقية بيروت منشاة المعارف-الاسكندرية -2004ص591

سنقوم بدراسة إثبات الخطأ،من خلال التركيز على عبء الإثبات الخطأ الطبي،ومبادئه،ووسائل إثبات الخطأ الطبي.

الفرع الأول:

عبء إثبات الخطأ الطبي

القاعدة العامة في تحمل عبء إثبات الخطأ الطبي،أيا كانت طبيعة المسؤولية الطبية،فإن ذلك لا يؤثر في تحديد المكلف بعبء إثبات الخطأ الذي أدى إلى قيامها.

أولا:عبء الإثبات يقع على المريض.

إن إثبات الحق يتطلب الواقعة المنشئة لهذا الحق[1]،وتتمثل الواقعة محل الإثبات في الخطأ المنسوب إلى الطبيب المدعى عليه ،والذي يمكن إثباته بكافة الوسائل ،ومع ذلك فإن محل الإثبات يشكل عبء ثقيل على عاتق المريض ،وهذا راجع إلى الطبيعة الخاصة للخطأ الطبي الذي يتميز بالتعقيد العلمي،خاصة إذا كان الخطأ الطبي ذو طبيعة فنية،إذ غالبا ما يكون المريض جاهلا بخبايا وتقنيات الطب،مما يصعب عليه إثباته.[2]

فطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض،هي علاقة غير متكافئة حيث نجد أن احد أطرافها يعاني من علة ويأمل في معاونة الطبيب له على مواجهة ما يعاني منه،ما يعني انه لا يتصور قيامها إلا على الثقة المتبادلة بين طرفيها،الأمر الذي يصعب معه على المريض طلب دليل يمكنه من الاستعانة به لإثبات خطا الطبيب[3]،وما يزيد من صعوبة الإثبات أيضا ما يواجه به عادة من صمت من قبل الطبيب المخطئ ومساعديه التزاما بالمحافظة على السر المهني أحيانا،وإظهار

[1]-شارف رحمة-مرجع سابق،ص40

- [2]-سايكي وزنة-اثبات الخطا الطبي امام القاضي المدني-مذكرة ماجستير فرع قانون المسؤولية المهنية ،جامعة مولود معمري ،تيزيوزو،2011-2010ص64

[3]-ارجيلوس رحاب،مرجع سابق ص.823

للتضامن بين زملاء المهنة الواحدة غالبا،ولا يمكن كسر هذا الصمت باللجوء إلى الخبرة القضائية ،ذلك أن الخبير هو في النهاية زميل الطبيب المخطئ،قد يتستر على أخطاء زميله.

ويتجه القضاء الإداري والمدني،بصفة عامة إلى إلقاء عبء الإثبات على عاتق المريض المضرور ،فعليه إثبات أن الطبيب المعالج هو الذي تسبب له في الضرر،وهذا الموقف المبدئي هو ما يمكن ملاحظته،سواء في أحكام جهة القضاء العادي أو في أحكام جهة القضاء الإداري الصادرة في دعاوى المستشفيات العامة،رغم أن واجب إقامة الدليل يعتبر مهمة شاقة وصعبة لمن يقع على عاتقه،وهذا ما يجعل المكلف بعبء الإثبات في مركز أسوء من مركز خصمه[1] ،بالتالي يكون التزام الطبيب اتجاه المريض التزاما عقديا، وبهذا يوصف خطؤه بأنه عقدي يتجسد في عدم تنفيذ الطبيب لالتزامه الناشئ عن العقد.

ثانيا:نقل عبء الإثبات إلى الإعلام الطبي

أمام الصعوبات التي يواجهها المريض فيما يتعلق بتحمل عبء الإثبات ،لجا القضاء إلى أن يلتمس المطالبة بالتخفيف من عبء الإثبات المكلف به المريض وكان ذلك عن طريق التزام الطبيب بإعلام المريض[2]،فالصعوبة الرئيسية تتمثل في كون الخطأ الطبي نفسه واقعة سلبية،لابد أن يثبت من خلالها تخلف الطبيب عن القيام بواجب بذل العناية المطلوبة علما أن صعوبة إثبات الواقعة السلبية أمر لا يمكن إنكارها، إذ الواقعة السلبية تمثل العدم والعدم هو شيء غير موجود أصلا،فإثبات الواقعة السلبية يعني إثبات عدم حدوث الواقعة، أما حدوثها فيعني إثبات واقعة ايجابية ،فمثلا إن أراد الطبيب أن يثبت عدم تقصير ،في علاج المريض فبإمكانه أن يقيم الدليل على انه قام بكل ما يفرضه عليه واجب العلاج ،أو انه اتخذ في سبيل ذلك الاحتياطات اللازمة كافة.[3]

[1]-سايكي وزنة،مرجع سابق، ص54
[2]-ارجيلوس رحاب،ص823
[3]-ارجيلوس رحاب-القانون الخاص المعمق....،مرجع سابق ص824

الفرع الثاني:

مبادئ إثبات الخطأ الطبي

1-1-إثبات الخطأ الطبي بالالتزام ببذل عناية:إن الأصل في التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية،أما الالتزام بتحقيق نتيجة فيعد استثناء فقط،كما إن إثبات الخطأ الطبي وحده لا يكفي لقيام مسؤولية الطبيب بمعزل عن إثبات الضرر واثبات العلاقة السببية بين الخطأ المرتكب من الطبيب و الضرر،كالتزام الطبيب بعلاج المريض،حيث يتوجب على هذا الأخير أن يثبت أن الطبيب لم يقم ببذل عناية مستوجبة عليه أثناء العلاج ،ويتم ذلك بإثبات إهمال الطبيب وانحرافه عن أصول المهنة ،كما على المريض إثبات وقوع الضرر للحكم له بالتعويض[1].

وفي مثل هذه الالتزامات لا يكفي للمريض إثبات عدم تحقق نتيجة المرجوة العلاج لقيام مسؤولية الطبيب ،وإنما يجب عليه إثبات إخلال الطبيب بالتزاماته المتمثلة في عدم بذله العناية التي يفرضها أي منها.

ومن خلال أن عبء الإثبات الطبي نلاحظ انه يقع على عاتق المريض،ذلك أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية.

1-2-**إثبات الخطأ الطبي بتحقيق نتيجة:**طبقا للقواعد العامة إذا كان الالتزام بتحقيق نتيجة فإن عبء الإثبات يقع على الطبيب ،حيث أن المريض يكتفي بإثبات وجود التزام طبي بينه وبين الطبيب[2].

هناك حالات طبية قد اكتسبت صبغة علمية تكون فكرة الاحتمال فيها بعيد،بحيث تكون نتائجها مؤكدة،وفي هذه الأعمال يكون الالتزام الطبيب هو التزام بتحقيق نتيجة ،بحيث أن المسؤولية تكون مبنية على أساس الخطأ المفترض غي قابل لإثبات العكس،بحيث لا يمكن للطبيب التخلص من المسؤولية إلا إذا ثبت وجود قوة قاهرة أو خطا المريض نفسه.

[1]-احمد حسن الحيازي-المسؤولية المدنية للاطباء في ضوء النظام القانوني الاردني والنظام القانوني الجزائري،دار الثقافة للنشر والتوزيع،2008،ص112

[2]-نفس المرجع-ص113

وتجدر الإشارة إلى انه عندما يكون التزام الطبيب بتحقيق نتيجة فإن المحكمة لا تستخدم سلطتها التقديرية،لان الخطأ ذاته يتمثل في عدم تحقيق النتيجة المرجوة،كما هو الحال بالنسبة لعمليات نقل الدم.[1]

الفرع الثالث:

وسائل إثبات الخطأ الطبي

تقدير القاضي لخطأ الطبيب:

لتقدير لخطأ الطبيب يستند القاضي على المعيار الموضوعي ومدى التزام الطبيب للأصول المستقرة في مهنة الطب

أولا:المعيار الموضوعي لتقدير خطأ الطبيب

إذا عدنا إلى الواقع نجد تقدير مسلك الشخص يكون بإتباع احد الطرفين،إما أن يقارن مسلك هذا الطبيب بمسلك الشخص العادي فإذا اتضح انه بإمكان الطبيب تفادي العمل الضار المنسوب إليه اعتبر مقصرا وإلا فهو غير مخطئ ،وهذا ما يسمى بالتقدير الواقعي أو الشخصي ،وإما أن يقارن ما وقع منه لمسلك شخص مجرد يعتبر لرجل المريض اليقظ الذي يفترض سلامة أعماله و تصرفاته وذلك ما يعرف بالتقدير الموضوعي المجرد[2].

وذهب الفقه إلى تقدير خطا الطبيب،كما هو الحال بشأن تقدير الخطأ بوجه عام ،وإذا كان تقدير مسلك الطبيب موضع مسألة يأخذ باعتباره مسلك الطبيب الوسط فإن من مقتضيات التقدير هو مراعاة الظروف الخارجية التي تحيط بمسلك الطبيب[3]،عند قيامه بالعمل الطبي.

[1]-ارجيلوس رحاب-القانون الخاص المعمق....،مرجع سابق ص822.
[2]-شارف رحمة-المسؤولية الادارية عن الاخطاء الطبية...،مرجع سابق ص45
[3]-محمد حسن قاسم-المرجع السابق ص207

ثانيا:التزام الطبيب للأصول المستقرة في مهنة الطب

إذا كان القاضي يقدر موضوعيا خطا الطبيب المتمثل في مخالفة الأصول العلمية المستقرة في مجال مهنة فلا شك انه لا يستطيع القيام بذلك إلا بطريقة غير مباشرة وذلك لعدم تخصصه الفني وعدم تطلب ذلك فيه ،لذلك فإن تدخل القاضي في مجال تقدير هذا الخطأ لا يتأتى إلا بعد تقدير من الخبراء المهنة[1].

ثالثا :الاستعانة بأهل الخبرة في المجال الطبي

الخبرة في العمل الطبي هي أن يقدم الطبيب الخبير المنتدب مساعدته التقنية لتقدير الحالة الجسدية أو العملية للشخص المعني وتقييم التبعات التي ترتب عليها أثار جنائية ومدنية،وتعرف كذلك إجراء يعهد به القاضي إلى شخص مختص يسمى الخبير،بمهمة محددة تتعلق بواقعة أو وقائع مادية يستلزم بحثها أو تقديرها أو على العموم إبداء الرأي فيها علما[2].

كما عرفها المشرع الجزائري في المادة95 من المرسوم التنفيذي على أنها:عمل يقوم من خلاله الطبيب أو جراح أسنان المعين من قبل القاضي لمساعدته التقنية لتقدير حالة الشخص الجسدية والعقلية وتقييم المسائل المترتبة على أثار جانبية أو مدنية.[3]

وهذا وتتناول الخبرة أمور علمية وفنية للفصل في الدعوى وذلك بتوظيف الخبير خبرته على الواقعة المادية دون الواقعة القانونية التي تبقى من اختصاص المحكمة تحدد المحكمة من تلقاء نفسها آو بطلب من أطراف الدعوى بأنهم بحاجة إلى خبير وأما إذا لم يتفقوا المحكمة هي التي تعين الخبير الذي ترى فيه الشروط المطلوبة من علم ومعرفة وذلك لإبداء رأيه في المسائل المتنازع عليه.

ويتعين على الطبيب الخبير عدم الإجابة على الأسئلة الغريبة عن تقنيات الطب الحقيقية وأوجب على الطبيب الخبير عند كتابته التقرير الخبرة عدم كشف عناصر التي من شانها ان تقدم الإجابة على الأسئلة المطروحة في قرار تعيينه.

[1]-نفس المرجع،21ص
[2]-مفيدة شكشوك،دور الخبرة الطبية في اثبات الخطأ الطبي،مجلة العلوم القانونية والسياسية،المجلد10،العدد02،سبتمبر 2019،ص766
[3]-نفس المرجع،ص766.

ومن هنا نستطيع القول أن اتساع العمل الطبي وامتيازه بطابع الفني البحت فالقاضي لا يستطيع أن يلم بجميع المعلومات وهذا راجع إلى صعوبة الوصول إلى الحقائق التي تبين الخطأ الطبيب و مساعديه.وحتى يبين القاضي ويصل إلى نتائج سليمة لا بد من اللجوء إلى أهل الخبرة [1].

المطلب الثاني :

التعويض الناتج عن المسؤولية الإدارية

إن جزاء المسؤولية هو التعويض الذي يهدف إلى جبر الضرر الواقع على احد الأفراد أو على عدد محدد منهم.سواء أكانت هذه المسؤولية قائمة على أساس الخطأ أم دون خطا.

الفرع الأول:

إجراءات التعويض أمام القاضي الإداري

1-1-الاختصاص القضائي بدعوى المسؤولية الطبية:

الاختصاص هو سلطة الحكم أو القاضي بمقتضى القانون في خصومة معينة منشورة أمام المحاكم وفقدان هذه السلطة ،يؤدي الى عدم الاختصاص بمعنى تأهيل المحكمة للنظر في الخصومة[2].

فحسمت محكمة التنازع الفرنسية مسألة الاختصاص إلى الجهات الإدارية من خلال القرارات المبدئية عندما تتصل هذه الأخطاء بتنفيذ مهام المرفق العام بعد ثبوتها.[3]

وقد أورد المشرع الجزائري في هذا الصدد قاعدة عامة في المادة 08من قانون الإجراءات المدنية والإدارية مفادها أن المدعي يسعى إلى المدعى إليه في اقرب المحاكم إليه،وبناءا على هذه القاعدة فإن يكون على المريض المضرور اللجوء إلى المحكمة التي تقع في دائرة

[1]-شارف رحمة-مرجع سابق ص47

[2]-بلجبل عتيقة-المسؤولية الادارية الطبية عن عمليات نقل الاعضاء البشرية-رسالة دكتوراه ،قسم الحقوق،جامعة محمد خيضر بسكرة 2010-2011 ص43

[3]-شارف رحمة-مرجع سابق ص49

اختصاصها مقر وموطن الطبيب لعرض دعواه عليها باعتبار أن الاختصاص المحلي يؤول إليها شريطة أن يكون هذا الموطن هو المكان الذي قدم فيه العلاج.[1]

أولا:**الاختصاص النوعي:**عرف الاختصاص القضائي **للمحاكم الإدارية** الكثير من التقلبات بداية من حسم الصراع حول اعتماد نظام الوحدة أو الازدواجية القضائية ،انتقالا إلى تقليص وتوسيع اختصاص المحاكم الإدارية وكذا إلغاء المحاكم الإدارية وتعويضها بالغرف الإدارية.

المحاكم الإدارية: يقتصر اختصاصها على المجال القضائي كما ورد في نص المادة 800من القانون الإجراءات المدنية والإدارية وتطبيقا للمعيار العضوي فأن المحاكم الإدارية تختص بالفصل في أول درجة حكم قابل للاستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى مؤسساتها العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها[2].

الاختصاص النوعي لمجلس الدولة:حيث تنص المادة10من القانون العضوي رقم98-01 المعدل والمتمم المتعلق بمجلس الدولة على مايلي:يختص مجلس الدولة بالفصل في استئناف الأحكام والأوامر الصادرة عن الجهات القضائية الإدارية

كما يختص أيضا كجهة استئناف في القضايا المخولة له بموجب نصوص خاصة .

ومنه فإن مجلس الدولة يعتبر كجهة استئناف للأحكام القضائية الصادرة عن المحاكم الإدارية،حيث ان المضرور إذا لم يكن راضيا بحكم المحكمة الإدارية ،ولم يكن مبلغ التعويض الذي حكمت به المحكمة غير كاف لجبر الأضرار التي تعرض لها نتيجة الخطأ،فله الحق في أن يطعن بالاستئناف أمام مجلس الدولة.

ومن خلال ماسبق ذكره ومن خلال المادة800من قانون الإجراءات المدنية وتطبيقا للمعيار العضوي فإن القضاء الإداري هو المختص بالنظر في الدعاوى التعويض عن الأخطاء الطبية .

[1]-بلجبل عتيقة-مرجع سابق ص43

[2]-لعراشي حورية-عباس شفيقة دعوى التعويض عن الاخطاء الطبية المرتكبة في المستشفيات العمومية،مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق،كلية الحقوق،جامعة اكلي محند اولحاج-البويرة،تاريخ المناقشة:2015/2014.ص63

ثانيا:**الاختصاص الإقليمي {المحلي}**

يقصد به إسناد الدعوى إلى احد الجهات القضائية صاحبة الاختصاص النوعي نفسه،بالاعتماد على مجموعة من العاصر الإقليمية وأخرى مرتبطة بموضوع النزاع[1].

بمعنى أن قواعد الاختصاص الإقليمي هي التي تكمل قواعد الاختصاص النوعي،بحيث تحدد الجهة القضائية المختصة نوعيا.وذلك في إطار النزاعات التي تحدث في إقليم معين ومحدد قانونا.

والقاعدة الإدارية العامة في الاختصاص الإقليمي هي الجهة القضائية لموطن المدعى عليه وأساس هذه القاعدة ينبع من فكرة أن المدعى هو الذي عليه أن يسعى إلى المدعى عليه،ومن ثم وجب عليه رفع الدعوى أمام الجهة القضائية التي يقع بها موطنه لتقليص حجم الإزعاج الذي تسببه له الدعوى.

وينعقد الاختصاص النوعي و الإقليمي للمحاكم الإدارية في دعوى المسؤولية الطبية و يتم الاستئناف القرار الصادر عنها أمام مجلس الدولة باعتباره محكمة استئناف ،وجاءت القاعدة العامة في المادة 8 من قانون الإجراءات المدنية بان يكون الاختصاص للجهة القضائية التي يقع في دائرة الموطن المدعى عليه.... من خلال قراءة المادة نجد ان المشرع تبنى استثناء مزدوجا ليفسح بموجبه الخيار للمدعى بين جهتين قضائيتين وفي جهة التي يقع فيها موطن المدعى عليه[2].

وقد اعتبرت الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 1996/03/03 قواعد الاختصاص الإقليمي من النظام العام في قضية جابور شاقور نصر الدين ضد صندوق التأمينات الاجتماعية C.N.A.S.A.Tبحيث استعملت في قرارها العبارة التالية"حيث أن الاختصاص الجهة القضائية للمكان الذي أنجزت فيه الأشغال هو ذات طابق مطلق وأمر[3].

-شروط قبول دعوى التعويض أمام القضاء الإداري:

[1]-لعراشي حورية –عباس شفيقة،مرجع سابق ص66
[2]-بلجبل عتيقة-المرجع سابق ص214
[3]-شارف رحمة-مرجع سابق ص52

هناك شروط خاصة حددها المشرع لقبول دعوى التعويض ومنها الأهلية و المصلحة والصفة وشرط الأجل و بالتطرق إلى:

1/-**الأهلية:**قد نص قانون الإجراءات المدنية والإدارية في المادة 64 على الأهلية بأنها "صلاحية الشخص لمباشرة إجراءات التقاضي وكافة العقود القضائية الأخرى ذات الصلة بدعوى القضائية".

وعرفت بأنها"الرمز او الخاصية المعترف بها قانونا للشخص الطبيعي او المعنوي والتي تخول له التصرف أمام القضاء والدفاع عن حقوقه ومصالحه[1].

وأهلية التقاضي للشخص الطبيعي بسن 19 سنة كاملة ،وهذا ما حددته المادة 40من القانون المدني الجزائري"كل شخص بلغ سن الرشد متمتعا بقواه العقلية.....،"[2]

وسن الرشد 19 سنة كاملة و الشخص المعنوي {كالمؤسسة الاستشفائية العامة} أهلية التقاضي ويمثلها مدير المستشفى

2/**المصلحة:**لقد نصت المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية على انه لا يجوز لاي شخص التقاضي ما لم يكن له صفة ومصلحة محتملة يقرها القانون،يثير القاضي تلقائيا انعدام الصفة أو المدعى عليه [3].

إذن المصلحة هي من المبادئ المستقرة في مجال التقاضي،وان لا دعوى لغير مصلحة التي هي الهدف من وراء رفع الدعوى أمام القضاء ،أي أن يشترط في المدعي فضلا عن صفته أن تكون له فائدة يجنيها سواء من وراء مباشرة دعواه.كأن يكون المضرور في دعوى القضاء سواء هو ذاته آو ذوي الحقوق بعد وفاته.

وقد عرفت المصلحة بأنها المنفعة التي تعود على المدعى في الالتجاء إلى القضاء ،ويجب أن تكون المصلحة مستندة على حق أو مركز قانوني وان الضرر يكون لاحق ويكون شخصيا وقائما ويقره القانون.

[1]-انظر المادة 64 من قانون الاجراءات المدنية والادارية
[2]-انظر المادة 40من القانون المدني الجزائري.
[3]-انظر المادة 13 من قانون الاجراءات المدنية والادارية

3/-**الصفة:** يثير القاضي تلقائيا انعدام الصفة في المدعى أو المدعى عليه ، والمدعى في دعوى التعويض عن الخطأ الطبي هو الذي له الحق في التعويض جراء الضرر الذي أصابه سوء كان الضرر مباشر أو ارتد عليه من ضرر أصاب غيره.

اذن التعويض الذي يطلبه المضرور عن ضرر مادي كإصابة المريض بعاهة أعجزته عن العمل فله الحق في التعويض والذي ثبت له، ينتقل منه إلى خلفه، فيستطيع وارث المضرور ان يطال بالتعويض الذي كان مورثوه يطالب به لو بقيا حيا،فإن كان ضررا أدبيا هو موت المريض ،يوجب التمييز بين الضرر الذي أصاب الميت نفسه.و أن ينتقل حق التعويض عقب موته إلى ورثته وبين الضرر الذي أصاب أقاربه وذويه في عواطفهم وشعورهم الشخصي من جراء موته.[1]

3-**شرط الأجل:**

طبقا للمادة 829 من قانون الإجراءات المدنية ترفع دعوى التعويض تحت طائلة رفضها شكلا ،أمام القضاء الإداري خلال مدة أربعة أشهر تحسب من إعلان القرار الإداري أي من تاريخ التبليغ إذا كان القرار فرديا ،ومن تاريخ النشر إذا كان تنظيميا أو جماعيا .ذلك في حالة اضرر الناجم عن العمل الإداري القانوني.

الفرع الثاني:

سلطة القاضي الإداري في تقدير عناصر المسؤولية و التعويض

أولا:تقدير عناصر المسؤولية الطبية

لتقدير عناصر المسؤولية الطبية يجب معرفة سلطة محكمة الموضوع في تقدير مدى توافر الخطأ الطبيب وتوافر العلاقة السببية والضرر الذي ينتج.

[1]-منير رياض حنا، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ،دعوى التعويض الناشئة عنها،دار الفكر الجامعي، الاسكندرية،2011ص618

-سلطة محكمة الموضوع في تقدير مدى توافر الخطأ للطبيب.

لمحكمة الموضوع سلطة تقديرية لاستخلاص الخطأ الموجب للمسؤولية،والاستخلاص يؤسس عليه طلب التعويض ينفي الخطأ أو إثباته[1].

إن استخلاص الخطأ الموجب للمسؤولية يدخل في حدود السلطة التقديرية لمحكمة الموضوع مادام هذا الاستخلاص سائغا ومستمدا من عناصر تؤدي إليه من وقائع الدعوى.فالقاضي يجب عليه:

1-أن يتجلى بالحكمة والحذر عند تقديره لخطا الطبيب ويجب اعتراف بهذا الخطأ إلا عند ثبوت قاطعا بمخالفة الطبيب للأصول الفنية الثابتة والقواعد العلمية التي تمنح مجالا الشك أما إذا كان الفعل الذي ينسب الطبيب يتصل بالمسائل العلمية لا يزال يدور حولها النقاش والجدل.[2]

2-لا يستطيع القاضي بسبب عدم توفر المعرفة الكافية لديه بالمسائل الطبية ان يتصدى بنفسه للمناقشة هذه المسائل.ان يقرر بنفسه خطا الطبيب في هذا المجال[3].

-سلطة محكمة الموضوع في تقدير توفر الضرر:

أن استخلاص ثبوت الضرر آو نفيه يعد من المسائل التي يستقل فيها قاضي الموضوع مادام الدليل الذي اخذ به في حكمه مقبولا قانونا.

1-عناصر التقييم الضرر:

لابد أن يكون التعويض مناسبا للضرر الحاصل فمنح التعويضات عن الضرر المعنوي يدخل ضمن السلطات التقديرية لقضاة الموضوع

2-تاريخ تقييم الضرر:

[1]-محمد حسن منصور –المسؤولية الطبية {الطبيب الجراح،طبيب الاسنان، الصيدلي ، التمريض....}دار الفكر الجامعي 2006ص188
[2]-شارف رحمة-مرجع سابق ص59
[3]-منير رياض حنا مرجع سابق ص767

إن تقدير قيمة الضرر يبدأ بتحديد تاريخ وقوعه لأنها تكتسي أهمية كبرى خاصة مع تدني العملة الوطنية وارتفاعها،لأنه قد يمر الوقت بين تاريخ حصوله وبين تاريخ صدور القرار بالتعويض.والقاعدة العامة في الاجتهاد القضائي أن تاريخ تقييم الضرر هو تاريخ الفصل في القضية.[1]

-سلطة القاضي في تقدير التعويض ومنحه:

يعتبر التعويض اثر من أثار المسؤولية،فمتى توفرت أركان المسؤولية المدنية من خطا والضرر وعلاقة سببية بينها،أصبح مرتكب الفعل الضار ملزما بتعويض المضرور عن ما أصابه من الضرر فينشا التزام بذمة المسئول بحكم القانون.

اولا:مفهوم التعويض:يعد التعويض تلك الآلية القانونية التي رصدها المشرع الجزائري لكل متضرر من اجل الحصول على حقه وهذا ما أشارت إليه المادة 124 من القانون المدني ، التي تنص"على انه كل فعل أي كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض".[2]

-تعريف التعويض :

بالرجوع إلى أحكام القانون المدني الجزائري،نجد أن المشرع أشار إلى مصطلح التعويض لكنه لم يتطرق إلى تحديد معناه.غير أن هذا لا يمنع من اعتباره ذلك الأثر المباشر والآلية التشريعية المنظمة.وعليه يعرف التعويض في ميدان المسؤولية الطبية على انه ثمرتها ،إذ هو البدل النقدي الذي يدفعه الطبيب لمريضه تعويضا له عن الضرر اللاحق به[3].وهو الهدف الذي يرمي إليه المدعي.

[1]-عتيقة بلجبل-المرجع السابق-ص227
[2]-انظر المادة 124 من القانون المدني الجزائري
[3]-دربال عبد الرزاق ،الوجيز في النظرية العامة للالتزام،مصادر الالتزام_دار العلوم للنشر والتوزيع ن2004ص79

-أنواع التعويض:

يكون التعويض إما في صورة عينية ،أي إلزام المسئول بإعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الفعل الضار،ويتعين على القاضي أن يحمل به متى كان ذلك ممكنا،وبناء على طلب المريض المتضرر.

أ-التعويض النقدي:

هو أكثر الطرق انتشارا في مجال التقدير،لان الأصل في التعويض انه يكون مبلغا من النقود طبقا للفقرة2 من المادة 132من القانون المدني والتي تنص على انه:"يقدر التعويض بالنقد".

ويكون تقدير التعويض في صورة مبلغ إجمالي يمنح دفعة واحدة أو في شكل مقسط بحسب الأحوال والظروف الملابسة للقضية محل النزاع .والتي تسمح للقاضي إعمال سلطته التقديرية المخولة له قانونا.[1]

ب-التعويض العيني:

ويقصد به إعادة الحال إلى ما كانت عليه قبل وقوع الفعل الضار،وإزالة الضرر الناشئ عنه وهو يعد أفضل طرق الضمان ،إذ يحكم به القاضي متى كان نادر الوقوع أن لم نقل منعدما من الناحية العلمية أمام مرفق القضاء.

ويمكن إيجاد هذا النوع من التعويض في حالة العمليات الجراحية.فإذا ثبت مثلا أن الأضرار التي تعاني منها المرأة أثناء توليدها بالعملية القيصرية بسبب ترك الجسم غريب في بطنها من طرف طبيب التوليد.

والجدير بالذكر أن حرية القاضي في الحكم بالتعويض عينا غير مطلقة ،بل أنها مقيدة بشروطها يفرضها المجال الطبي الذي تطبق فيه.إذ لابد أن يكون التعويض العيني ممكنا

[1] -عمارة مخطارية-الضرر الطبي الموجب التعويض واثاره القانونية ، كلية الحقوق –جامعة الجيلالي ليابس سيدي بلعباس مجلة القانون العدد 08جوان 2017،ص407

حسب المادة164من القانون المدني التي تنص على انه:"يجبر المدين بعد اعذراه طبقا للمدتين 180و181 على تنفيذه عينا.متى كان ذلك ممكنا."[1]

-الجهات القضائية المختصة للفصل في التعويض:

أولا:المطالبة بالتعويض أمام القضاء المدني :

ترفع دعاوى تعويض المرضى المتضررين ،ويكيف الخطأ في هذا الشأن بالخطأ الشخصي المرتكب من طرف الطبيب المتسبب في إحداث الضرر.ويقع عبء الإثبات على المتضرر عملا بالقاعدة الفقهية المعمول بها في ساحة القضاء إلا وهي أن:"**البينة على من ادعى واليمين على من أنكر**". ويكون هذا في إطار علاقة المديونية الناجمة عن الصلة التعاقدية بين الدائن والمدين تحت عنوان الإخلال بالتزام[2].

ثانيا:المطالبة بالتعويض أمام القضاء الجزائي:

ويظهر ذلك من خلال الدعوى المدنية المرتبطة بالدعوى الجزائية على وجه العموم ،والتي يتأسس من خلالها الضحية،الشخص المريض ،عادة كطرف مدني وفقا لأحكام المواد 239-242من قانون الإجراءات الجزائية،او بموجب شكوى مصحوبة بإدعاء مدني طبقا للمادة 72من ذات القانون.

ويشترط لقبول الدعوى المدنية التبعية الفاصلة في طلب التعويض مايلي:

1-أن تكون الجريمة الطبية قد حدثت فعلا

2-أن يترتب عن ارتكاب الجريمة الطبية ضررا مباشرا

أما في حالة براءة الطبيب المهتم بموجب الحكم الصادر عن القسم الجزائي ،أما لانتفاء الخطأ الجزائي ،آو لعدم ثبوت الجريمة الطبية.[3]

[1]-انظر المادة 164 من القانون المدني الجزائري.
[2]-عمارة مخطارية ،مرجع سابق،ص409
[3]-عمارة مخطارية –مرجع سابق ص410

-المطالبة بالتعويض أمام القضاء الإداري:

متى ثبت قيام الخطأ المرفقي للمؤسسات العمومية الاستشفائية،وكانت الوقائع ذات طابع إداري محض ،فإنه يمكن مساءلة هذه الأخيرة بواسطة ممثلها القانوني المتمثل في شخص مديرها أمام الجهات القضائية الإدارية المتمثلة في المحاكم الإدارية.من اجل المطالبة بالتعويض جبرا عن الضرر الطبي اللاحق بالمدعي رافع الدعوى والمتمثل في الشخص المضرور.

كما أن تحديد مقدار التعويض يكون بناءا على السلطة التقديرية لقاضي الموضوع والتي تبنى أساسا من منطلق الوقائع،انتقالا إلى الأشخاص محل الأضرار وصولا إلى أدلة الإثبات.[1]

-سلطة القاضي في تقدير التعويض:

الأصل انه لا يمكن للقاضي بأي حال من الأحوال أن يحكم بما لم يطلب منه آو بأكثر مما طلب منه،ماعدا في بعض الحالات الاستثنائية القائمة على أساس نظرية المخاطر كما هو الشأن بالنسبة للحوادث المرور والتي تخرج أساسا من نطاق الموضوع.

1-سلطة القاضي في تقدير الوقائع:

من المسلم به قانونا أن القاضي وهو بصدد تقديره للتعويض الناجم عن الضرر الطبي اللاحق بالمريض المضرور.يكون ملزما بتطبيق القانون تطبيقا سليما وتقدير الوقائع تقديرا سليما على وقائع النزاع المعروض أمامه رغبة في إنصاف هذا الأخير،على أساس أن المحكمة هي الجهة القضائية الوحيدة التي تملك سلطة تطبيق القانون.[2]

2-سلطة القاضي في تقدير الأشخاص:

يتصدى القاضي من خلال تقديره للتعويض إلى التقيد بالأشخاص المحالين إليه لاسيما وان الأمر متعلق بالطبيب وعميله سواء كانت العلاقة مبنية بينهما في إطار تعاقدي أو تقصيري.ولا يجوز للقاضي أن يقضي ببراءة الطبيب أو إدانته ما لم يكن طرفا في الدعوى

[1]-نفس المرجع ص410
[2]-عمارة مخطارية –مرجع سابق ص413

،كما تجدر الإشارة إلى تقيد القاضي الجزائي بالأشخاص المحالين إليه يجرده من كل سلطة تقديرية في متابعة الأشخاص أو محاكمتهم ،والى جانب هذا يبقى لأدلة الإثبات دورا فعالا في الوصول إلى الحقيقة حتى يتسنى للقاضي الاعتماد عليها،وهذا كله إحقاقا للحق .

3-سلطة القاضي في تقدير أدلة الإثبات:

الى جانب سلطة القاضي في تقدير الوقائع والأشخاص ،خول له القانون ممارسة هذه السلطة بالنسبة للتقدير مايعرف بأدلة الإثبات التي تعد العصب الخصومات في شقها المدني والجزائي وفقا لما جاءت به السياسة الجنائية الحديثة.

والأصل أن الاستعانة بالخبير الطبي هو من الرخص والسلطات المخولة لقاضي الموضوع،إذ أن له وحده تقدير ذلك ،سواء من تلقاء نفسه،آو بطلب الخصوم ،باعتبار أن الخبرة الطبية هي بمثابة استشارة فنية التي يستعين بها القاضي في مجال الإثبات .[1]

[1]-عمارة مخطارية- نفس المرجع ص-414

المبحث الثاني :

التأديب الناتج عن المسؤولية الإدارية للأخطاء الطبية

إلى جانب التعويض الذي يقدره القضاء على أساس وجود الضرر هناك جزاءات تفرضها القوانين والأنظمة الإدارية تحمل طابعا تأديبيا[1]. وهذا ما سنقوم بدراسته من خلال التطرق إلى تأديب الأطباء في المطلب الأول والتأمين عن المسؤولية في المطلب الثاني .

المطلب الأول: مضمون المسؤولية التأديبية

يتعرض كل طبيب مخل بأصول المسؤولية التأديبية من الجهة التي يعمل بها سواء كانت حكومية أو إدارية ؛ ويخضع للمجلس التأديبي الإداري أو التأديب من قبل نقابة الأطباء ؛ فهي التي تقر العقوبة عليه طبقا لقانون نقابة الأطباء . [2]

وسنعالج في هذا المطلب تعريف المسؤولية التأديبية في الفرع الأول وأنواع المسؤولية التأديبية في الفرع الثاني كما سنتطرق إلى حالات المسؤولية التأديبية في الفرع الثالث .

الفرع الأول: تعريف المسؤولية التأديبية

وسنتطرق في هذا الفرع إلى تعريف الخطأ التأديبي في الجزء الأول منه والى تعريف المسؤولية التأديبية في شقه الثاني

أولا: تعريف الخطأ التأديبي .

الخطأ التأديبي هو كل تصرف من العامل أثناء أداء وظيفته أو خارجها بسببها أو بمناسبتها ويؤثر بصورة تحول دون القيام بالنشاط على الوجه الأكمل ؛ ويتضمن هذا التعريف ثلاث عناصر هي :

- أسباب الخطأ لموظف أو عامل .
- تصرف يرتكب أثنا أداء الوظيفة أو بمناسبتها أو بسببها

[1] أحمد حسن حياري : المسؤولية المدنية للطبيب ؛ الطبعة 1 ؛ دار الثقافة لنشر والتوزيع ؛ عمان 2008 ص 182
[2] سيد عبد الوهاب عرفة : الوجيز في المسؤولية الطبيب والصيدلي ؛ دار المطبوعات الجامعية ؛ الإسكندرية ؛ 2005 ص 59

- إرادة آثمة

يعرف أيضا أنه إخلال بواجبات إيجابا أو سالبا هذه الواجبات منصوص عليها في التشريعات المختلفة وهي أيضا كل ما يقتضيه حسن انتظام و اطراد ولو لم ينص عليها القانون.

وهذا الالتزام ببذل عناية بحيث يصطنع الموظف في سلوكه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بوظيفته وينحف عن مهمته ؛ وهو ما أحذ به المشرع الجزائري في المادة 1/267 من قانون 85-05 : (... كل تقصير في الواجبات المحددة في هذا القانون وعدم الامتثال للآداب المهنة يعرض صاحبه لعقوبات تأديبية).

الخطأ التأديبي يقوم لمجرد التقصير في أداء الواجبات القانونية أو مخالفتها حتى و إن لم ينتج عن هذا التقصير ضرر .[1]

ثانيا: تعريف المسؤولية التأديبية .

يعد القضاء التأديبي من صميم موضوعات القانون الإداري ؛ حيث يستمد أساسه من الدعوى الجزائية العقابية المعروفة تقليديا في القضاء الفرنسي ؛ وأن المعنى الحديث لهذه الدعوى ينصرف إلى الجزاءات التأديبية .

والمسؤولية التأديبية لا تهدف إلى تعويض الضرر ؛ حيث أن المنازعات التنظيمية التي يبث فيها مجلس آداب الطب في تشكيلته التأديبية لا يمكن أن تكون محل شكوى المريض المضرور ؛ فإنها لا يمكن أن تكون محل أي تعويض ؛ لأن هدفها الوحيد هو تنظيم وإضفاء الانضباط على المهنة ؛ وأن الجزاءات التأديبية تتمثل في عقوبات غير مالية ولا ترمي إلى تعويض الضرر بل إلى عقاب الطبيب المخطئ ؛ والى حماية مهنة الطب بتجنبها السلوكات الفضة المحتملة.[2]

[1] حابت أمال : المساءلة التأديبية لطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائرية ؛ جامعة مولودي معمري تيزي وزو ؛ المجلة النقدية ص184

[2] رقاب زهرة : المسؤولية الإدارية عن الأخطأ الطبية ؛ مذكرة ماستر ؛ قسم الحقوق ؛ قانون إداري ؛ جامعة أحمد دارية ؛ أدرار 2018/2017

الفرع الثاني :

أنواع المسؤولية التأديبية

سنتناول في هذا الفرع كل من المسؤولية التأديبية النقابية للأطباء والمسؤولية التأديبية الإدارية للأطباء .

أولا: المسؤولية التأديبية النقابية للأطباء .

وهنا نقابة الأطباء تقوم بالنظر في الأخطاء التي تصدر عن الأطباء وتوقع الجزاءات التي يقرها قانون النقابة ؛ ويشترط أن تلاءم صفة الأطباء النقابية . وفي مرسوم رقم 276/92المؤرخ في 1992/07/08المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب.[1] يتيح مساءلة الطبيب في حالة وقوع الأخطاء ؛ ويتخذ المجلس الجهوي تجاههم العقوبات التأديبية (إنذار أو توبيخ ...) أو يقترح على السلطات الإدارية منعهم من ممارسة المهنة.[2]

وفي القرار الأخير نرى أن السلوك الذي ألزمته القوانين والتشريعات على الأطباء تجاه المهنة والمرضى هو سلوك نظمته لوائح المهنة الإنسانية وطالبت الأطباء بالالتزام والتقيد به .

لذلك الطبيب الذي لا يلتزم بواجبات المهنة يتعرض لجزاء تأديبي من قبل مجالس أخلاقيات الطب؛ وفرض عقوبات يكون من الهيئات التابعة لهذه المجالس ؛ و من بين هذه المجالس :

- المجلس الوطني لهذه المجالس لأخلاقيات الطب المنصوص عليه في المادة 163من قانون أخلاقيات الطب (يكون مقر المجلس الوطني لأخلاقيات الطب في مدينة الجزائر).[3]
- وعلى المستوى المحلي نجد المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب ؛ وقد نصت عليها المادة 117(يمكن للمجلس الجهوي أن يتخذ العقوبات التأديبية التالية :
- الإنذار والتوبيخ كما يمكنه أن يقترح على السلطات الإدارية المختصة ؛ منع ممارسة المهنة أو غلق المؤسسة ؛ طبقا للمادة 17من قانون 05/85يتشكل كلا المجلسين من أطباء .[4]

ثانيا: المسؤولية التأديبية الإدارية للأطباء

[1] المادة 163 من المرسوم التنفيذي 276/92 . المتضمن مدونة أخلاقيات الطب
[2] حسين طاهري ؛مرجع سابق ص35
[3] المادة117 . من المرسوم التنفيذي 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب . المذكور سابقا
[4] المادة 17 من القانون 05/85. المتعلق بحماية الصحة وترقيتها

كل طبيب عامل لدى الحكومة أو الجهات التابعة (وزارة الصحة ؛ الجامعة ...) يتعرض للمسؤولية التأديبية الإدارية ؛ ويمكن لهذه السلطات وفق القوانين تأديب الأطباء الخاضعين لهذه القوانين إذا ارتكبوا الأخطاء وكان لها تأثير على العمل سواء داخل العمل أو خارجه ؛ و يكون تسليط الجزاء وفق النظم الوظيفة ومع اتساقها مع المراكز القانونية للوظيفة ؛ فالطبيب هو تابع للمستشفى الذي يعمل به؛ وعليه يكون للمتبوع السلطة الفعلية في إصدار الأوامر للتابع (الطبيب) ورقابته ومحاسبته ؛ وهي لا تعدو أن تكون رقابة إدارية وأدبية ؛ فلا يمكن للمستشفى أن تتدخل في أعمال الطبيب الفنية .[1]

الفرع الثالث:

حالات المسؤولية التأديبية

قسمنا هذا الفرع إلى جزأين الجزء الأول والذي سوف نتطرق فيه إلى المسؤولية التأديبية وفق ما ورد في مدونة أخلاقيات مهنة الطب والمسؤولية التأديبية وفق قانون العقوبات الجزائري .

أولا: المسؤولية التأديبية وفق ما ورد في مدونة أخلاقيات مهنة الطب .

قبل أن نتناول المسؤولية التأديبية سوف نحدد العقوبات التأديبية وفق درجاتها التي صنفها المشرع الجزائري على سبيل الحصر ؛والتي تنقسم بدورها إلى أربع درجات تبعا لخطورة المخالفة وجسامتها ؛ وهذا ما أكدته المادة 163من القانون الأساسي للوظيفة العمومية .

البند ألأول : درجات العقوبات التأديبية .

-العقوبات من الدرجة الأولى :

تشمل ثلاث عقوبات وهي : التنبيه ؛ الإنذار ؛ التوبيخ .

– التنبيه: يقصد بعقوبة التنبيه ؛ حث الموظف إلى وجوب مراعاة واجبه الوظيفي.[2] وهي أخف الجزاءات ؛ يفترض توقيعه بمناسبة ارتكاب خطأ صغير وبسيط وهو ينطوي على تهديد للموظف للمخالف بعدم العودة للإخلال بواجبه الوظيفي ويكون مصاغ بعبارات حادة.[3]

[1] شارف رحمة ؛ مرجع سابق

[2] فاطمة الزهراء بعرة : المسؤولية التأديبية عن أخطاء الأطباء داخل المستشفيات العمومية ؛ مذكرة ماستر سنة 2015/2014 تخصص قانون إداري

[3] عبد العالي حاحا : الآليات القانونية لمكافحة الفساد الاداري في الجزائر ؛ أطروحة دكتوراه غير منشور ؛ كلية الحقوق جامعة بسكرة 2013ص458

– الإنذار الكتابي: وهو تحذير الموظف من الإخلال بواجباته الوظيفية كي لا يتعرض لجزاء أشد ؛ فهو من أخف الجزاءات يوقع بمناسبة الخطأ اليسير[1] ؛ بحيث يختلف عن التنبيه أو ما يعرف كذلك بالإنذار الشفوي فيبلغ كتابيا ويدرج في الملف الخاص بالموظف.

– التوبيخ : وهو العقوبات المعنوية ؛ وهي عقوبة الثالثة والأخيرة ؛ من العقوبات الانضباطية التي تختص بتوقيعها السلطة الرئاسية وتكون عقوبة التوبيخ بإرسال كتاب إلى الموظف يذكر فيه الخطأ التأديبي الذي ارتكبه وأن هناك من الأسباب ما يجعل سلوكه غير مرضي بسبب ذلك.[2]

نستخلص مما سبق أن العقوبات من الدرجة الأولى ما هي إلا عقوبات تأديبية وقائية هدفها تحذير الموظف من العودة إلى المخالفة مرة أخرى وهذا لا يترتب على توقيع هذه العقوبات أي أثر مادي أو تبعي يتعلق بالمراكز والأوضاع الوظيفية .

–العقوبات من الدرجة الثانية :

– التوقيف عن العمل من يوم إلى ثلاث أيام : في حالة ارتكاب الموظف لأخطاء مهنية جاز المشرع الجزائري توقيع الوقف عن العمل بصفة مؤقتة تتراوح مدة التوقيف ثلاثة أيام مع الخصم من الراتب ؛ وعليه يعتبر التوقيف عن العمل من العقوبات المالية التي تنص مباشرة على الراتب .[3]

– الشطب من قائمة التأهيل : أي شطب اسم الموظف من الجدول الخاص بالترقية ؛ بعد أن كان اسمه مدرجا في قائمة التأهيل بعنوان السنة المالية ؛ مع احتفاظه بحقه في التسجيل في الجداول اللاحقة [4]؛ طبقا لما جاء في نص المادة 1/165من القانون الأساسي للوظيفة العمومية ؛ فان السلطة التي لها صلاحية التعيين تتخذ بقرار مبرر العقوبات التأديبية من الدرجة الأولى والدرجة الثانية بعد حصولها على توضيحات كتابية من المعني.

في مقابل ذلك يحق للموظف الذي كان محل عقوبة من الدرجة الأولى والثانية أن يطلب إعادة اعتبار من السلطة التي لها صلاحية التعيين بعد سنة من تاريخ اتخاذ قرار العقوبة وفي حالة لم يتعرض لعقوبة جديدة يكون إعادة الاعتبار بقوة القانون بعد مرور سنتين من تاريخ

[1] فاطمة الزهراء بعرة ؛ مرجع سابق
[2] على محارب جمعة : التأديب الإداري للموظف العام ؛ المراكز القانونية للإصدارات القانونية للإسكندرية ؛ 2008 ص428
[3] فاطمة الزهراء بعرة : مرجع سابق
[4] عبد العالي حاحا : مرجع سابق ص459

اتخاذ قرار العقوبة ؛ ويمحى بذلك كل أثر العقوبة من ملف المعني هذا ما جاء في نص المادة 176.[1]

-العقوبات من الدرجة الثالثة :

-التوقيف عن العمل من أربعة إلى ثمانية أيام : عقوبة الوقف كما أشرنا إليها سابقا ؛ هي عقوبة تأديبية مؤقتة بحيث يتم تعويض الموظف الموقوف بموظف أخر بصفة مؤقتة إلى غاية انتهاء مدة العقوبة وهذا لحسن سير المرفق العام بانتظام واطراد غير أنه يتم خصم مدة التوقف عن العمل من راتبه.

-التنويل من درجة إلى درجتين : يقصد بها [2]جعل الموظف من الرجة أو الدرجتين دون درجته مباشرة في السلم الإداري ؛ ولا يرفع منها إلا عند استكمال شروط الترقية في الدرجة من جديد ويترتب عنها النقص الفوري من الرتب للموظف بمقدار الدرجة المنزلة. [3]

-النقل الإجباري : من العقوبات الدرجة الثالثة ؛ إما أن يكون هذا النقل مكانيا ؛ بحيث ينقل هذا الموظف من مكان إلى أخر ؛ وإما أن يكون هذا النقل نوعيا ؛ وهو نقل الموظف من وظيفة إلى أخرى . وبهذا فان الموظف العام الذي أخل بالتزاماته الوظيفية ؛ إذا ارتكب خطأ بلغ حدا من الجسامة بحيث يعرضه لعقوبات الدرجة الثالثة يجوز للسلطة التأديبية معاقبته بأن تنقله إجباريا وبدون موافقته وبدون موافقته إلى مكان أخر مكان غير الذي فيه أو وظيفة أخرى غير تلك التي كان يتولاها قبل التأديب.[4]

-العقوبات من الدرجة الرابعة :

- التنزيل إلى الرتبة السفلى مباشرة : وهي من الجزاءات المالية المشددة والتي توقع على الموظف العام وتمس بمركزه المالي ؛ بصورة فورية ومباشرة حيث يؤدي إلى تنزيل الموظف

[1] أنظر المادة 176 ؛ من الأمر رقم 03/06 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية
[2] فاطمة الزهراء بعرة ؛ مرجع سابق
[3] على محارب جمعة ؛مرجع سابق ص 641
[4] فاطمة الزهراء ؛ مرجع سابق

من الرتبة التي يشغلها إلى الرتبة السفلى مباشرة أي الرتبة التي تسبق رتبته الأصلية في السلم الإداري .[1]

– التسريح: وهو تنحية الموظف عن الوظيفة بصورة نهائية وهو أحد صور نهاية العلاقة الوظيفية بين الموظف والجهة المستخدمة العمومية بصورة نهائية ؛ لهذا يعتبر التسريح من أشد العقوبات على الإطلاق ؛ ويترتب عنه فقدان صفة الموظف وحرمانه من الراتب وتوقيف الحق في الحصول أ, التمتع بالمنح والعلاوات خاصة إذا تم تقريره نتيجة مخالفة مالية كتحويل أموال عمومية أو اختلاسها (إحدى جرائم الفساد الإداري).[2] إضافة إلى هذا ؛ نجد المشرع الجزائري قد أثقل بحكم أخر ألا وهو عدم قابلية التوظيف من جديد في الوظيفة العمومية .[3]

والجدير بالذكر أم العقوبات التأديبية من الدرجة الثالثة والرابعة التي يتعرض لها الموظف العام فقد قيد المشرع السلطة التي لها صلاحية التعيين بضرورة تبرير القرار التأديبي الخاص بها وهذا بعد أحذ الرأي الملزم من اللجنة الإدارية متساوية الأعضاء المختصة ؛ المجتمعة كمجلس تأديبي وذلك في أجل 45 يوما من تاريخ إخطارها .[4] هذا بالإضافة إلى عقوبات أخرى غير تأديبية توقع على الموظف العام ؛ كعقوبة العزل ؛ التي نصت عليها المادة 184 من الأمر 06-03(إذا تغيب الموظف لندة 15 يوما متتالية على الأقل دون مبرر مقبول تتخذ السلطة التي لها صلاحيات التعيين إجراء العزل بسبب إهمال المنصب بعد الأعذار وفق كيفيات تحدد عن طريق التنظيم).

البند الثاني: المسؤولية التأديبية المقررة في مدونة أخلاقيات مهنة الطب

لقد ورد بالمادة 217 من مدونة أخلاقيات الطب بأنه يمكن للمجلس الجهوي أن يتخذ عقوبتي الإنذار أو التوبيخ ؛ كما يمكنه أن يقترح على السلطات الإدارية المختصة منع ممارسة أو غلق المؤسسة طبقا للمادة 17 من قانون حماية الصحة وترقيتها . وبالاطلاع على هذه المادة نجدها تقرر أن إنشاء الهياكل الصحية أو توسيعها أو تغيير تخصيصها ؛ أو إغلاقها المؤقت أو النهائي يخضع لرخصة مسبقة لوزير الصحة ؛ وما يمكن فهمه من هذا النص هو

[1] عبد العالي حاحا ؛ مرجع سابق ص 462
[2] فاطمة الزهراء ؛ مرجع سابق
[3] المادة 185من الأمر 03/06 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية
[4] المادو 2/165 من الأمر 03/06 المذكور سابقا

أن قانون أخلاقيات الطب تخاطب أحكامه الأطباء كأشخاص طبيعية[1] وبالتالي قد تطبق بشأنهم عقوبة المنع من ممارسة المهنة كجزاء تأديبي ؛ بينما غلق المؤسسة هو جزاء إداري يوقع على الشخص المعنوي كغلق عيادة طبية أو صيدلانية لا تتوفر على المواصفات القانونية المفروضة بمقتضى المادة 14 من مدونة أخلاقيات الطب .

كما تسلط عقوبة الحرمان من حق الانتخاب الخاص بتعيين أعضاء مجالس الطب لمدة ثلاث سنوات على من تعرض لعقوبتي الإنذار و التوبيخ ؛ ولمدة خمس سنوات بالنسبة لمن منع مؤقتا من ممارسة المهنة ؛ إن عقوبة المنع من ممارسة المهنة قد تكون بصفة مؤقتة لمدة ثلاث سنوات أو نهائية متمثلة في الشطب من القائمة . وفي القانون الفرنسي ؛ فان الطبيب المدان مطالب بدفع مصاريف الدعوى طبقا للمادة L4156-3 من قانون الصحة العمومية مما يؤسس لشرعية الطعن بالنقض المحتمل ضد العقوبة المسلطة ولو بعد العفو عن هذه العقوبة .[2]

إن الإجراءات التأديبية هي نوع من الردع متبع اتجاه الأطباء ؛ فالمواطن في كثير من الأحيان لا يلجأ للشكوى لتوقعه المسبق في الخسارة نتيجة الشك في مصداقية لجان التحقيق المشكلة من قبل نقابة الأطباء أحيانا ؛ وهذا راجع لعدم وضوح الآليات واللجان وطبيعة عملها والضعف في التنسيق بين وزارة الصحة ونقابة الأطباء ؛ والنيابة العامة هم المكلفون بمتابعة قضايا الأخطاء الطبية و عليهم ممارسة دورهم بشكل كامل وإعطاء كل ذي حق حقه.[3]

لهذا أبرز المشرع الجزائري مهمة المجلس الوطني لأخلاقيات الطب ؛ وأعطى لها مهاما أساسية تتمثل في التوجيه ؛ والتأديب والاستشارة التقنية ؛ وهذه الأخيرة تتمثل مهمتها في تحديد وإبراز الأخطاء المهنية والطبية عندما تطرح دعاوي المسؤولية الطبية ؛ في هذه المسألة المطروحة في النقاش ؛ ويتم تنوير القاضي بالمسائل التي تحتاج إلى توضيح الخطأ الطبي اعتمادا على المعطيات العلمية ليصل إلى إثبات أو نفي المسؤولية الطبية.[4]

[1] المادة 217 من مدونة أخلاقيات الطب ؛(ومثال على ذلك القواعد التي تنظم الفحوص حيث نأخذ بعين الاعتبار مصلحة المريض)
[2] سليمان حاج عزام : الدعوى التأديبية الناشئة عم مخالفة قواعد أخلاقيات الطب ؛ جامعة المسيلة ص 138 مجلة الفكر ؛ العدد الثامن
[3] عتيقة بالجبل ؛ مرجع سابق ص 135/134
[4] المواد 117-163-218 من المرسوم التنفيذي 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب

ثانيا: المسؤولية التأديبية وفق ما ورد في قانون العقوبات الجزائري .

نجد أن المشرع الجزائري قد نص في قانون لعقوبات على جرائم يحدث أن تصدر عن الطبيب أثناء مزاولته لمهنته ؛ وبالتالي سنوضح البعض من هذه الجرائم مع العقوبة المقررة لها .

- جريمة التزوير في الشهادات الطبية : إن موضوع الشهادة يتعلق بإثبات أو نفي واقعة أو عاهة على خلاف الحقيقة ؛ وبناءا على ذلك قام المشرع الجزائري بتوضيح عقوبة تزوير الشهادات الطبية في نص المادة 226من قانون العقوبات وهي الحبس لمدة سنة إلى ثلاث سنوات .

ويجوز علاوة على ذلك أن يحكم على الجاني بالحرمان من حق أو أكثر من حقوق الواردة في المادة 14 من سنة على الأقل إلى خمس سنوات على الأكثر ؛ وتتمثل تلك الحقوق في الحقوق المنصوصة عليها بالمادة(9مكرر 1 من قانون العقوبات)ألا وهي العزل أو الإقصاء من جميع الوظائف والمناصب التي لها علاقة بالجريمة ؛ الحرمان من حق الانتخاب أو الترشح ومن حمل أي وسام ؛ عدم الأهلية لأن يكون مساعدا محلفا أو خبيرا أو شاهدا على أي عقد أو شاهدا أمام القضاء إلا على سبيل الاستدلال ؛ الحرمان من الحق في حمل الأسلحة وفي التدريس وفي إدارة مدرسة أو الخدمة في مؤسسة لتعليم بوصفه أستاذا أو مدرسا أو مراقبا ؛ عدم الأهلية لأن يكون وصيا, قيما وسقوط حقوق الولاية كلها أو بعضها .[1]

- جريمة إفشاء السر المهني : قد يقوم الطبيب بإفشاء سر مهني يتعلق بأحد المرضى الذين يتعامل معهم ؛ فيكون بذلك مرتكبا لجريمة إفشاء السر المهني ؛ وهذا ما يجعله معرض للعقوبة التالية ؛ وضع المشرع الجزائري لجريمة إفشاء السر المهني عقوبة أصلية تتمثل في الحبس من شهرين إلى ستة أشهر وغرامة من (20.000.00دج) إلى (100.000.00دج) طبا لنص المادة 301 من قانون العقوبات .

وتجدر الإشارة إلى أن المادة 235 من القانون رقم05/85المتعلق بحماية الصحة وترقيتها تنص على تطبيق العقوبات المنصوص عليها في المادة 301 من قانون العقوبات على من لا يراعي إلزامية السر المهني المنصوص عليها في المادتين206و226من قانون حماية الصحة وترقيتها .

---

[1] المواد266/14 من الأمر رقم 156/66 المؤرخ في 18 صفر 1389؛ الموافق 8 يونيو1966 ؛ الذي يتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 14/01 المؤرخ في 4 ربيع الثاني 1435 الموافق 4 فبراير 2014 ؛ ج ؛ ر؛ ع ؛ 07 والقانون رقم 19/15 المؤرخ في 18 ربيع الأول 1437 الموافق 30ديسمبر 2015 ؛ ر، ع ؛ 71 والقانون رقم 02/16 المؤرخ في 14 رمضان 1437 الموافق ل 19 يونيو 2016 ؛ ج ؛ ر؛ ع 37

كما يعاقب على جريمة إفشاء السر المهني بالعقوبات التكميلية الاختيارية المنصوص عليها في المادة 9 من قانون العقوبات ؛ ألا وهي : المنع من ممارسة مهنة أو نشاط ؛ إغلاق المؤسسة ؛ إقصاء من الصفقات ؛ الحظر من إصدار الشيكات و /أو استعمال بطاقات الدفع ؛ سحب أو توقيف رخصة السياقة أو إلغاؤها مع منع من استصدار رخصة جديد؛ سحب جواز السفر .[1]

- جريمة الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطرة : تعتبر جريمة الامتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطرة ؛من الجرائم التي تهدد صحة الغير و هذه الأخيرة هي التي أعطت لهذه الجريمة أهمية بالغة ؛ حيث عرف على الطبيب بحكم مهنته ونبل رسالته لا يتصور فيه ترك مريض في حالة خطر لأن ضميره يلزمه .

فمتى امتنع الطبيب عن تقديم العون بمحض إرادته لشخص في حالة خطر ولم يكن ليشكل ذلك مخاطرة له أو للغير وكان بإمكانه المساعدة سواء بعمله الشخصي أو بطلب العون وقع تحت نص التجريم المعاقب لهذا السلوك ؛ فقد نصت المادة 182 من قانون العقوبات ؛ في فقرتها الثانية (02)على أنه يعاقب الجاني بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات وبغرامة من (20.000.00دج) إلى (100.000.00دج) أو بإحدى هاتين العقوبتين .[2]

- جريمة الإجهاض : إن جريمة الإجهاض يراد بها إنهاء حالة حمل وإخراج الجنين المستكين من رحم أمه قبل موعد ولادته الطبيعي ؛ وذلك إما بقتله داخل الرحم أو إخراجه منه حيا أو ميتا .[3] وجريمة الإجهاض المرتكبة من قبل الطبيب ذي الصفة المهنية هي الجريمة المنصوص عليها بأحكام المادة 306 من قانون العقوبات ؛ والتي تسري عليها العقوبات المنصوص عليها في المادتين 304و 305 من قانون العقوبات .لقد نصت المادة 306 من قانون العقوبات على أن (الأطباء أو القابلات أو جراحو الأسنان أو الصيادلة وكذلك طلبة الطب أو الطب الأسنان و طلبة الصيدلية ومستخدمو الصيدليات ومحضر والعقاقير وصانعو الأربطة الطبية وتجار الأدوات الجراحية والممرضون والممرضات والمدلكون والمدلكات الذين يرشدون عن طريق إحداث الإجهاض أو يسهلونه أو يقومون به تطبق عليهم العقوبات المنصوص عليها في المادتين 304و305 على حسب الأحوال ...).

[1] مروك نصر الدين : المسؤولية الجنائية للطبيب عن إفشاء سر المهنة ؛ بحث مقدم للقضاء بالجزائر ؛ دون تاريخ ص 21
المادة 182 من الأمر 156/66 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم حبيب ابراهيم خليل :مسؤولية الممتنع المدنية والجنائية ؛ ديوان [2]المطبوعات الجامعية ؛ الجزائر ؛ الطبعة 1990/02 ص 226
[3] أميرة عدلى ؛ أمير عيسى خالد : الحماية الجنائية في ظل التقنيات المستحدثة ؛ دار الفكر الجامعي ؛ مصر 2005 ؛ ص 294

وقد ذكر المشرع هؤلاء الأشخاص ومن بينهم الطبيب على سبيل الحصر لأن وظائفهم وصفاتهم تمكنهم من معرفة وسائل الإجهاض ؛ وعليه تطبق على الطبيب عقوبة الحبس من سنة إلى خمس سنوات وغرامة مالية (20.000.00دج) إلى (100.000.00دج) ؛ سواء قام بعملية الإجهاض بنفسه أو سهل لارتكابها أو اقتصر على دلالة الحامل على ما من شأنه إحداث الإجهاض .

لكن إذا قام الطبيب أو الجراح بعملية الإجهاض لإنقاذ حياة الأم من الخطر وضمن الشروط المقررة قانونا فلا تقوم مسؤوليته الجنائية لأن الفعل يصبح مسموحا به وهو ما نصت عليه المادة 308 من قانون العقوبات ؛ أما إذا أخطأ الطبيب أو الجراح أثناء إجراء عملية الإجهاض خطأ فنيا أدى إلى إلحاق ضررا بالأم فانه لا يساءل عن الإجهاض و إنما يساءل عن الجرح الخطأ طبقا لنص المادة 289 من قانون العقوبات ؛ وإذا نتج عن خطأ الطبيب وفاة الحامل ؛ فانه يساءل عن القتل الخطأ وتطبق عليه المادة 288 من قانون العقوبات .

كما يجوز للقاضي أن يمنع الطبيب الجاني من الإقامة بأماكن محددة لمدة لا تتجاوز خمس سنوات في مواد الجنح وعشر سنوات في مواد الجنايات ؛ على أن تبدأ أثار هذا المنع ومدته من يوم انقضاء العقوبة الأصلية أو الإفراج عن المحكوم عليه وهذا في حالة ما إذا اقترن المنع من الإقامة بعقوبة سالبة للحرية ويجوز له أن يمنعه من ممارسة المهنة لمدة لا تتجاوز عشر (10) سنوات في حالة الإدانة لارتكاب جناية وخمس (05) سنوات في حالة الإدانة لارتكاب جنحة إلا أنه لم ينص على بداية سريان الحكم بالحرمان من ممارسة المهنة ونحن نعتقد أن بداية سريان هذا الحكم من يوم إفراج على المحكوم عليه وأشار أيضا إلى جواز الحكم بالنفاذ المعجل بالنسبة لهذا الإجراء .[1]

المطلب الثاني: التأمين عن المسؤولية الطبية

لقد حاولنا من خلال هذا المطلب دراسة مفهوم التأمين في المجال الطبي حيث قسمنا هذا المطلب إلى فرعين الفرع الأول تناولنا فيه مفهوم التأمين في المجال الطبي وخصصنا الفرع الثاني لأثار التأمين في المجال الطبي.

[1] المواد 306/305/304 ؛ من الأمر 156/66 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم

الفرع الأول :

مفهوم التأمين في المجال الطبي

أدى تطور الطب في العصر الحديث بالمرضى في مختلف أنحاء العالم إلى الأمل بشكل كبير في الشفاء من مختلف الأمراض التي يعانون منها ؛ بما في ذلك الحالات المستعصية ؛ ولكن رغم هذا التطور الذي تشهده العلوم الطبية في هذا الوقت المعاصر ؛ إلا أن الأخطاء الطبية مازالت تلازم الأعمال الطبية بمختلف أنواعها؛ حتى أن وسائل الإعلام المختلفة أصبحت تهتم بهذا الموضوع نظرا لكثرته وتكرره الدائم ؛ولمواجهة هذه الأخطاء وجدت بعض الأنظمة الاجتماعية لمجابهة هذا المشكل العويص ؛ ومن بين هذه الأنظمة نجد على سبيل المثال نظام التأمين ؛ فكل خطأ طبي مرتكب أدى إلى إلحاق الأذى بالمريض تقابله بالضرورة مطالبة الأطباء والمؤسسات الصحية بالتعويض وبوجود نظام التأمين أصبحت شركات التأمين هي التي تتولى التعويض عن الأخطاء الطبية .[1] كما عرف المشرع الجزائري عقد التأمين في نص المادة 619 من القانون المدني كما يلي :(التأمين عقد يلتزم بمقتضاه ؛ أن يؤدي إلى المؤمن له أو المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال ؛ أو إيرادا أو أي عوض مالي أخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين بالعقد ؛ وذلك مقابل قسط أو أية دفعة مالية أخرى ؛ يؤديها المؤمن له للمؤمن). [2]

كما عرف الفقيه الفرنسي (هيمار) التأمين بأنه (عقد بموجبه يحصل أحد المتعاقدين هو المؤمن له ؛ في نظير المقابل يدفعه على تعهد بمبلغ يدفعه له أو للغير في حالة تحقق خطر معين ؛ المتعاقد الأخر هو المؤمن ؛ الذي يدخل في عهدته مجموعا من هذه المخاطر يجري المقاصة فيما بينهما وفقا للقوانين الإحصاء).[3]

ومنه نستنتج أن عقد التأمين عن المسؤولية الطبية فيما يخص المخاطر الطبية هو عقد يزرع الثقة والطمأنينة في نفوس أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلاني والمرضى على حد سواء ؛ فالأطباء مثلا يصبحون يمارسون مهامهم بكل راحة ؛ أما المرضى يفتح لهم المجال

---

[1] دوار فيصل : عقد التأمين عن المسؤولية المدنية في مجال الأخطاء الطبية ؛ مذكرة لنيل شهادة الماستر ؛ جامعة مستغانم ؛ سنة 2017 ص78

[2] المادة 619 من الأمر رقم 58/75 ؛ المؤرخ في 1975/09/26 المتضمن القانون المدني ؛ المعدل والمتمم ؛ ج ؛ ر ؛ مؤرخة في 1975/09/30 العدد 78 ص 990

[3] شارف رحمة ؛ مرجع سابق ص 68

للحصول على التعويضات المستحقة بشكل مؤكد من لدى شركات التأمين ؛ ولهذه الأسباب جعل المشرع الجزائري هذا النوع من التأمينات أمرا وجوبيا حفاظا على مصلحة الجميع .[1]

وعلى ضوء ما تناولنا سابقا فان النظام التأمين الطبي يهدف إلى خلق وعي تأمين لدى الأطباء والمساعدين الطبيين وتشجيعهم على رفع أدائهم المهني ويخلق لديهم شعورا بالثقة والطمأنينة في أداء واجباتهم ؛ مما يكفل رفع مستوى الأداء وبذل المزيد من الجهد وتسخير الخبرات لخدمة مرضتهم .

كما أن التأمين الطبي سيساعد على تشجيع الأطباء والمساعدون الطبيون على استخدام التكنولوجيا الحديثة بمناسبة ممارستهم لعملهم الطبي ؛ حيث يكونون في مأمن من دفع تعويضات تفوق ذممهم المالية في حالة ارتكابهم خطأ بمناسبة استخدام هذه التقنيات .

الفرع الثاني :

أثار عقد التأمين في مجال الطبي

سنتحدث في هذا الفرع عن العلاقة المترتبة في عقد التأمين من المسؤولية الطبية حيث قسمنا هذا الفرع إلى جزأين تناولنا علاقة المؤمن بالمؤمن له في الجزء الأول وفي الثاني علاقة المضرور بالمؤمن.

أولا: علاقة المؤمن بالمؤمن له .

ينظم هذه العلاقات عقد تأمين مرتبا التزامات في ذمة المؤمن (شركة التأمين) وأخرى في ذمة المؤمن له (الطبيب أو المستشفى)

1/التزامات المؤمن (شركة التأمين) : الأصل بالالتزامات في ضمان المسؤولية (محل التأمين) أن يكون المؤمن ؛ ضامنا لكل ما ينجم من تكاليف ؛ فمتى طالب المؤمن له مطالبة ودية أو قضائية بتعويض عن الضرر يقع تحت مسؤولية المؤمن له ؛ يكون داخلا في دائرة التأمين سواء دخل المؤمن في دعوى المسؤولية أم لم يدخل ؛ يجب عليه كفالة المؤمن بالضمان بمقدار ما تحققه من مسؤولية على المؤمن له من غير زيادة أو نقصان ؛ بشرط أن لا يزيد عن المبلغ المتفق عليه في عقد التأمين .

[1] دوار فيصل : مرجع سابق ص81

2/التزامات المؤمن له (المسئول) : يلتزم المؤمن له ؛ وهو من يمارس إحدى المهن الطبية ؛ أو المهن المرتبطة بها قبل وقوع الضرر المادي أو المعنوي بدفع قسط التأمين في مواعيدها المحددة بالعقد ؛ وبجميع الالتزامات التي ترتبها وثيقة التأمين وقسط التأمين هو مبلغ الذي يدفعه المؤمن له لشركة التأمين مقابل تحمل الشركة تبعة المسؤولية الناجمة عن الأضرار التي تلحق بالأشخاص (المرضى) بسبب خطأ من الأخطاء المهنية الناشئة عن العمل الطبي ؛ ويلتزم المؤمن له بتقديم بيانات صحيحة متضمنة الوقائع الجوهرية لمحل عقد التأمين الطبي المتمثل بالخطر ؛ ويجب إعلام شركة التأمين بجميع المعلومات التي تمكنها من تقدير الخطر فيجب تنفيذ العقد طبقا لما اشتمل عليه وبطريقة تتفق مع حسن نية .

ويعد الاتفاق على إعفاء المؤمن من الضمان (التعويض) صحيحا إذا دفع المؤمن له تعويضا للمضرور (المريض) دون موافقة المؤمن . والغير الجائز بهذا الاتفاق هو إذا أقر المؤمن له بالتعويضات عن الواقعة المادية ثابتة أو إذا ثبت أن المؤمن له لا يستطيع تعويض المضرور (المريض) أو الإقرار الأخير بحقه من غير أن يرتكب المؤمن له ظلما بينيا .[1]

ثانيا : علاقة المضرور بالمؤمن .

المضرور في نطاق المسؤولية الطبية يعد أجنبيا عن عقد التأمين من هذه المسؤولية وهذا الوضع يحول دون رجوعه على المؤمن في حالة عدم استطاعته الحصول على حقه من المؤمن له ؛ ولا يمكن له ذلك إلا عن طريق دعوى الغير المباشرة .

فالمشرع الجزائري جعل العلاقة بين المؤمن والمؤمن له مباشرة ؛ بحيث أعطى حق المضرور بالرجوع على شركة التأمين بمقتضى حق مباشر له ؛ للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به ؛ ولقد خول المشرع الجزائري للمضرور حق بموجب قوانين خاصة ؛ وبموجب مبادئ العدالة التي تكفل للمضرور حقه بالحصول علة تعويض الذي يستحقه كما أجاز المشرع الجزائري للمضرور الحق في إدخال الضامن (شركة التأمين بدعوى المسؤولية) .[2]

[1] أحمد حسن حياري ؛ المرجع السابق ص186/183

[2] أحمد حسن حياري : نفس المرجع السابق ص 188/189

خلاصة الفصل الثاني

من خلال هذا الفصل تطرقنا إلى أثار المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية التي تمت على مرحلتين : إذ تم التركيز على عبء إثبات الخطأ الطبي الذي يقع على المريض {المتضرر}،حيث أن الخطأ الطبي يتميز بالتعقيد العلمي مما يصعب على المريض مواجهة الطبيب في طلب الدليل لإثبات أخطائه،وبالتالي كان لزاما أن ينشئ بينهما عقدا وبهذا يوصف خطؤه عقديا ،ومن جهة أخرى نقله إلى الإعلام الطبي وذلك بالتخفيف على المريض ،لابد أن يثبت الطبيب تخلفه عن القيام بواجب بذل العناية،وتحقيق نتيجة فهي من مبادئ إثبات الخطأ الطبي ،وتطرقنا أيضا إلى وسائل الإثبات التي تتمثل في تقدير القاضي لخطأ الطبيب،والتعويض الناتج عن المسؤولية الإدارية ،أي ذلك الجزاء الذي يهدف إلى جبر الضرر ،وأخيرا تقدير القاضي الإداري في تقدير عناصر المسؤولية التعويض.{المبحث الأول}

إلى جانب التعويض الذي يقدره القضاء ،هناك جزاءات تفرضها القوانين لتأديب الأطباء على أخطائهم والتأمين عن المسؤولية ،حيث عالجنا في هذا المبحث المسؤولية التأديبية لخطأ ارتكبه الطبيب ،وذلك بتعريفها و وأنواع هذه المسؤولية وحالاتها وفق مدونة أخلاقيات مهنة الطب .

وخلصنا في الأخير ان المسؤولية عن الخطأ الطبي في تطور مستمر ،نتيجة الأخطاء المتكررة ،مما أصبح من الضروري البحث عن نظام جديد يحميها،ولعل نظام التأمين قد وفر مجال لهذه الحماية وذلك بالحفاظ على حقوق المرضى .

الخاتمة

الخاتمة

تمحورت دراستنا حول المسؤولية الإدارية ع الأخطاء الطبية ؛ فالخطأ هو الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية الإدارية كأصل عام أو قاعدة عامة ؛ مرورا إلى الضرر الطبي والذي يعتبر ركن أساسي لأنه يتم التعويض على أساسه أي التعويض يعتمد على الضرر

الطبي .

أما إذا تحدثنا عن العلاقة السببية في المجال الطبي فنجد أنها من الأمور العسيرة والصعبة وذلك راجع لتعقد جسم الإنسان واختلاف خصائصه ؛ كما نجد عبئ إثباتها يقع على عاتق المضرور وهذا ما جعل من العلاقة السببية صعبة الإثبات لأنه قد يكون الضرر ناتج مباشرة بعد الخطأ إلا أنه قد لا يكون تحقق بفعل ذلك الخطأ قد يكون نتيجة دوافع أخرى . كما تحدثنا أيضا عن المؤسسات الصحية العمومية ؛ وميزنا البعض منها ؛ وكيفية عملها كما تطرقنا لعلاقة المستشفى بموظفيه الأطباء؛ وعلاقته مع المرضى .

ومن خلال ما سبق نجد أن المؤسسات الصحية والأطباء تقع على عاتقهم مسؤولية ذات طابع خاص حيث تتعلق بأهم حق وهو حق الحماية والسلامة الجسدية ولذاك وجب على الجهات المختصة وضع قواعد تنظيمية تراعي هذا النوع من المسؤولية يبقى الواجب الملقى على عاتق الأطباء والمستشفيات العمومية هو بذل العناية .

والإثبات الذي يتمثل في تقديم دليل أمام القضاء بالطرق التي حددها المشرع الجزائري ؛ حيث نجد أن الإثبات ليس كما هو معروف يكون على أساس مسؤولية عقدية أو تقصيرية بل نجده في طبيعة الالتزام إما يكون الالتزام بقيام بعمل من أجل تحقيق نتيجة أو الالتزام ببذل عناية ؛ ومن خلال بحثنا وجدنا أن الإثبات يقع على عاتق المريض ؛ حيث يبقى للقاضي الإداري سلطة التقدير على الأخطاء الطبية في ميدان الصحة .

كما أقر المشرع الجزائري لمضرور الحق في اللجوء للقضاء وذلك للمطالبة بالتعويض عن الضرر الذي حصل له نتيجة الخطأ الطبي و النشاط الإداري عن طريق دعوى التعويض في القانون الإداري ؛ أما إذا تحدثنا عن طبيعة التعويض في المجال الصحي نجد أنه غالبا ما يكون التعويض بمقابل نقدي وهذا راجع لصعوبة التعويض العيني في المجال الطبي .

ومن خلال ما سبق نجد التعويض المادي في المجال الطبي هو الذي يشغل الساحة العملية وتقديره يكون إما بنص قانوني أو بإرادة الأطراف والتي تنظر أساسا إلى مقدار جسامة الضرر الناتج .

كما نجد أن التعويض ليس هو الجزاء الوحيد بل نجد جزاءات أخرى تكون من طرق المجلس النقابي للأطباء أو الإدارات التابعة للجهة التي صدر منها هذا الضرر والخطأ ؛ حيث تكون هذه الجزاءات من خلال تسليط عقوبات تأديبية حسب الدرجات وتحسب هذه الدرجات بحسب جسامة الخطأ أما الجهات المعنية بفرض هذه الجزاءات نجد منها ؛ المجالس الوطنية و المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب . كما تحدثنا عن بعض الجرائم التي يجرمها القانون ووضحنا العقوبات التي تترتب عنها طبقا للقانون .

ولحماية المريض والطبيب والمؤسسات الصحية العمومية ؛ نجد التأمين في المجال الطبي حيث نجد هذا الأخير قد خفف الكثير على الأطباء وساعدهم في ممارسة عملهم بكل ثقة كما حافظ على ذممهم المالية أو بعبارة أخرى قام هذا النظام بحمايتهم من دفع تعويضات تفوق قدراتهم المالية وأتاح أيضا فرصة للمتضررين أن يأخذوا تعويض عن الضرر الذي لحق بهم ؛ حيث نجد أن هذا النظام خلق وعي لدى الأطباء والمرضى لمعرفة حقوقهم .

ومن خلال دراستنا هذه نستنتج أنه لكل مواطن الحق في التقدم للمؤسسات الصحية من أجل الانتفاع بخدمات صحية جيدة ؛ لأن هذا الحق من حقوقه طبقا للقوانين واللوائح ؛ ولكن الواقع المعاش يثبت العكس من خلال الصورة السلبية التي نشاهدها كل يوم من خلال مواقع التواصل الاجتماعي وكذلك النشرات الإخبارية والصحافة والمقالات المنشورة عن هذا الموضوع وعن التهاون الذي يرجع لقلة الخبرة والكفاءة المهنية كذلك قلة الوسائل اللازمة التي تمكن الطاقم الطبي القيام بعمله على أكمل وجه ولا توقعه في التقصير بواجبه .

ومن النتائج التي من خلال دراستنا هذه نذكر منها ما يلي :

- إن المسؤولية الطبية هي مسؤولية ذات طبيعة خاصة على خلاف باقي صور المسؤوليات الأخرى لأنها تتعلق بحق مهم وهو حق الحياة وسلامة الشخص ؛ ولذلك

وجب على المشرع الجزائري والجهات المعنية بهذا الموضوع وضع قوانين خاصة لها وقواعد تنظيمية تراعي خصوصية هذا النوع من المسؤولية .

- كما نجد أيضا قصر في القوانين أو النظام القضائي ككل ؛ وهذا راجع لنقص دراية رجال القانون بالمجال الطبي وطبيعة المصاعب التي تواجههم ؛ حيث نجد أن كل القوانين التي أصدرها المشرع الجزائري مثل قانون الصحة وترقيتها 05/85 والمرسوم التنفيذي رقم276/28 الذي يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ؛ إلا أنه لحد الآن لم يتمكن من السيطرة على الحقل الطبي كونه سريع التطور والتجدد ؛ لذلك وجب على المشرع أن يكون في نفس الوتيرة مع طبيعة العمل الطبي خاصة في ما يتعلق بالمسؤولية الطبية وغياب الثقافة القانونية لدى المواطن ؛ لأن الكثير من الأحيان يجهل حقه في المتابعة القضائية ؛ وهذا ليس في الأخطاء الطبية فقط بل في العديد من المسائل .
- كما نجد أيضا نقص الوسائل والأجهزة اللازمة ؛ مما يحد من قدرات الأطباء في القيام بعملهم بكل راحة وثقة .
- وهناك نقص في الخبرات والكفاءات المهنية حيث نجد أن اليد العاملة متوفرة بكثرة إلا أن الخبرة تنقص كثيرا وهذا راجع لعدم الاطلاع على كل جديد كون المجال الطبي متجدد بسرعة .

وأخيرا نقدم بعض الاقتراحات لعلها تساهم في التخفيف من حدة الإشكالات المتعلقة بمجال المسؤولية الإدارية على الأخطاء الطبية :

- زرع ثقافة الضمير المهني في الطاقم الطبي ؛ فان كل طبيب غير ملزم بتحقيق نتيجة في كل الحالات التي تستدعي العلاج ؛ فهو مطالب ببذل عنايته ؛ وهذا ما يخلق نوعا من الرقابة الذاتية لدى الطبيب هذه الرقابة تساعد بلا شك في منع الأخطاء الطبية والتقليل منها .
- لابد على الدولة والإدارة تحسين ظروف العمل والظروف الاجتماعية ؛ من خلال توفير متطلبات العلاج للأطباء ؛ حتى لا يقع الطبيب في التقصير في عمله أو ابتعاده من تحيق نتيجة ؛ وفي المقابل ضمان فرص العلاج أحسن للمرضى .

- ضرورة اطلاع الأطباء على كل ما هو جديد في الحقل الطبي ؛ واحترام أخلاقيات المهنة.
- الإسراع في تطوير التشريعات الصحية في الجزائر وقانون المسؤولية الطبية والتأمين على الأطباء وتطوير المنظومة الصحية والإدارية بشكل عام .

فهرس المواضيع

فهرس المواضيع

مقدمة .....(أ-ج)

الفصل الاول : الاحكام العامة للمسؤولية الادارية عن الاخطاء الطبية .....(1-27)

المبحث الاول: الخطا كأساس المسؤولية الادارية عن الاخطاء الطبية.....(1-14)

المطلب الاول:مفهوم الخطا الطبي.....(1-7)

الفرع الاول:تعريف الخطا الطبي.....(3-4)

الفرع الثاني:انواع الخطا الطبي.....(4-6)

الفرع الثالث: صور الخطا الطبي.....(6-7)

المطلب الثاني: مفهوم الضرر الطبي.....(8-14)

الفرع الاول: تعريف الضرر الطبي.....(8)

الفرع الثاني: انواع الضرر الطبي.....(9-10)

الفرع الثالث: شروط الضرر الطبي.....(10-14)

المبحث الثاني: طبيعة العلاقة بين الخطا و الضرر.....(15-26)

المطلب الاول: مفهوم العلاقة بين الخطا والضرر.....(15-21)

الفرع الاول: تعريف العلاقة السببية.....(15-18)

الفرع الثاني: عبئ اثبات العلاقة السببية بين الخطا والضرر.....(19)

الفرع الثالث: انتفاء العلاقة السببية.....(20-21)

المطلب الثاني : الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية.....(21-26)

الفرع الاول:مفهوم المؤسسة العمومية.....(21-22)

الفرع الثاني: انواع المؤسسات الصحية.....(22-24)

الفرع الثالث:طبيعة العلاقة بين كل من الطبيب و المريض بالمستشفى العام.....(24-26)

الفصل الثاني: اثار المسؤولية الادارية عن الاخطاء الطبية.....(28-59)

المبحث الاول: مراحل اثبات الخطا الطبي.....(28-34)

المطلب الاول: اثبات الخطا الطبي.....(29-44)

الفرع الاول: عبئ اثبات الخطا الطبي.....(29-30)

الفرع الثاني:مبادئ اثبات الخطا الطبي.....(31-32)

الفرع الثالث: وسائل اثبات الخطا الطبي.....(32-34)

المطلب الثاني: التعويض الناتج عن المسؤولية الادارية.....(34-44)

الفرع الاول: اجراءات التعويض.....(34-38)

الفرع الثاني:سلطة القاضي الاداري في تقدير عناصر المسؤولية و التعويض.....(38-44)

المبحث الثاني:التاديب الناتج عن المسؤولية الادارية للاخطاء الطبية.....(45-58)

المطلب الاول: مضمون المسؤولية التاديبية.....(45-55)

الفرع الاول:تعريف المسؤولية التاديبية.....(45-46)

الفرع الثاني :انواع المسؤولية التاديبية.....(47-48)

الفرع الثالث:حالات المسؤولية التاديبية.....(48-55)

المطلب الثاني: التامين في المجال الطبي.....(55-58)

الفرع الأول :مفهوم التامين في المجال الطبي..... (56-57)

الفرع الثاني:أثار عقد التامين في المجال الطبي.....(57-58)

خاتمة.....(61-64)

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع القانونية:

القوانين:

1.قانون رقم09/08المؤرخ في2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية الإدارية الجزائري،جريدة الرسمية،العدد21 ،سنة 2008.

2.المرسوم التنفيذي ،رقم 106/91 المؤرخ في 12شوال عام 1411 الموافق ل27 افريل سنة 1991 ،المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية المعدل والمتمم بالمرسوم الرئاسي 338/02 المؤرخ في 2002/10/16

3.المرسوم التنفيذي 466/97 المؤرخ في 2شعبان عام 1418 الموافق ل2سبتمبر 1997 ،يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظميها وسيرها.الجريدة الرسمية رقم 18 بتاريخ 10شعبان عام 1418 الموافق ل10 ديسمبر 1997.

4.قانون رقم 152/66 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق ل8يونيو سنة1966،الذي يتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم،بقانون 02/16 المؤرخ في 2016/2/19.

5.قانون رقم05-10 المؤرخ في 20يونيو 2005.المعدل والمتمم للامر رقم 75-58 المؤرخ في 20رمضان عام 1395 الموافق ل26سبتمبر سنة 1975 والمتضمن القانون المدني.

6.القانون المدني الاردني،43لسنة 1976.

7. الامر 06-03 المؤرخ في 15يوليو2006 ،يتضمن القانون الاساسي للوظيفة العمومية.

8.المرسوم التنفيذي 276/92 المؤرخ في 06-جويلية 1992 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب.

9.القانون رقم 05/85 المؤرخ في 16فبراير سنة 1985 الذي يتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

الكتب:

اولا: الكتب المتخصصة

1.طاهري حسين ،**الخطأ الطبي والعلاجي {في المستشفيات العامة} دراسة مقارنة {الجزائر –فرنسا}**دار هومه لطباعة والنشر والتوزيع ،الجزائر 2002

2.بابكر الشيخ ،المسؤولية **القانونية للطبيب ودراسة احكام العامة لسياسات المقارنة واتجاهات القضاء** ،الطبعة1،الحامد للنشر والتوزيع ،سنة 2002

3.محمد حسن قاسم،**اثبات الخطأ الطبي**،دار الجامعة الجديدة للنشر،الاسكندرية،2004

4.محمد حسن المنصور ،**المسؤولية الطبية ،{الطبيب،الجراح،طبيب الاسنان،الصيدلي،التمريض ،العيادة،والمستشفى،الاجهزة الطبية}**دار الفكر الجامعي2006.

5.منير رياض حنا ،المسؤولية المدنية للاطباء والجراحين،الطبعة1،دار الفكر الجامعي ،الاسكندرية ،2007

6.احمد الحيازي ،المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص،دار الثقافة والنشر والتوزيع الاردن ،2005.

7.عبد الحميد ثروت،تعويض الحوادث الطبية،دار الجامعة،الجديدة ،القاهرة2007 .

8.بسام المحتسب بالله،المسؤولية المدنية والجزائية،الطبعةالثانية،دار الايمان،دمشق.

9.عبد الرحمان فطناسي ،المسؤولية الادارية للمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر ،دار الجامعة الجديدة،الاسكندرية.

10.عمر منصور المعايطة،المسؤولية الجنائية عن الاخطاء الطبية،الطبعة الاولى،الرياض2004.

11.عبد الرزاق السنهوري ،البسيط في شرح القانون المدني ،المجلد الاول،الجزء الاول،الطبعة 3،منشورات الحلبي الحقوقية،بيروت1998

12.محمد رايس،المسؤولية الطبية،(الطبيب،الجراح،طبيب الاسنان،الصيدلي،التمريض،العيادة والمستشفى والاجهزة الطبية)دارالجامعة الجديدة،مصر 1999.

ثانيا:كتب عامة

1.دربال عبد الرزاق ،الوجيز في النظرية العامة للالتزام ،مصادر الالتزام،دار العلوم ،للنشر والتوزيع

2.بوحميدة عطاالله،الوجيز في القضاء الاداري-{تنظيم عمل واختصاص}،دار هومة للنشر والتوزيع الجزائر.

3.علي علي سليمان ،دراسات في المسؤولية المدنية في القانون المدني الجزائري،مسؤولية عن فعل الغير المسؤولية عن فعل الاشخاص،التعويض،ديوان المطبوعات الجامعية،طبعة

4.سيد عبد الوهاب عرفة،الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي ،دار المطبوعات الجامعية،الاسكندرية2005.

5.حاحة عبد العالي،الاليات القانونية لمكافحة الفساد الاداري ،اطروحة دكتواره غير منشورة، كلية الحقوق ، جامعة محمد خيضر بسكرة سنة2013.

6.مروك نصر الدين،محاضرات في الاثبات الجنائي ،تخصص قانون جنائي،الجزائر دار هومة،2009.

7.علي محارب جمعة،التأديب الاولي للموظف العام،المركز القانوني الاصدارات القانونية ،الاسكندرية،2008.

8.اميرة عدلي، امير عيسى خالد،الحماية الجنائية للجنين في ظل التقنينات المستحدثة،دار الفكر الجامعي ،مصر2005.

9.حبيب ابراهيم خليل،مسؤولية الممتنع المدنية والجنائية ،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر الطبعة 02،1990.

10.عادل احمد طائي،المسؤولية المدنية للدولة،عن الاخطاء وموظفيها،دار الصبح ،لبنان 1999.

ثالثا:المذكرات والرسائل الجامعية

1.بلجبل عتيقة،المسؤولية الادارية الطبية عن نقل الاعضاء البشرية ،رسائل دكتوراه،قسم الحقوق ،جامعة محمد خيضر بسكرة-2011-2012

2.صادق بوزيان-روميلي سمية،مسؤولية المرافق الاستشفائية عن الاخطاء الطبية في القانون الجزائري ،مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص قانون اداري ،جامعة الجيلالي ،بونعامة خميس مليانة.

3.عميري فريدة،مسؤولية المستشفى في المجال الطبي ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون مدرسة دكتوراه ،فرع المسؤولية المهنية،كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة مولود معمري تيزي وزو 2011/07/04.

4. فريد عيسوس،رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ،تخصص عقود ومسؤولية،كلية الحقوق،جامعة الجزائر ،بن عكنون سنة 2002-2003.

5. شرقي اسماء،مسؤولية الاطباء داخل المستشفيات العمومية،مذكرة لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء ،الجزائر2009.

6. شارف رحمة،المسؤولية الادارية عن الاخطاء الطبية ،مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة ماستر حقوق،تخصص قانون اداري ،كلية الحقوق بسكرة ،السنة الجامعية 2014/2013.

7. سايكي وزنة ،اثبات الخطأ الطبي امام القاضي المدني،مذكرة ماجستير فرع قانون المسؤولية المهنية ،جامعة مولود معمري ،تيزي وزو،2011-2011

8.دوار فيصل،عقد التأمين عن المسؤولية المدنية في مجال الاخطاء الطبية،مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،جامعة مستغانم سنة2017.

9.فاطمة عيساوي،المسؤولية الادارية عن اضرار المرافق العامة الطبية،مذكرة لنيل شهادة الماستر اكاديمي في الحقوق ،تخصص قانون اداري،كلية الحقوق ،جامعة قاصدي مرباح،ورقلة،الجزائر 2013/20/2.

10.فاطمة الزهراء بعرة،المسؤولية التأديبية عن اخطاء الاطباء داخل المستشفيات العمومية،مذكرة ماستر سنة2015/2014 تخصص قانون اداري.

11.حابت امال ،المسألة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة اخلاقيات الطب الجزائرية ،مذكرة ماستر ،جامعة مولود ، بتيزي وزو.

12.رقاب زهرة،المسؤولية الادارية عن الاخطاء الطبية ،مذكرة ماستر سنة 2018/2017

13.بن عبد الله عادل،المسؤولية الادارية للمرافق الاستشفائية ،اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في العلوم ،تخصص قانون عام ،كلية الحقوق والعلوم السياسية ،قسم الحقوق،جامعة القاهرة ،سنة 2011.

14.سليمان حاج عزام ،(المسؤولية الادارية للمستشفيات العمومية)،أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه ،كلية الحقوق ،قانون اداري،جامعة محمد خيضر بسكرة،الجزائر 2011/2010 .

المقالات:

1.عمارة مخطارية،الضرر الطبي الموجب للتعويض واثاره القانونية،العدد08جوان 2017،المركز الجامعي احمد زبانة بغليزان،معهد العلوم القانونية والادارية.

2.ماجدة شهيناز بودوح،قواعد الاختصاص القضاء في ظل قانون الاجراءات المدنية والادارية09-08،مجلة المنتدى القانوني ،العدد6،جامعة محمد خيضر بسكرة 2006.

3.ارجيلوس رحاب،طالبة دكتوراه-القانون الخاص المعمق-دفاتر السياسة والقانون،العدد 19جوان 2018 جامعة الجزائر ،ادرار.

4.مصطفى معوان ،المسؤولية الادارية للطبيب عن الاعمال الطبية الاستشفائية ،جامعة محمد خيضر بسكرة{العدد.2}سنة2005.

5.علي عثمان ،الخطأ الطبي كأساس المسؤولية الادارية للمستشفى في الجزائر ،كلية الحقوق والعلوم السياسية ،جامعة عمار ثليجي الاغواط ، مجلة التراث ،جامعة الجلفة الجزائر ،العدد13 مارس 2014.

باللغة الفرنسية:

1. PENNEAU(JEAN)،faut et erreur en nattière de responsabilité du médecin،paris 1973.

2.ANNICK.DORSENER.DOLIRET ،la responsabilité de médecin. Edit.ecommica.paris 2004.

3Marie. Cristine rouault. Droit administratif, Gaulino, paris, 2001.

الملخص:

إن موضوع المسؤولية الإدارية محورها الأساسي الخطأ الطبي، وتقوم المسؤولية على ثلاث أركان :الخطأ والضرر والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر،الذي يعد لازما لاعتماد التعويض عليه،إلى جانب أن الخطأ واجب الإثبات مفروض على عاتق المريض ،فيكون بحسب طبيعة التزام الطبيب ،والمؤسسة العمومية يقع عليها عبء تحمل المسؤولية عن الأخطاء الطبية، بإعتبارها مؤسسة ذات طابع إداري،فتبرز بذلك جبر الضرر وكذلك المحافظة على الميزانية العمومية،كما يقوم الطبيب أحيانا بإرتكاب أخطاء فيكون جزاؤها عقاب تفرضه القوانين التأديبية،تبنى عليه المسؤولية التأديبية.

وبما أن المسؤولية عن الخطأ الطبي في تطور مستمر،نتيجة الأخطاء المتكررة ،أصبح من الضروري توفير نظام التأمين لحماية المريض من جهة،والعمل على توفير الحرية والطمأنينة اللازمة للأطباء،في معالجة مرضاهم من اجل ممارسة عملهم في جو من الثقة والارتياح.

الكلمات المفتاحية:

الخطأ الطبي،الضرر الطبي،المسؤولية التأديبية،الطبيب،واجب العناية،واجب تحقيق نتيجة.