جامعة محمد خيضر – بسكرة –
كلية الحقوق و العلوم السياسية
قسم الحقوق

المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر

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

إعداد الطالبة:
- شريفة سبع

الأستاذة المشرفة:
- نادية قادري

الموسم الجامعي: 2015-2016

مـقدمة

مقدمـة

إن الحق في الرعاية الصحية يعتبرمن أهم الحقوق و أقدسها نظرا لتعلقه بحياة الأشخاص و سلامتهم الجسدية لذلك نجد جل المواثيق الدولية و الدساتير العالمية تكفل هذا الحق وتضمنه ضمن أحكامها و مبادئها و الدستور الجزائري[1] كغيره من الدساتير كرس الحق في هذه الرعاية حيث نص ضمن أحكام المادة 54 منه على أن : **الرعاية الصحية حق للمواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و مكافحتها .**

ومن أجل تحقيق الرعاية الصحية المطلوبة للمواطنين على أكمل وجه تكفلت الدولة بإنشاء المستشفيات العمومية بمختلف أنواعها و تسعى هذه الأخيرة من خلال موظفيها وهم الأطباء الذين يمارسون أشرف مهنة وهي الطب للعناية بالصحة لإعتبارها أحد عناصر النظام العام، وتعمل على تطوير وتحسين الخدمات المقدمة من طرفها في مجال الصحة (النشاط الطبي).

و لقد شهد النشاط الطبي في الوقت الحالي تطورا ملحوظا نظرا للتطور التكنولوجي و العلمي ، حيث كان هذا الأخير سببا في تخليص البشرية في العديد من الأمراض التي كان يصعب علاجها في السابق، إلا أن النتيجة تبقى نسبية و هذا لسببين :

السبب الأول : التطور لازال في الوقت الحاضر حكرا على الدول المتقدمة .

السبب الثاني : في ميدان الطب التكنولوجي بقدر ما يساعد على العلاج أحيانا يترك آثار جانبية ضارة بالمريض، خاصة إن لم تتخذ الإجراءات اللازمة مما يدفعنا للحديث عن المسؤولية الطبية التي ظهرت في الآونة الأخيرة و ذلك لصعوبة إثبات الخطأ من جهة و إحجام الأطباء عن معالجة المرضى من جهة أخرى، تهربا من تحمل المسؤولية في حال قيامها.

أما موضوع دراستنا فيتمثل في : **المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطهـا الطبي في الجزائر** حيث أن مسؤولية المرفق العام للصحة لا تشمل القاعدة العامة في

[1] دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية لسنة 2016 ، الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم : 438/96 ، المؤرخ في 7 ديسمبر 1996 ، و المتعلق بإصدار نص تعديل الدستور ، الجريدة الرسمية العدد 76 ، لسنة 1996 .

المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ المرفقي و المتمثلة في الإدارة السيئة للمرفق عند أداء الخدمة بل تمتد إلى المسؤولية المهنية.

فالمسؤولية الإدارية اليوم تشغل مكانة هامة ومتميزة و حيزا واسعا من التطبيق في ميدان الصحة العامة بإعتبارها من أول إهتمامات الدولة التي أنشأت لها مرافق عديدة وهي ليست بمنأى عن موجب المسؤولية على غرار باقي المرافق العامة، و متأثرة بنفس المبادئ الإدارية بوجه عام، و لعل أهم المرافق الموجودة لتوفير متطلبات الصحة العامة هي المرافق الإستشفائية التي نحن بصدد دراسة المسؤولية الإدارية الناشئة عن سوء تنظيمها أو عن نشاطها و تشمل جميع الهياكل الصحية الخاضعة للقانون العام و يمكن تعريفها بأنها : كل مؤسسة علاجية استوفت الشروط القانونية الطبية و العلاجية الممارس فيها فن الطب المباح قانونا، و هو المكان الذي يدخله المرضى للإستشفاء عن طريق أطباء و مجموعة من المختصين والأجهزة في شتى فروع الرعاية الصحية التي يحتاجها المريض[1] و تعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تدعى القطاع الصحي وهي مجموع هياكل الوقاية ، التشخيص ، العلاج و الإستشفاء وإعادة التأهيل الصحي الموجودة داخل إقليم نفس الدائرة و المتكونة من المستشفيات والعيادات متعددة الخدمات، قاعات الفحص والعلاج ومراكز الأمومة ومراكز المراقبة في الحدود، وكل منشأة صحية عمومية تحت وصاية وزارة الصحة و السكان ، و تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي، و منه فالقطاع [2] الصحي أو المركز الإستشفائي الجامعي أو المؤسسة الإستشفائية المتخصصة تتمتع بالشخصية القانونية و الإستقلال المالي .

ونظرا لأن المسؤولية الإدارية تحكمها قواعد المسؤولية العامة فإنه يتم الإعتماد على قواعد الإجراءات الإدارية المعتمد في سير الدعاوى الإدارية المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية و لأن علاقة الطبيب بالمريض هي علاقة قانونية و أخلاقية إعتمدت على قانون مدونة أخلاقيات الطب وقانون حماية الصحة و ترقيتها.

إن لهذا الموضوع أهمية معتبرة في المجالين **النظري (العلمي)** و **العملي** على السواء فالمجال النظري يتجلى في :

---

[1] أ كرم محمود حسين البدور ، **المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة (دراسة مقارنة)**، دط، دار الحامد، عمان، 2003، ص 24 .

[2] حسين طاهري ، **الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في الستشفيات العامة**، دط، دار هومة، الجزائر، 2002 ، ص 11.

1 – حداثة الموضوع نفسه والذي لايزال مجالا خصبا للبحث و الدراسة و بصفة خاصة في الجزائرالذي شهد إنفتاحا على العالم الخارجي في كل الميادين بما في ذلك نمو الفكر القانوني.

2 – تسليط الضوء على موقف الفقه القانوني من المبادئ التي تحكم المسؤولية الإدارية من حيث : أسسها و الجهات المختصة بالتعويض كجزاء عن المسؤولية الإدارية .

أما المجال العملي تبدو أهميته في تطور العلوم الطبية و الذي تسايره الصحة العمومية في الجزائر بإقتناء معدات طبية متطورة و تكوين أطباء مؤهلين بقدر ما يساهم في التكفل الجيد بالصحة و ما شجعني على إختيار دراسة موضوع المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر هي حساسية الموضوع وإتصاله بشرائح عدة في المجتمع ، إذ تعود هذه الدراسة بالفائدة على :

- ✓ رجال القانون في تطوير نظام قانوني للمسؤولية الإدارية و تبيان مواطن إستغلال قواعدها عن قواعد المسؤولية في القانون المدني حيث تعد دعاوى المسؤولية الإدارية المرفوعة ضد مؤسسات الصحة العمومية في إزدياد مستمر بعد أن كانت نادرة بسبب تطور مهام المستشفيات العامة و إزدياد حجم نشاطها ، الأمر الذي جعلها تتعامل مع فئات عديدة في المجتمع من أطباء ، مرضى ، شبه طبيين .
- ✓ رجال الطب الذين أصبح إتصالهم بالقانون شيئا حتميا بحكم ما قد ينشأ عن ممارستهم من أضرار تجعلهم محل مساءلة قضائية ، الأمر الذي يؤدي إلى أنسنة نشاطهم ووضعه في إطار قانوني و معرفة النقائص التي ستعود عليهم بحكم ممارستهم لمهنتهم لحسابهم الخاص في عيادة خاصة أو في القطاع العام .
- ✓ قلة الوعي الطبي في أوساط بعض المستخدمين من جهة و نقص الثقافة الطبية و القانونية بين أفراد المجتمع بصفة عامة و المتضررين من النشاط الطبي بصفة خاصة من جهة أخرى تمكنهم من المطالبة بحقوقهم . ومن الدراسات السابقة التي درست هذا الموضوع نجد أن هناك العديد من الدراسات نذكر منها :
- ✓ دراسة فريدة عميري من جامعة مولود معمري في مذكرة لنيل شهادة الماستير في قانون المسؤولية بعنوان مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي .
- ✓ دراسة سليمان حاج عزام ، بعنوان المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية من جامعة محمد خيضر بسكرة في مذكرة دكتوراه في الحقوق تخصص قانون إداري .

✓ دراسة عتيقة بلجبل من جامعة محمد خيضر بسكرة في مذكرة دكتوراه في الحقوق تخصص قانون إداري بعنوان المسؤولية الإدارية عن عمليات نقل الأعضاء البشرية.

وأقرب دراسة لدراستي هي دراسة سليمان الحاج عزام كونها مرتكزة على عدة عناصر بإعتبارها رسالة دكتوراه إلا أنني ركزت على بعض العناصر منها.

و عليه من خلال ماسبق بيانه فإنه يمكن صياغة إشكالية البحث على النحو التالي :

إلى أي مدى يمكن مساءلة مؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي؟

أما أهداف الدراسة فتتجلى في :

*محاربة الإهمال واللامبالاة الناتجة عن أعمال الأطباء إتجاه مرضاهم وإعلامهم بقيام و إقرار القانون لمسؤولياتهم في حالة حدوث أو إرتكاب أخطاء مهنية.

*توعية الأفراد بقواعد المسؤولية الطبية و كيف يمكنهم حفظ حقوقهم من قبل مؤسسات الصحة العمومية.

*إطلاع المواطن بصفة عامة على حقوقه كمريض حتى يتسنى له المطالبة بها و تجاوز حاجز الخوف الذي ينشأ به.

*تنوير طلبة القانون والعاملين في قطاع العدالة ببعض المعلومات حول الموضوع محل الدراسة و التي قد تساعده في مشواره الدراسي و العملي.

و إقتضت طبيعة الدراسة إعتماد المنهج الوصفي

الوصفي الذي تضمن دراسة وصفية لأغلب ما جاء به الفقهاء عند وصف مشكلة المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية بهدف معرفة القضاء و الأحكام المترتبة عنها .

و تجدر الإشارة إلى أنه قد واجهنا بعض الصعوبات عند إعدادنا لهذا البحث تتمثل في :

*قلة المراجع المتخصصة في المسؤولية الإدارية في مجال الطب و عدم إيجاد بعض القرارات الجزائرية الحديثة لنبرز من خلالها موقف القضاء الجزائري من مسألة معينة في موضوعنا .

و للإجابة على الإشكالية سالفة الذكر قسمنا هذه الدراسة إلى فصلين :

الفصل الأول خصصناه **لأسس المسؤولية االإدارية لمؤسسات الصحة العمومية** حيث تناولنا فيه :

المبحث الأول : المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ في نشاطها الطبي .

المبحث الثاني : المسؤولية الإدارية دون خطأ (المخاطر) عن النشاط الطبي .

أما **الفصل الثاني** فتناولنا فيه **الجهات المختصة بالتعويض كجزاء عن المسؤولية الإدارية للنشاط الطبي .**

المبحث الأول : الجهات الإدارية المختصة بتعويض الضرر ع للمرفق الإستشفائي

المبحث الثاني : الجهات القضائية المختصة بتعويض الضرر عن النشاط الطبي.

الفصل الأول:
أسس المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن النشاط الطبي

الفصل الأول : أسس المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن النشاط الطبي

تشمل المرافق الطبية العمومية كل الهياكل الصحية الخاضعة للقانون العام، ويستوي في ذلك أن تكون ذات إختصاص عام أو خاص، إذ تتكفل بتوفير العلاج لمختلف الأمراض

و الإصابات إذ تعتبر المستشفيات العمومية من حيث تنظيم القانون لها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، و ذلك حسب ما تنص عليه المراسيم التنفيذية المقررة لإنشائها، و للحديث عن المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر سنحاول تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين على النحو التالي:

المبحث الأول: المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ عن نشاطها الطبي.

المبحث الثاني: المسؤولية الإدارية دون خطأ{المخاطر}عن النشاط الطبي.

المبحث الأول : المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ عن نشاطها الطبي

الواقع أن فكرة الخطأ برزت في أول أمرها لدى فقهاء الكنيسة في القرون الوسطى، إلا أن الفضل يعود للفقيه "دوما" بإبراز فكرة الخطأ يوضح في مؤلفه "القوانين المدنية"، وأقام "دوما" و "بوتيه" المسؤولية المدنية في نوعيها التقصيري والعقدي على أساس الخطأ، إلا أنهم نادوا بتدرج الخطأ بالمسؤولية العقدية دون المسؤولية التقصيرية مبرزين ذلك بأن الإلتزام بالمسؤولية

العقدية غالبا ما يكون التزاما إيجابيا – بعمل– ، أما الإلتزام بالمسؤولية التقصيرية فدائما سلبي يقوم على عدم الإضرار بالغير و غير قابل للتدرج[1].

ويعتبر الخطأ الطبي الركيزة الأساسية لتحقق المسؤولية الطبية و بالتالي لابد من وقوعه من الطبيب المعالج أو من أحد الأشخاص المساعدين و التابعين له.

لذا قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين عن النحو التالي: المطلب الأول بعنوان الخطأ الشخصي و المرفقي عن النشاط الطبي و المطلب الثاني بعنوان: الضرر و العلاقة السببية كأساسين للمسؤولية الإدارية الطبية.

المطلب الأول: الخطأ الشخصي و المرفقي عن النشاط االطبي.

سنحاول من خلال هذا المطلب إلى تقسيمه إلى فرعين، الفرع الأول: مفهوم الخطأ الشخصي الطبي و الفرع الثاني: مفهوم الخطأ المرفقي.

الفرع الأول: مفهوم الخطأ الشخصي الطبي

أولا: التعريف اللغوي: "ضد الصواب وضد العمل وضد الواجب"، والخطأ قانونا: لم يفرد المشرع الجزائري، أو التشريعات العربية تعريفا للخطأ في القواعد العامة في القوانين المدنية، تاركين هذا الأمر لاجتهاد فقهاء القانون والقضاء[2] ، ولقد درج شراح القانون منذ صدور قانون نابليون عن تعريف الخطأ، لكن هذه التعريفات كانت تتفق مع نزعاتهم الشخصية منسجمة مع المفاهيم الاجتماعية و الاقتصادية السائدة، فحيث سلك الأقدمون إلى التضييق من دائرة الخطأ والحد من قيام المسؤولية المدنية، نزع المحدثون إلى التوسع من دائرة الخطأ بتعريفاتهم، بهدف قيام المسؤولية المدنية، وحصول المتضرر على التعويض عن الضرر، إلى درجة دفعت جانبا فقهيا للمناداة بقاعدة عامة تستبدل الخطأ بفكرة تحمل التبعة، ولافتقار هذه الفكرة للسند القانوني والعناصر اللازمة لصلاحية تطبيقها فقدت العديد من أنصارها بوقت لاحق.

وكثرة هذه التعريفات تعرضت للانتقاد، وأصبح من الصعوبة القول بأفضلية أحدها على الآخر، فقد عرف "مازو" الخطأ انحراف في السلوك على نحو لا يرتكبه الشخص اليقظ لو أنه وجد في ذات الظروف الخارجية التي وجد فيها مرتكب الفعل", هذا التعريف أقرب إلى

---

[1] فاطمة الزهرة منار، **مسؤولية طبيب التخذير المدنية (دراسة مقارنة)**،ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص208.

[2] **المرجع نفسه**، ص209.

التعريفات التي استقر عليها رجاح الرأي فقها وقضاء حيث يقرب الخطأ في المسؤولية التقصيرية منه إلى الخطأ في المسؤولية العقدية. وعرف "لاكانتزي"، وبارد""الخطأ: اخلال بواجب عام يلازمه جزاء قانوني وأن الإرادة الحرة المميزة في شرك لهذا الخطأ"[1].

إن الخطأ الشخصي الطبي ماهو إلا صورة من صور الخطأ الطبي بوجه عام، إلا أن الفقه ادرج بعض التعريفات لهذا الخطأ، فعرفه الدكتور منذر الفضل «انه إخلال من الطبيب بواجبه في بذل العناية الوجدانية اليقظة، الموافقة للحقائق العلمية المستقرة». أو أنه «تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ، وجد في نفس الظروف الخارجية بالطبيب المسؤول»[2].

وقد حاول الفقه أن يضع تعريف للخطأ الطبي، فقال:« أنه كل مخالفة أو خروج من الطبيعة في سلوكه أو خروج عن القواعد والأصول الطبية التي يوصي بها العلم أو المتعارف عليها نظريا و علميا وقت تنفيذ العمل الطبي وإخلال بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون من يترتب على فعله نتائج جسيمة في حين كان في قدرته وواجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة و التبصر حتى لا يضر المريض»[3].

كذلك يعرف على أنه عدم قيام الطبيب بالإلتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته[4].

ومن خلال التعاريف السابقة نجد أن الخطأ الطبي يقوم على توافر مجموعة من العناصر تتمثل في:

- عدم مراعاة الأصول و القواعد العلمية المتعارف عليها في علم الطب.
- الإخلال بواجبات الحيطة و الحذر.
- إغفال بذل العناية التي كانت باستطاعة الطبيب.
- توافر رابطة علاقة سببية بين إرادة الطبيب و النتيجة الخاطئة[1].

---

[1] أحمد حسن الحياري، **المسؤولية المدنية للطبيب (في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري)**، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص104.

[2] محمد عبد الطاهر حسين، **المسؤولية المدنية (في مجال الطب وجراحة الأسنان)**، دط، ددن، القاهرة، 2004، ص 145.

[3] عباس علي محمد الحسيني، **مسؤولية الصيدلاني المهنية عن أخطائه الطبية**، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 1999، ص 83.

[4] محمد حسين منصور، **المسؤولية الطبية (الطبيب الجراح، طبيب الأسنان، الصيدلاني، التمريض، العيادة، المستشفى، الأجهزة الطبية)**، دط، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية،2006، ص19.

ثانيا: معيار تحديد الخطأ الشخصي

إن حماية جسم الإنسان و سلامته المادية تتضمن حماية حقه في الحياة، على أساس أن أي مساس أو اعتداء يقع على الحياة يقع تحت المسؤولية، و أن تقدم العلوم الطبية المتعلقة بجسم الإنسان جعل مسؤولية الطبيب أمرا بالغ الأهمية و الخطورة ،و نتيجة للمشاكل العلمية والقانونية التي تحصل ما بين الطبيب و المريض، و بخاصة فيما يتعلق بمدى التزام الأول اتجاه الثاني، ونظرا لما يمتاز به العمل الطبي من خاصية الاحتمال والحدس والتخمين بنسبة كبيرة، ولهذا لا يتصور أن يلتزم الطبيب بشفاء المريض أو بضمان سلامته،من العمل الطبي أو الجراحي،فإنه يجب بيان المعيار العام لخطأ الطبيب الموجب للمسؤولية،ومن الضروري تقدير سلوك الطبيب، وهذا يتطلب معرفة التزام الطبيب، وهل هو التزام ببذل عناية أو التزام بتحقيق نتيجة؟[2]

يكاد يكون هناك اجماع فقهي على أن الإلتزام الذي يقع على عاتق الطبيب نحو خدمة المريض هو التزام ببذل العناية، والمتمثل في بذل الجهود الصادقة اليقظة، التي تتفق مع الظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية، وأن هناك حالات استثنائية يكون فيها التزام الطبيب اتجاه مريضه التزاما بتحقيق نتيجة تتمثل في المحافظة على سلامة المريض، كما في عمليات نقل الدم والالتزام في الواقع العملي على عاتق الطبيب كأصل عام هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة الشفاء، فقواعد مهنة الطب وقوانينها لا تفرض على الطبيب التزاما بشفاء المريض وإنما تلزمه فقط بان يبذل في علاج المريض قدرا من العناية، وعليه فالمعيار الذي يقاس به الخطأ بوجه عام في الالتزام ببدل عناية هو معيار موضوعي قوامه السلوك المألوف للشخص العادي[3].

وهناك اتجاهات لقياس إطار العناية، أي اليقظة و الحذر و الانتباه حتي يفي بالالتزاماته. وهما:

---

[1]محمد الشلش، **أخطاء الأطباء بين الفقه والقانون**، دط، جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد التاسع، دب ن، 2007، ص330 .

[2]أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، **التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية (دراسة مقارنة)**، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص79.

[3]عبد القادر بن تيشة، **الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام**، دط، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011، ص31.

الأول: اتجاه شخصي"ذاتي" يتلخص بمقارنة ما وقع منه على ضوء التصرفات العادية، من حيث إمكان تجنب الفعل الضار، وذلك إذا وجد في نفس الظروف التي أحاطت به، فإذا ثبت انه كان في استطاعته تجنب الضرر و لم يفعل، وصف سلوكه بالخطأ، أو الإهمال لعدم اتخاذ الحيطة و الحذر.

الثاني: اتجاه موضوعي مجرد، ويقتضي وفقا لهذا الاتجاه قياس سلوك الشخص بمسلك الشخص العادي المألوف في الحياة الاجتماعية، مع الأخذ بعين الاعتبار البيئة و الظروف التي وجد فيها[1].

هناك جانب من الفقه الإسلامي دعا للأخذ بالاتجاه الشخصي مبررا ذلك بأنه لا يستطيع الشخص أن يلتزم بأن يبذل العناية أكثر مما تتحمله طبيعته وثقافته وخبرته الشخصية، لكن هذا الاتجاه واجه النقد حيث يرى معارضوه بأنه من الصعب تطبيقه، لأنه يحتاج لمراقبة سلوك الشخص و حركاته، لمعرفة فيما إذا كان مخطئا أو غير مخطئ مع مراعاة الظروف المحيطة به، إلا أن الغالب في الفقه الأخذ بالمعيار الموضوعي المجرد لتقدير خطأ الطبيب، ولكن ليس على، و إنما يجب مراعاة الظروف الخارجية التي أثرت فيه[2].

وحسب ما يراه الأستاذ الدكتور"محمد حسين منصور" إن المعيار الذي على أساسه يقاس الخطأ و الذي استقر عليه القضاء في تحديد مسؤولية الطبيب الشخصية يرتكز على ثلاثة أسس و هي:

1. تقدير سلوك الطبيب على ضوء سلوك طبيب آخر من نفس المستوى فمعيار خطأ الطبيب العام يختلف عن الطبيب الأخصائي وعن الطبيب المقيم.

2. الظروف الخارجية التي تحيط بالعمل الطبي توفر الإمكانيات من عدمه(الوحدة الريفية تختلف عن العيادة الطبية وهي كذلك تختلف عن المستشفى العام المجهز) ومدى وجوب التدخل الطبي السريع.

3: مدى اتفاق العمل الطبي مع تقاليد مهنة الطب وأخلاقياتها وأصولها العلمية الثابتة والمستقرة و المتعارف عليها لدى جميع الأطباء[3].

---

[1] أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، **المرجع السابق**، ص82.

[2] **المرجع نفسه**،ص83.

[3] محمد حسين منصور، **المرجع السابق**، ص20.

حسب رأينا أن الالتزام العام الذي يلتزم به الطبيب هو بذل العناية اللازمة، ولكن هناك التزامات كبيرة على الطبيب تلزمه بأن يحقق نتيجة، وهي في الغالب أكثر من الالتزامات التي يكون التزام الطبيب فيها ببذل عناية، ومن هذه الالتزامات:

أ- الالتزام بالتشخيص واستعمال الوسائل العلمية، ويجب السماع للسيرة المرضية المؤثرات والوراثية، وهذا الالتزام على الطبيب يفترض أن يقوم به ويلتزم بإجرائه فإذا قصر وأهمل في ذلك يكون مخطأ.

ب- فحص المريض سريريا، من خلال إجراء الفحوصات المخبرية والتصوير الشعاعي والتأكد من كل هذه الفحوصات قبل التشخيص مثال إدانة طبيب لعدم إجراء التصوير الشعاعي لطفلة حصل معها حادث سير قبل معالجتها، للتأكد من كسر في الرقبة، أدى إلى عدم التشخيص بالشكل السليم إلى إصابتها بالشلل.

ت- نقل الدم للمريض يجب أن يكون خاليا من الإمراض و الفيروسات، وأن يكون مطابقا لفصيلة دم المريض كما أن على الطبيب التأكد من مدى حاجة المريض للدم، لأنه إذا لم يكن بحاجة للدم وأعطى دما وكانت النتائج سلبية، عندها يسأل الطبيب عن هذا الخطأ الطبي.

ث- الالتزام باستعمال أدوات و وسائل معقمة ونظيفة.

ج-الالتزام بنقل السوائل السليمة للمريض.

ح-الالتزام بإجراء العملية في موعدها نقل المريض للمستشفى إذا كان بحاجة للنقل[1].

خ-الالتزام بإعطاء الدواء المناسب و المطابق للمواصفات الطبية.

د- التزام الصيدلي الذي يعمل بنفس المستشفى بصرف الدواء المكتوب من قبل الطبيب بالوصفة الطبية وتحضيره بنفس المقادير اللازمة.

ذ- الالتزام بتبصير المريض عن حالته الصحية والنتائج التي يحتمل حدوثها بعد العلاج.

ر-الالتزام بأخذ موافقة المريض على العلاج أو موافقة ذويه، إذا كان فاقدا الأهلية[2].

و نضيف بان المعيار الموضوعي للخطأ الطبي يبدو صالحا في حالة الالتزام ببذل عناية، ولكن في الالتزامات التي تفرض على الطبيب تحقيق نتيجة، فان المسؤولية تقوم في حال عدم

---

[1] أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، **المرجع السابق**، ص88.

[2] أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، **المرجع السابق**، ص 89.

تحقق النتيجة المتفق عليها بين المريض والطبيب، و يمكن القول في حالة عدم تحقق النتيجة و حصول الضرر، هنا تقوم المسؤولية[1].

ثـالثا: أنواع الخطأ الشخصي

أجمع فقهاء القانون على تقسيم الخطأ الطبي إلى نوعين هما:

1. **الخطأ الطبي الفني(المهني):** ويقصد بالأعمال الفنية أو المهنية تلك التي تتعلق مباشرة بفن مهنة الطب، إذ تكون لصيقة بصفة الطبيب ولا يتصور صدورها من غير الطبيب، و يكفينا أن نقول أن " الخطأ المهني هو الخطأ الذي يرتكبه أصحاب مهنة الطب أثناء ممارستهم لمهنتهم فيخرجون بها عن السلوك المألوف طبقا للأصول الثابتة و هذا الخطأ ينجم عن الإخلال بأصول المهنة وقواعدها المتعارف عليها[2]" و يتضح مما سبق بيانه أن الخطأ المهني هو ما ارتبط بالمجال الطبي كأخطاء التشخيص، إذ قضت محكمة باريس بإدانة الطبيب الذي حدد على أساس التشخيص حالة المريض على أنها قرحة في المعدة مع أنها في الحقيقة سرطان معدة، بأنه يمثل خطأ مهني، كما أدان القضاء الفرنسي كذلك الطبيب الذي اخطأ في التشخيص بسبب عدم استعماله الأشعة و الفحص الكهربائي إذ أجرى العمل على استخدام مثل هذه الوسائل المعروضة عليه[3].

ومن أمثلة الأخطاء الفنية(المهنية) في العلاج ما قضت به محكمة النقض الفرنسية من تقرير لمسؤولية الطبيب نتيجة لخطأ في الفحوصات وعدم تبصر منه في إعطاء العلاج المناسب حيث وصف للمريض علاجا خاطئا أدى إلى تسممه.ومن التطبيقات القضائية الجزائرية فيما يتعلق بالأخطاء الفنية ما قضت به المحكمة العليا بثبوت مسؤولية الطبيب الذي أمر بتجريع دواء غير ملائم لمريضته التي كانت تعاني سابقا من مرض لا يتحمل هذا الدواء مما جعل الطبيب مهملا و مخطئا.فهذه المسائل و غيرها كلها ذات طابع مهني لا يختص بها إلا الأطباء و لا يتساوون فيها مع بقية الناس، إذ أن الخطأ الناتج عن مثل هذه الأعمال يسمى بالخطأ الفني أو المهني[4].

---

[1] هشام عبد الحميد فرج، **الأخطاء الطبية**، دط، مطابع الولاء الحديثة، د ب ن، 2007، ص 111 .

[2] مختار قوادري ،" **تراجع فكرة الخطأ الطبي في القانون المدني المقارن**"، دفاتر السياسة والقانون، العدد 13، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة السعيدة، جوان، 2015، ص9.

[3] مراد بن صغير ، **أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية (دراسة تأصيلية مقارنة)**، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن،2015، ص 135.

[4] **المرجع نفسه**، ص136.

2: **الخطأ الطبي العادي(المادي)**

وهي التي لا تتصل بالأصول الفنية لمهنة الطب و يمكن تقديرها دون الاعتداء بالصفة المهنية لمن يقوم بها.

ومن أمثلتها: أن يجري طبيب جراح عملية جراحية و يده مصابة بعجز يمنعها من الحركة و أن ينسى في جسم المريض آلة من آلات الجراحة، أو يقوم بالعملية الجراحية و هو ثمل أو يترك حافظة ماء ساخن بالقرب من قدمي مريض فاقد الوعي تحت تأثير التخذير فتحدث له حروقا أو يجري العملية الجراحية على الفخذ الأيمن بدلا من الفخذ الأيسر للمصاب أو يقتلع الناب الأيسر بدلا من الأيمن للمريض، أو أن يقع في غلط في زجاجة الدواء فيحقن المريضة بمادة "السيتول" التي تستخدم في تنظيف البلاط بدلا من المحلول الطبي اللازم لإجراء الأشعة، أو لا يحترم قواعد النظافة أو يحترم واجباته الإنسانية ولا يحضر رغم استدعائه من قبل إدارة المستشفى بصدد حالة ولادة صعبة، وأن يعمل في تخدير المريض قبل العملية[1].

ويرتبط بذلك أيضا، تلك الأعمال المنافية للشعور الإنساني، كإخلال الطبيب بواجبه في إنقاذ مريض ورفضه تقديم العناية له، والتخلي عن المريض، أو عدم تبصيره بمرضه، وعدم الحصول على موافقته، أو انتهاك السر المهني، دون إذن من المريض[2].

وفي الأخير مما يمكن استنتاجه أن الأعمال الفنية أو المهنية هي أعمال لصيقة بصفة الطبيب وتتعلق بمهنة الطب. ولا يمكن لشخص غريب القيام بها لكونها تتطلب علما ووسائل علمية دقيقة. اماعن الأعمال المادية هي الأعمال التي لا يربطها بأصول الطب رابطة ويمكن للقاضي أن يقف عليها ويقدرها دون أن يأخذ بعين الاعتبار صفة من يقوم بها.

رابعا: صور الخطأ الشخصي الطبي

سنحاول ابراز أهم صور الاخطاء الطبية بصفة عامة المنتشرة بكثرة بين الأطباء والعاملين بالمهن الطبية، لا سيما تلك التي ترتكب أثناء مرحلة التشخيص ومرحلة العلاج ومرحلة الرقابة.

1. **الخطأ في التشخيص:** التشخيص متصل بفن الطب وصنعته فهو ثمرة تفسير شخصي جدا للوقائع، لذلك تبدأ جهود الطبيب في علاج المريض بتشخيص المرض، وهذه المرحلة من

---

[1] محسن عبد الحميد البيه، **خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية (في ظل القواعد القانونية التقليدية)**، دط، مطابع الحظ، الكويت، 1993، ص15.

[2] محسن عبد الحميد البيه، **المرجع السابق**، ص16.

مراحل العلاقة بين الطبيب والمريض، أهم وأدق هذه المراحل جميعا ففيها يحاول الطبيب تعرف ماهية المرض ودرجته من الخطورة، وتاريخه وتطوره مع جميع ما يؤثر فيه من ظروف المريض من حيث الحالة الصحية العامة وسوابقه المرضية وأثر الوراثة فيه ثم يقرر بناء على ما تجمع لديه من كل ذلك نوع المرض الذي يشكوه المريض ودرجة تقدمه، ويحتاج الأمر من الطبيب على الأخص إذا كان يزور المريض للمرة الأولى، ولم تكن سبق له به معرفة أن يعنى بفحصه وأن يتجنب التسرع أو الإهمال في الفحص وأن يحاول أن يطبق معارفه وقواعد فنه تطبيقا صحيحا[1].

وحتى يتفادى كل خطأ في التشخيص يجب عليه أن يحيط عمله بجميع الضمانات التي يصفها العلم والفن تحت تصرفه لإبداء رأي أقرب ما يكون إلى الصواب. وقد أقر المرسوم التنفيذي المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب على أنه "يخول الطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج.

لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجا أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته أو إمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية"[2].

كما يحق للطبيب في عدم إعلام المريض عن تشخيصه لمرض خطير، لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب بكل صدق وإخلاص[3].

وكما حذره من اللجوء إلى أساليب من شأنها الإساءة لمهنة الطب كإتباع طرق جديدة في التشخيص والعلاج لم تكن مثبته علميا[4].

قبل اتخاذ أي قرار يتعلق بتشخيص حالة المريض، ينبغي على الطبيب أن يقوم بالعديد من الفحوصات مستعينا في ذلك بجميع الطرق العلمية للفحص كالتحاليل بأنواعها والأشعة،

---

[1] شريف الطباخ، **جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء**، ط1، دار الفكر الجامعي، لإسكندرية،2003، ص38.

[2] أنظر المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم: 276/92 المؤرخ في: 1992/07/06، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية، العدد 52، بتاريخ 1992/07/08.

[3] أنظر المادة 51 من المرسوم التنفيذي رقم: 276/92 المذكور سابقا، على أنه: "يمكن إخفاء تشخيص مرض خطير عن المريض لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب أو جراح الأسنان بكل صدق وإخلاص، غير أن الأسرة يجب إخبارها إلا إذا كان المريض قد منع مسبقا عملية الإفشاء هذه، أو عين الأطراف التي يجب إبلاغها بالأمر، ولا يمكن كشف هذا التشخيص الخطير أو التنبؤ الحاسم إلا بمنتهى الحذر والاحتراز".

[4] أنظر المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم: 276/92، المذكور سابقا.

فإذا أهمل الطبيب ذلك وتسرع في تكوين رأيه يعد خطأ في حد ذاته، وذلك حسب المادة 14 من المرسوم التنفيذي المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب على أنه: "يجب أن تتوفر للطبيب أو جراح الأسنان في المكان الذي يمارس فيه مهنته، تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء هذه المهمة، ولا ينبغي للطبيب أو جراح الأسنان بأي حال من الأحوال أن يمارس مهنته في ظروف من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية[1]".

2. **الخطأ في العلاج:** بعد مرحلة التشخيص تأتي مباشرة مرحلة تحديد العلاج المناسب لحالة المريض التي يحدد فيها الطبيب وسائل العلاج المناسبة لنوعية المرض من أجل تحقيق الشفاء أو تخفيف الآلام . لقد استقر الفقه والقضاء على حرية الطبيب في اختيار ما يراه مناسبا لوصف العلاج للمريض، بحيث تكون للطبيب كامل الحرية في إتباع طريقة معينة للعلاج، وان اختلف فيها مع غيره من الأطباء فهو حر في اختيار الوسيلة الفنية لعلاج مريضه، فلا يلتزم باتباع آراء الغالبية من أساتذة الطب،فلهو أن يطبق عملا شخصيا خاصا به بشرط أن يكون هذا العلاج مبنيا على أسس علمية صحيحة إذ يجب أن يترك للطبيب جانبا من الحرية بحسب مهارته الشخصية وتجاربه[2]، حيث ألزم المشرع الجزائري الطبيب في المادة 31 من المرسوم التنفيذي المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب على أنه " لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقترح على مرضاه أو المقربين إليهم علاجا أو طريقة وهمية أو غير مؤكدة بما فيه الكفاية كعلاج شاف أو لا خطر فيه، وتمنع عليه كل الممارسات الشعوذة"[3].

ولا يسأل الطبيب عن شفاء المريض، لكنه في مقابل ذلك يكون مسؤولا عما يبذله من عناية كافية في علاجه، حيث يتعين عليه اختيار الدواء المناسب واختيار الوصفة التي يراها ملائمة للحالة ولكن الخطأ في هذه الحالة في صورة ما إذا قام الطبيب باختيار الدواء دون مراعاة ما إذا كان جسم المريض يحتمله أم لا، أي عدم إصابته بحساسية تجاه الدواء المقدم، وبالخصوص ما إذا كان الطبيب أخصائيا[4].

---

[1] أنظر المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم: 276/92، المذكور سابقا.

[2] عبد الحميد الشواربي، **مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية**، دط، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998، ص221.

[3] أنظر المادة 31 من المرسوم التنفيذي رقم: 276/92، المذكور سابقا.

[4] وزنة سايكي، اثبات الخطأ الطبي امام القاضي المدني،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستر في القانون، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011/2010، ص49.

أوجب المشرع الجزائري على الطبيب تحرير الوصفة الطبية بكل وضوح والحرص على تمكين المريض أو من يقوم على رعايته من فهمها بكل وضوح، وأن يجتهد الطبيب للحصول على أفضل تنفيذ للعلاج[1].

3. **الخطأ في الرقابة:** تعتبر الرقابة الطبية من بين العناصر الهامة في العمل الطبي، لما يترتب عليها من أهمية في تحقيق الغاية المرجوة من العلاج أو إجراء العمليات الجراحية، حيث تتوقف نتيجة هذه العمليات بنسبة كبيرة على مدى فعالية الرقابة الطبية خاصة في الفترة اللاحقة على إجراء العملية على هذا الأساس، وبمناسبة التدخل الجراحي فإن التزام الطبيب لا يتوقف عند مجرد العملية الجراحية بل يمتد إلى بذل العناية الفائقة بالمريض خاصة في الفترة التي تلي العملية، حتى يتفادى ما يمكن أن يترتب على ذلك من مضاعفات أو تعقيدات[2]، لذا أخذت الرقابة الطبية أهمية كبيرة من قبل المشرع الجزائري وذلك حسب نص المادة 56 من قانون 85-05 -المتعلق بحماية الصحة وترقيتها على أنه: تستهدف الرقابة الصحية في الحدود الوقاية من تفشي الأمراض المعدية برا أو جوا أو بحرا، تطبيقا للقوانين والتنظيمات الجاري بها العمل[3].

الفــرع الثانـــي: مفهوم الخطأ المرفقــي

سنحاول من خلال هذا المفهوم ببيان تعريفاته الفقهية والقضائية وتحديد حالاته وصوره.

أولا: تعريف الخطأ المرفقـــي:

يعتبر الخطأ المرفقي خطأ شخصي مقترن بمرفق المستشفى فيتخذ صفة الخطأ المرفقي. لقد تم تعريفه على أنه " هو خطأ موضوعي ينسب إلى المرفق مباشرة على اعتبار أن هذا المرفق قد قام بارتكاب الخطأ بغض النظر عن مرتكبيه فسواء أمكن إسناد الخطأ إلى موظف معين بالذات أو تعذر ذلك فانه يفترض أن المرفق ذاته هو الذي قام بنشاط يخالف القانون ومن ثم فهو وحده الذي قام بارتكاب الخطأ"[4].

---

[1] أنظر المادة 47 من المرسوم التنفيذي 276/92، المذكور سابقا.

[2] عبد الرحمان فطناسي، **المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر**، دط، دار الجامعة الجديدة، الجزائر، 2015، ص63.

[3] أنظر المادة 56 من قانون 13/08 المؤرخ في: 20جويلية 2008، معدل ومتمم ومنظم للقانون 05/85 المؤرخ في 1985/02/16، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية، العدد 44، بتاريخ 2008/08/03.

[4] سمير دنون، **الخطأ الشخصي والمرفقي في القانونين المدني والإداري**، دط، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان،2009، ص ص 171-172.

ويعرف الدكتور عمار عوابدي " الخطأ المصلحي أو الوظيفي هو الخطأ الذي يشكل إخلالا بالالتزامات والواجبات القانونية السابقة عن طريق التقصير أو الإهمال الذي ينسب إلى المرفق ذاته يقيم ويعقد المسؤولية الإدارية، ويكون الإختصاص بالفصل والنظر فيها لجهة القضاء الإداري في النظم القانونية ذات النظام القضائي الإداري. أما الفقيه فالين فيعرفه:" بأنه الخطأ الذي لا يمكن فصله عن المرفق"[1].

كما يعرفه الدكتور سليمان محمد الطماوي:" بأنه ذلك الخطأ الذي ينسب فيه الإهمال أو التقصير المولد للضرر إلى المرفق ذاته حتى ولو قام به ماديا أحد الموظفين ويترتب عليه مسؤولية الإدارة العامة عن الأضرار الناجمة وتحميلها عبء التعويض[2] وهناك من يعتبر أن الخطأ المرفقي أو المصلحي هو الخطأ الذي ينسب فيه الإهمال أو التقصير إلى المرفق العام ذاته وفيه تقع المسؤولية على عاتق الإدارة وحدها وهي التي تدفع للتعويض[3].

ويعرفه الأستاذ فيدل على أنه " الإخلال بالتزام في أداء الخدمة وليس في الواسع تعداد مختلف الأخطاء الوظيفية إلا بدراسة مختلف الخدمات التي تؤديها المرافق العامة أو قد يكون امتناعا عن عمل أو فعل متعمد أو مجرد إهمال أو رعونة "ويمكن أن يقع الخطأ في قرار إداري كما يقع في عملية مادية' كما يمكن أن يكون الخطأ عيبا في تنظيم المرفق أو اختلالا في سير ذلك المرفق. هذا الخطأ يمكن أن يجد مصدره في عدم المشروعية،كما يمكن أن نجد مصدره في تصرف لا يمكن أن يوصف بأنه غير مشروع بالمعنى الضيق التي يكون فيها العمل الإيجابي ضروريا فإنه يؤدي إلى مسؤولية الإدارة"[4].

فمن خلال هذه التعاريف نستخرج بعض الخصائص العامة للخطأ المرفقي والتي أهمها: أنه ينسب إلى النشاط الإداري للمرفق العام، ولا يتحقق وجود هذا النشاط إلا بواسطة أعضاء أو موظفين عموميين تابعين للمرافق العامة، تعد هذه الخاصية أهم سمة يتسم بها الخطأ المرفقي

---

[1] عمار عوابدي، **نظرية المسؤولية الإدارية (نظرية تأصيلية تحليلية ومقارنة)**، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص 150.

[2] سليمان محمد الطماوي، **القضاء الإداري (قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام)**، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 1988، ص 365.

[3] حسين مصطفى حسين، **القضاء الإداري**، دط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1982،ص 93.

[4] محمد بكر حسين، **مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها (دراسة مقارنة)**، ط1، دار الكتاب الحديث الجامعي، القاهرة، 1988، ص 85.

والتي تنطوي تحتها بعض الجزاءات أو الخاصيات لأن الخطأ صادر عن موظف معين يسمى بالخطأ المرفقي.

ولعل أبرز حالة ضمن الحالات التي اعتبر فيها الخطأ مرفقيا تتمثل في الحكم الأول الذي استعمل أول تفرقة بين الخطأين وهو حكم Pelletier الصادر بتاريخ 30 جويلية 1973 عن محكمة التنازع الفرنسية[1].

والمقصود بالخطأ المجهول هو الخطأ الذي يرتكب من طرف مجموعة من الموظفين المجهولين الذين ارتكبوا مجموعة أخطاء وظيفية أو بمعنى أدق هو الخطأ الذي ينتج عن أخطاء مرتكبة من طرف موظفين مجهولين والتي عبر عنها مجلس الدولة الفرنسي في قضية السيدة بواجا ر(Dame veuve Boigard)، والتي تتلخص وقائعها في أن السيدة بواجار دخلت مستشفى عمومي في يوم ما ولم يتم فحصها إلا في آخر نفس اليوم، رغم العلاج ازداد مرضها وتوفيت إثر نقلها إلى مستشفى آخر وتبين من خلال التحقيق الذي قام به القضاء الاداري أن سبب الوفاة كان راجع لعدة أخطاء في سير المستشفى كعدم المراقبة الكافية، غياب الطبيب المختص في الانعاش، الرقابة السيئة خلال نقل الضحية ولهذه الأسباب اعتبر مجلس الدولة الفرنسي أن هذه الأخطاء المرفقية تنسب إلى المستشفى كمرفق عمومي[2].

ثـانيا: صور الخطأ المرفقـي

المقصود هنا الأفعال التي يتجسد فيها الخطأ والتي تؤدي إلى اصابة الأفراد بالضرر سواء نسبت هذه الأخطاء إلى موظف معين أو إلى المرفق ككل ويمكن إرجاع هذه الأفعال إلى ثلاثة صور وهي كالآتي:

- ✓ الصورة الأولى تتمثل في سوء تنظيم المرفق أوالسير المعيب (un mouvais fonctionnement ou une mauvaise organisation du service public)
- ✓ الصورة الثانية تتمثل في عدم قيام المرفق بنشاطه أصلا (un absence de fonctionnement)
- ✓ الصورة الثالثة تتمثل في تأخر المرفق العام في القيام بخدماته(Une fonctionnement tradif)[3]

---

[1] عتيقة بلجبل، "**الخطأ المرفقي والشخصي كأساس في المسؤولية الإدارية الطبية**"، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 24، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، مارس، 2012، ص 241.

[2] عتيقة بلجبل،"**الخطأ المرفقي والشخصي كأساس في المسؤولية الإدارية الطبية المرجع السابق**، ص242.

[3] George Dupuis Marie-José Guédon. Patrice chétien, « droit administratif », Armand Colin, 7éme édition, Paris, 2000,p530-531.

كما هو موضح فيما يلي:

1. **سوء تنظيم المستشفيات العمومية أو سيرها المعيب:** وتتحقق هذة الصورة عملا حينما تؤدي المستشفيات العمومية أعمالها بكل شكل سيء، سواء من حيث تنظيمها أو من حيث سيرها مما يسبب ضررا لأفراد مرتفقي هذه المستشفيات، أي أنه لا تتوافر هذه الصورة إلا إذا صدر عن المرفق سلوك ايجابي، ومثال ذلك أن تكون سيارة الإسعاف غير مزودة بتجهيزات الانعاش أو يكون خزانها فارغ من الوقود أو بها عطل ميكانيكي أو هناك سوء سير في أنشطتها الطبية أو الجراحية، فكل ذلك يعد من قبيل الادارة السيئة للمرفق أو سيره المعيب[1].

2. **عـدم أداء المستشفيات العمومية لخدمتها:** هذه الصورة هي عكس الصورة الأولى، وتتمثل في امتناع المرفق عن القيام بما يجب عليه القيام به ، أي اتخاذه مسلكا سلبيا كعدم قيام المستشفى بمناوبة الاستعجالات وعدم قبول مصالحه المختلفة للمرضى الوافدين عليها، إن عدم قيام المرفق بالخدمات الموكلة إليه يعد خطأ مرفقيا بكونه سلك مسلكا سلبيا عن طريق الإمتناع أو الترك[2]. كما تسأل إدارة المستشفى إذا كان هناك تباطؤ أكثر من المعقول في أداء الخدمة، إذا لحق الأفراد الضرر من جراء هذا التأخير وهذا التصرف يصنف ضمن الطائفة الثالثة للأفعال التي تثير مسؤولية المرفق ضمن التقسيم المشهور الذي جاء به الفقيه" دويز" وهي المرفق يبطئ في أداء الخدمة، ويعد التأخير في القبول والتأخير في تقديم العلاج، مصدرا معهود الإثارة مسؤولية إدارة المستشفى، كالتأخير غير العادي في فحص المرضى، خاصة إذا تعلق الأمر بمرضى قبلوا في مصلحة الاستعجالات أو التأخير في تنفيذ قرار نقل مريض وكل تأخير يضيع من المريض فرصة ما، كذلك تأخر الطاقم شبه طبي في إعلام الطبيب الجراح بتدهور حالة المريض بعد العملية الجراحية[3].

3. **تـأخر المستشفيات العمومية في أداء خدماتها:** هذه الصورة أحدثت نسبيا من الحالات السابقة، وترجع إلى تبلور الأفكار الخاصة بتسيير المرافق العمومية فسلطات الإدارة لم تعد امتيازا لما تباشره كيفما شاءت ومتى أرادت ولكنها واجب على الموظف يؤديه بكل أمانة ومع

---

[1] سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، رسالة دكتوراه في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2011/2010، ص 28

[2] سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، **المرجع السابق**، ص29.

[3] وسيلة قنوفي ، المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون عام، كلية الحقوق، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2005/2004، ص 110.

حرصه التام على المصلحة العامة[1]. مثال: سوء استعمال أو خلل العتاد الطبي: الضرر الذي يمكن أن يصيب المريض في هذا المجال، يجد مصدره في سوء استعمال الأجهزة الطبية من طرف الطاقم الطبي أو شبه الطبي، فقدهم مسؤولية إدارة المستشفى عن المريض الذي ربط بشدة على سرير مما أدى إلى توقف الدورة الدموية فتوفي. وعن المريض الذي سقط من طاولة الجراحة لأنه لم يثبت جيدا في المشدات وعن الطفل الذي سقط من سريره لأن الممرض لم يجذب الحواجز[2].

كما يمكن أن يأتي الضرر من سوء نوعية الأجهزة الطبية أو عدم صيانتها من طرف إدارة المستشفى كسوء إضاءة غرفة العمليات، وقد حكم بمسؤولية إدارة المستشفى عن الحروق التي تسبب فيها جهاز الأشعة، وعن الحروق التي أصابت المريض بسبب اللهب الخارج من المشرط الكهربائي أثناء العملية الجراحية[3].

المطلب الثانـــي: الضرر والعلاقة السببية كأساسين للمسؤولية الإدارية الطبية

حسب المادة 124 من القانون المدني الجزائري التي تنص على أن "كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، يسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض"[4].

فإن المسؤولية عن العمل الشخصي ثلاثة شروط أو أركان لقيامها تتمثل في الفعل الضار الخطأ والضرر والعلاقة السببية. ونفس الأمر يتعلق بالمسؤولية الطبية، إذا لا تقوم هذه الأخيرة إلا بتوافر الشروط الثلاث السالفة الذكر. لكي تكون الإدارة مسئولة بصورة فعلية وملزمة فإنه لا يكفي وجود ضرر فقط وإنما يكون الضرر ملم لخصائص وأن ينسب إلى شخص هو طرف في الخصومة لكي يوجد التعويض[5]. لذا سنحاول من خلال هذا المطلب التطرق إلى الضرر والعلاقة السببية في المجال الطبي.

الفـرع الأول: الضرر الطبـــي كأساس للمسؤولية الطبية

---

[1] عتيقة بلجبل ، المسؤولية الإدارية الطبية عن العمليات نقل الأعضاء البشرية، رسالة دكتوراه في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2012/2011،ص 107.

[2] قنوفي وسيلة، **المرجع السابق**، ص 112.

[3] محمد حسين منصور، **المرجع السابق**، ص 157.

[4] أنظر المادة 124 الأمر 58/75 المؤرخ في : 20 رمضان 1395 الموافق ل26 سبتمبر 1975، الجريدة الرسمية، العدد 78، المؤرخة 1975/09/30 المعدل والمتمم بقانون 05/07 المؤرخ في 13 مايو 2007، الجريدة الرسمية، رقم 31، المؤرخة في 13مايو 2007. المتضمن القانون المدني الجزائري.

[5] عتيقة بلجبل، **المسؤولية الإدارية الطبية عن عمليات نقل الأعضاء البشرية**، المرجع السابق، ص 164.

الضرر الطبي يعتبر أمر مهم في قيام المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن النشاط الطبي، لذا يتوجب علينا إعطاء تعريف للضرر (أولا)، مع توضيح أنواع الضرر (ثانيا)، كما يتوجب علينا كذلك معرفة الشروط التي يجب أن تستوفى في الضرر ليكون قابل للتعويض(ثالثا).

أولا: تعريف الضرر الطبي

نتناول لفظ الضرر في اللفظ العربي من خلال وروده في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة.

من الكتاب: ورد لفظ الضرر في القرآن الكريم مرة واحدة في الآية (95) من سورة النساء في قوله تعالى: "لا يستوي القاعدون من المؤمنين غير أولي الضرر والمجاهدون في سبيل الله بأموالهم وأنفسهم على القاعدين درجة وكلا وعد الله الحسنى وفضل الله المجاهدين على القاعدين أجرا عظيما"[1].

من السنة النبوية الشريفة: كما جاء في الحديث الشريف لقوله عليه الصلاة والسلام: "لا ضرر ولا ضرار في الإسلام"[2].

فالمقصود من قوله لا ضرر أي لا يضر الرجل أخاه وهو ضد النفع وقوله لا ضرار أي لا يضار كل واحد منهما صاحبه.

كما يعرف الضرر بأنه " الأذى الذي يصيب مال المضرور أو نفسه أي هو المساس بمصلحة المضرور"[3].

من خلال ما سبق يمكن اعتبار الضرر في المجال الطبي هو ليس بعدم شفاء الطبيب بل هو أثر خطأ الطبيب أو إهماله بالقيام بواجب الحيطة والحذر والحرص أثناء ممارسته للعمل الطبي لأن أصل التزام الطبيب الالتزام بوسيلة أو بذل عناية ولا يعتبر التزاما بتحقيق نتيجة[4].

ثانيا: أنــواع الضرر الطبـــي

---

[1] سورة النساء الآية 95.

[2] ابن ماجة (الحافظ ابي عبد الله محمد بن يزيد القزويني)، سنن ابن ماجة، تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي، مطبعة دار أحياء الكتب العربية، فيصل عيسى الباب الحلبي،ج2، كتاب أحكام، دون تاريخ، ص782.

[3] سليمان حاج عزام،، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، **المرجع السابق**، ص172.

[4] أحمد سلامة، **المدخل بدراسة القانون (نظرية الإلتزام)**، الكتاب الثاني، ددن، القاهرة، 1974، ص278.

الضرر الطبي الذي يلحق المريض يكون إما ماديا أو معنويا لذا نخصص النقطة الأولى للضرر المادي والنقطة الثانية للضرر المعنوي.

1. **الضرر المادي:** وهو ما يصيب الشخص من ضرر يتمثل في المساس بجسده أو ماله أو بانتقاص حقوقه المالية أو بتفويت مصلحة مشروعة له، تقدر فائدتها ماليا.

فيتضح من هذا التعريف بأن للضرر المادي وجهان أولاهما يصيب الإنسان في سلامة جسده وحياته، ويعرف بالضرر الجسدي. والثاني يمس بحقوق أو مصالح مالية للشخص فيكون له انعكاس على ذمته المالية.

فالضرر الجسدي هو الضرر الذي يمس حياة الإنسان أو سلامته، ويصيبه بضرر قد يتمثل في جرح في الجسد أو إحداث عاهة، أو إزهاق روح أو التسبب بعجز دائم أو جزئي عن العمل. فالضرر الجسدي في نطاق المسؤولية الطبية يمكن أن يقضي إلى وفاة المريض كنتيجة لخطأ في التشخيص، كما أن يؤدي إلى عجز جسماني كإتلاف عضو من أعضاء الجسم، وقد يصاحب هذا الضرر الجسدي انتقاص في الذمة المالية للضحية وإن استوجب علاجها نفقات أو حرمت المصاب من القدرة على العمل[1].

أما الضرر المالي في المجال الطبي هو الخسارة التي تصيب الذمة المالية للشخص المضرور، ويشمل هذا الضرر ما لحق المريض من خسارة مالية كمصاريف العلاج والأدوية، أو اجراء عملية جراحية، كما لو أدى التدخل الجراحي إلى إصابة ساق المريض بتعفن فينفق مبالغ مالية من اجل إجراء عملية جراحية، كذلك دفع مبالغ مالية أخرى مقابل إقامته في المستشفى، وما فاته من كسب نتيجة تعطله عن العمل خلال فترة خضوعه للعلاج وإصلاح الخطأ الطبي، يعني إضعاف قدرته على الكسب كليا أو جزئيا بسبب العجز ويرجع هذا الى الإصابات البدنية، كالأندب والتشوهات والحروق، ويمكن أن يلحق الضرر المالي ذوي المريض في حالة وفاة العائل لهم، أومن يثبت أن المريض المتوفى كان يعوله وقت وفاته، إذ يصاب أولاد المتوفى بضرر مالي بسبب حرمانهم من حقهم في نفقة والدهم، نفس الضرر يصيب

[1] كمال فريحة ، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو ،2013/2012، 266.

إقارب المتوفى متى أثبتوا بأن هذا الأخير كان يعولهم فعلا على نحو دائم ومستمر وأن فرصة الإستمرار في ذلك كانت محققة[1].

ويشمل الضرر المالي على عنصرين، يتمثل العنصر الأول في المصاريف والنفقات التي خسرها المتضرر من العلاج والعملية الجراحية والدواء والإقامة في المستشفى، أما العنصر الثاني فهو انقطاع دخله الشهري، بسبب تعطله عن العمل نتيجة خطأ الجراح[2]. إذ يجتمع الضرر المالي والجسدي معا كما لو أصيب شخص بعاهة مستديمة نتيجة خطأ الطبيب، فيشكو ضررا جسديا وضررا ماليا نظرا لما يتطلبه من علاج ونفقات شراء الأدوية وتعطله عن العمل، كما لو سقط شخص من فوق طاولة العمليات وهو تحت التخدير، فأصيب بكسور على مستوى ساقيه، فيشكو المريض ضررا جسديا متمثلا في الكسور، ضررا ماليا متمثل في المبالغ المالية التي ينفقها في سبيل علاجه، وانقطاع دخله الشهري خلال فترة خضوعه للعلاج[3].

2. **الضرر المعنوي(Dommage moral):** و يقصد به الضرر الأدبي أو المعنوي ذلك الضرر الذي يصيب الشخص في شعوره و إحساسه و كرامته وعواطفه.

و يتضح الضرر الأدبي في المجال الطبي في كل مساس بسلامة جسم المريض، وإصابته بآلام أو عجز أو قصور نتيجة خطأ طبي تسبب لهذا المريض ألما نفسيا و حسرة وشعورا بالإحباط واليأس بعد أن ثار الجدل طويلا بشأن مدى جواز التعويض عن الضرر المعنوي في القانون الجزائري جاء المشرع بنصوص صريحة تجيز التعويض عن مثل هذا الضرر في تعديله الجديد للقانون المدني بموجب القانون رقم 05-10 سنة 2005 لتقطع الشك وتزيل اللبس وتنهي هذا الجدل الوهمي.

فقد جاءت المادة 131 والتي تحيل بدورها على المادة 182 مكرر من القانون المدني و التي تنص على أنه"يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة" جاءت كلتا المادتين صريحتين بإقرار التعويض عن الضرر المعنوي[4].

---

[1]كريمة عباشي ، الضرر في المجال الطبي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012/2011، ص20.

[2]بلعيد بوخرس ، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012/2011، ص107.

[3]عباشي كريمة، **المرجع السابق**، ص21.

[4]بن صغير مراد، **المرجع السابق**، ص ص 228-229.

غير أننا نلاحظ أن المشرع الجزائري و على خلاف غالبية التشريعات العربية قد قيد الحالات التي يشملها التعويض و الناشئة عن الضرر المعنوي في ثلاث حالات و هي: كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة، مستبعدا بذلك الأحوال الأخرى للضرر الأدبي التي تشمل العاطفة و الآلام و غيرها[1].

وفي هذا الصدد نشير الى ان الفقه يقسم الضرر المعنوي إلى أربعة أقسام:

1. ضرر أدبي يصيب الجسم كالآلام الناجمة عن الجروح والتشويه الذي يتركه الفعل الضار في جسم المضرور.
2. ضرر أدبي يصيب الشرف والاعتبار، كالقذف والسب وهتك العرض وإيذاء السمعة والاعتداء على الكرامة.
3. ضرر أدبي يصيب العاطفة والشعور، مثل الأعمال التي تصيب الشخص في معتقداته الدينية.
4. ضرر أدبي يصيب الشخص من مجرد الاعتداء على حق ثابت له كالدخول في أرض الغير رغم معارضة المالك[2].

ويبدو لنا آن المشرع الجزائري قد اعترف بالتعويض عن الضرر المعنوي على قصد مسايرا في الاتجاه الذي يرى التضييق من الأضرار الأدبية التي تجوز المساءلة عنها، و محاولة حصرها في الأضرار الناشئة عن جريمة جنائية يعاقب عليها قانون العقوبات، و على هذا الأساس في مجال المسؤولية الطبية، فإن التعويض عن الأضرار المعنوية التي تصيب المرضى ، تشمل عدة حالات منها :

- حالة إجراء تجارب طبية دون رضا المريض أو موافقته وبغير قصد العلاج.
- حالة إفشاء سر من أسرار حالة المريض الصحية.
- في حين مدونة أخلاقيات الطب قد ألزمت كل طبيب أو جراح أسنان بحفظ أسرار المرضى من خلال المواد من 36 إلى 41 .
- حالة إجهاض الحمل[3].

---

[1] **المرجع نفسه** ، ص229.

[2] محمد جلال حسن الأتروشي، **المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم (دراسة مقارنة)**، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص 154.

[3] مراد بن صغير **المرجع السابق**، ص232.

ثـالثا: شــروط الضرر الطبــي

لا بد من تحقق عدد من الشروط الخاصة لكي يتسنى للمريض المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابه من جراء خطأ الطبيب وهذه الشروط كالآتي:

أ- أن يكون الضرر الطبي محقق الوقوع: يشترط في الضرر الذي يعوض عنه أن يكون محققا أي أن يكون وقوعه ثابتا على وجه اليقين، ودائما ما تسمح الخبرة للقاضي بتقدير هذا الطابع المؤكد للضرر. على أن اشتراط أن يكون الضرر محققا لا يعني أن يكون الضرر حالا أي الذي وقع فعلا وإنما يمكن أن يكون مستقبلا ما دام أنه مؤكد الوقوع. فالأضرار المستقبلية تعتبر قابلة للتعويض في كل مرة لا يثور فيها الشك حول طابعها المحقق، وهذا ما يتجلى على سبيل المثال بشأن مصاريف الأجهزة الضرورية للإعاقة التي يتعرض لها المريض أو بشأن مصاريف الرعاية الطبية التي يجب أن يتحملها صندوق التأمين ضد المرضى وذلك بخصوص الإقامة في المستشفى حيث يمضي المريض فترة إقامة طويلة في المستشفى، وهكذا لا فرق بين استحقاق التعويض بين الضرر الحال أو المستقبل، غاية ما هنالك أن الأضرار المستقبلية قد يتعذر تحديد التعويض عنها في الوقت الراهن، وثم يترك تقديره لوقت تحققها[1].

ب- أن يكون الضرر الطبي شخصيا: أي أن يصيب الشخص المطالب بالتعويض سواء كان طبيعيا أو معنويا مع الحق لأولاده وورثته ومن يعيلهم المطالبة بالتعويض من الطبيب الذي تسبب في فقدان معيلهم الوحيد، ومن الجائز أن يكون الطبيب مسؤولا عن تعويضا من له علاقة تجارية بالمريض كدائنه ويحق أيضا لم ارتد عليه ضرر الطبيب مطالبته بالتعويض[2].

ت- أن يكون الضرر الطبي مباشرا: يوحي هذا الشرط بأن الضرر نتيجة الذي لا يمكن نفيه عن الإدارة، فالمسؤولية الإدارية في مجال التلقيح على عاتق الإدارة متى أجريت عملية التلقيح بصفة جماعية، كما تعوض الإدارة الصحية معطي الدم إذا أثبت أنه أصيب بضرر أثناء عملية نقل الدم، وذهب مجلس الدولة إلى أبعد من ذلك حين وفاة طفلة داخل المرفق حيث أعتبر أن الخطأ لا يمكن فصله باعتبار أن هذه الأخيرة لم تعلم الأبوين عن المرض الحقيقي للطفلة، فإذا حكم القاضي لذلك على الإدارة بالتعويض لأنها لم تتخذ في الوقت المناسب

---

[1] أحمد محمد صبحي أغرير، **المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية (دراسة مقارنة)**، ط1، مكتبة القانون والإقتصاد، الرياض، 2015، ص569.

[2] وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون خاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2008، ص99.

الاحتياطات اللازمة من أجل العناية بالمرضى خاصة في تطوير الحالات فإن انتشار مريض معين في وسط نزلاء المستشفى فإن هناك سببا مباشرا بين الخطأ والضرر[1].

ث- أن يتسبب الضرر الطبي بإصابة مصلحة مشروعة أو حق مكتسب للمريض: من أهم مميزات أن الضرر الذي يعوض عنه أن يكون قد أخل بمركز يحميه القانون، قصد القضاء الإداري يشترط المساس بحق مشروع ثم لين موقفه وأصبح يبحث عما إدا كان الضرر يمس بمصلحة مشروعة. أي أن يقع هذا الضرر على مصلحة مشروعة للمريض أو حق من حقوقه المكتسبة قانونا ولكنه لا يرتقي إلى الحق الثابت مع ضرورة عدم مخالفته للنظام العام والآداب، ومثال ذلك خطأ الطبيب الذي يقع جسم الإنسان ويؤدي ذلك إلى وفاة المريض[2].

الفـرع الثانـــي: العلاقة السببية كأساس للمسؤولية الطبية

لا يكفي مجرد وقوع ضرر للمريض وثبوت خطأ الطبيب أو مؤسسة الصحة العمومية(المستشفى) بل يلزم وجود علاقة مباشرة بين الخطأ أو الضرر وهذا ما يعرف بالعلاقة أو الرابطة السببية، وتعتبر أساسا لقيام المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن النشاط الطبي. لأن الرابطة السببية تعد أساس المسؤولية فإنه لا يمكن تصور ناتج عن خطأ ما لم تكن هناك علاقة سببية تجعل الخطأ علة الضرر وسبب وقوعه فمناط المسؤولية وجوهرها الرابطة السببية[3]. لذلك سنحاول في هذا الفرع توضيح تعريف الرابطة السببية (أولا)، والنظريات الفقهية لها مع تبيان موقف المشرع الجزائري منها (ثانيا)، وحالات إنتفاء العلاقة السببية (ثالثا).

أولا: تعريـف العلاقة السببية

" هي مجموع العوامل الإيجابية والسلبية، التي تساهم في إحداث النتيجة أو الضرر[4]".

"تواجد علاقة أو رابطة مباشرة ما بين الخطأ الذي ارتكبه الطبيب المعالج أو المسؤول والضرر الذي أصاب المريض أو المضرور[5]".

---

[1] فريدة عيسوس، الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة بن عكنون، الجزائر، 2003/2002، ص82.

[2] المحتسب بالله بسام، **المسؤولية الطبية المدنية والجزائية**، ط1، دار الإيمان، بيروت-دممشق، 1984، ص ص238-242

[3] أحمد حسن الحياري، **المرجع السابق**، ص135.

[4] محمد رايس ، **المسؤولية المدنية للأطباء (في ضوء القانون الجزائري)**، دط، دار هومة، الجزائر،2010، ص292.

[5] عبد الرزاق أحمد السنهوري، **الوسيط في شرح القانون المدني الجديد**، نظرية الإلتزام بوجه عام، مصادر الإلتزام، مجلد الثاني، منشورات المكتبة الحقوقية، بيروت، 2000، ص990.

أو " هي كون الخطأ هو السبب الذي أدى إلى وقوع الضرر[1]".

بهذه التعاريف أن الرابطة السببية في المجال الطبي من الأمور الصعبة والمعقدة جدا بسبب تدخلات واختلافات في الأعمال الطبية، وفي تكوين الجسم البشري فقد تكون أو ترجع أسباب الضرر الطبي الحاصل إلى عوامل متعددة لها دور كبير في ذلك وأن اشتراك عدة عوامل في إحداث الضرر الحاصل يجعل من الصعب تعيين السبب الحقيقي لهذا الضرر والوصول إلى وجود رابطة سببية.

ثـــانيا: النظريات الفقهية للعلاقة السببية وموقف القضاء والمشرع الجزائري منها

1. النظرية الفقهية للعلاقة السببية: إن اشتراك أكثر من عامل في إحداث ضرر يجعل من الطبيب الاعتداء بسبب معين دون غيره من الأسباب التي لها علاقة في إحداث الضرر منفردا، ومن هذا المنطلق حدث خلاف بين شراح القانون في عملية إسناد الضرر الحاصل إلى هذه الأسباب وقد قيل في ذلك العديد من النظريات أهمها[2]:

أ. **نظرية تعادل (تكافؤ) الأسباب:** قال بهذه النظرية الفقيه الألماني (فون بيري) ومفادها أن كل سبب له دخل في إحداث الضرر مهما كان بعيدا يعد من الأسباب التي أحدثت الضرر، فجميع الأسباب التي تدخلت في إحداث الضرر متكافئة ومتعادلة وكأن كلا منها منفردا أحدث الضرر، بمعنى أن أي سبب منها هو الذي أحدث الضرر، ويكون السبب بهذا الوصف أن الضرر لم يكن ليقع لولاه، فهذه النظرية توجب الاعتداد بجميع الأسباب التي اشتركت في حصول الضرر واعتبارها متكافئة في المسؤولية[3].

ولذلك فإن هذه النظرية تعتبر أن كل عامل من العوامل شرطا لحدوث النتيجة دون تمييز بين عامل وآخر من حيث قوته وأثره بالنتيجة كما أن النظرية تحمل المسؤولية للعمل الإنساني وحده حتى ولو كان مصحوبا بقوة قاهرة[4]. فإذا اشترك في الخطأ الذي أدى إلى النتيجة أكثر من طبيب فإنهم يسألون جميعا ويعتبر سببا مباشرا ولو تدخلت عدة عوامل ساعدت مع فعل الطبيب إلى وقوع النتيجة حتى ولو كان قد توقع أو كان بإمكانه أن يتوقع

---

[1] المحتسب بالله بسام، **المرجع السابق**، ص256.

[2] عتيقة بلجبل، المسؤولية الإدارية الطبية عن عمليات نقل الأعضاء البشرية، المرجع السابق، ص 182.

[3] منصور عمر المعايطة، **المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية**، دط، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004، ص 64.

[4] أحمد حسن الحياري، **المرجع السابق**، ص 137.

مثل هذه الأسباب وتأخذ محكمة النقض الفرنسية بنظرية (تعادل الأسباب) كمعيار للسببية فكل العوامل التي ساهمت في إحداث الضرر بدور ملحوظ يجب أن تتحمل نصيبها في التعويض[1].

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 أورثتهم في سلم النزاع وانتقلوا إلى درجة قضائية أعلى كلما انحصرت المسؤولية وقل عدد الملزمين بتعويض الضرر بحيث في النهاية تتركز المسؤولية في شخص واحد أو شخصين وأصبح بتعويض الضرر بحيث في النهاية تتركز المسؤولية في شخص واحد أو شخصين وأصبح يسمى ذلك الإلتزام بالسلامة (أطباء، مستشفيات، مراكز الدم)[2]. ورغم هذه الانتقادات إلا أن هذه النظرية أخذ بها في الاجتهادات القضائية[3]، ودليل على ما قيل هو حكم صادر عن محكمة النقض الفرنسية في 12 أفريل 1990 حيث كانت المسؤولية في البداية تقع على عائق ثلاثة أشخاص أمام محكمة باريس، ولكنها تركزت في النهاية على شخص واحد أمام محكمة النقض وغالبا ما يكون أكثر قدرة على تحمل التعويض.

وأيضا وجدت هذه النظرية تطبيقا لها في مصر أمام محكمة النقض المصرية بالقرار رقم 10/22 بتاريخ 1941/01/10 حيث قررت "بأن تعدد الأخطاء يوجب قيام مسؤولية كل من أسهم فيه سواء كان سببا مباشرا أو غير مباشرا أدى إلى وقوع النتيجة[4]. ونجد كذلك أن اجتهاد محكمة التمييز الأردنية في القرار رقم 2004/330 بتاريخ 2004/04/19، قد أخذ بنظرية تعادل الأسباب " بمعنى أنه يجب أن يكون هناك رابطة سببية بين فعل الجاني وبين الأسباب والعوامل الأخرى التي يجعلها الفاعل والتي أدت إلى الوفاة وبحيث لا يسأل عن النتيجة متى كان من المؤكد أنها ستحدث حتى ولم يقع الإعتداء"[5].

---

[1] عبد الحميد ثروت، **تعويض الحوادث الطبية (مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة كالعمل الطبي)**، دط، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية،2007،ص ص131-132.

[2] عبد الحميد ثروت، **المرجع السابق**، ص133.

[3] Annick Dorsener-Dolivet : « **La responsabilité du médecin** », éd . Econmica, 2006, Paris 75015 ,p174.

[4] أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة القاهرة،1983، نقلا عن عتيقة بلجبل، المرجع السابق، ص183.

[5] قرار محكمة التميز الأردنية، تمييز جزاء رقم: 2004/330، الصادر بتاريخ: 2004/04/19، www.adaleh.com نقلا عن المرجع نفسه، ص183.

ب. نظرية السبب المنتج (الفعال): نادي بهذه النظرية الفقيه الألماني (فون كريس) ومقتضي هذه النظرية أنه إذا كانت هناك عدة أسباب أحدثت الضرر، فإنه يجب التركيز على السبب المنتج الفعال، ويعتبر السبب منتجا إذا كان من شأنه أن يؤدي إلى حدوث نتيجة من نفس طبيعة النتيجة التي حصلت، وبعكس ذلك فإن السبب يكون عرضيا ولا يهتم به القانون ووفقا لهذه النظرية تقوم المحكمة بدراسة الأسباب التي أدت إلى وقوع الضرر الذي لحق بالمريض، بحيث يتم استبعاد الأسباب العرضية التي لم يكن لها إلا دور ثانوي في حدوث الضرر، فإذا ثبت أن المرض وفقا لسير الأمور العادي سيؤدي إلى الوفاة، سواء عولج المريض من قبل الطبيب أم لا، فإنه والحالة هذه لا مجال لمساءلة الطبيب وفي هذا الاتجاه قضت محكمة النقض الفرنسية بأنه يجب إعفاء المستشفى الخاص من أية مسؤولية إذا ثبت أن الخلل الموجود في الأدوات الطبية لم يكن له أثر في وفاة المريض[1].

وعليه فالسبب المنتج الفعال هو الحادث الذي بقدر ما يجعل حصوله محتملا، وقد استقر على الأخذ بهذه النظرية كل من القضاء الفرنسي والمصري، وخير دليل ما قررته محكمة النقض المصرية في القرار رقم: 51/1247 الصادر بتاريخ: 1982/06/24 بأنه: "ركن السببية في المسؤولية التقصيرية مناط تحققه توافر السبب المنتج دون السبب العارض، ولو اقترن به"[2].

ج- نظرية السبب الأقوى: أسس هذه النظرية الفقيه الألماني (كارل بيركير) وتقول هذه النظرية بأن سبب النتيجة هو العامل الأقوى فاعلية والأكثر إسهاما في إحداثها وتعد الأسباب الأخرى مجرد ظروف ساعدت السبب الأقوى كما وتعد أسبابا عارضة[3].

فإذا تعددت الأسباب واستغرق بسبب خطأ الطبيب للأسباب الأخرى كما لو كان خطأ الطبيب متعمدا والخطأ الآخر غير متعمد أو كان أحد السببين نتيجة لسبب آخر، ومثاله لو أخطأ الطبيب في إصدار توجيهات للمريض، واقترن بخطأ المرض في إتباع تلك التعليمات مما يؤدي إلى إصابة الأخير بضرر فيعتبر خطأ الطبيب مستغرقا لخطأ المريض وعليه

---

[1] طلال العجاج، **المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة فقهية قضائية مقارنة)**، ط1، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، بيروت، 2011، ص304.

[2] نقض مدني مصري رقم : 51/1247، بتاريخ 1982/06/24، www .arablegalportal.org، قاعدة الإجتهادات والتشريعات المصرية، 2009/01/15، نقلا عن وائل تيسير عساف، المرجع السابق، ص107.

[3] عتيقة بلجبل، المسؤولية الإدارية الطبية عن عمليات نقل الأعضاء البشرية، **المرجع السابق**، ص184.

تعتبر مسؤولية الطبيب كاملة طبقا لهذه النظرية، وقد ذهب القضاء عن الأخذ بالسبب المستغرق لإقامة مسؤولية الطبيب فإذا تعددت الأسباب وتعدد الأشخاص فإن خطأ الطبيب يستغرق جميع هذه الأخطاء ويعتبر هو السبب الوحيد الذي أحدث الضرر[1].

ولهذا قد قضى في فرنسا بتاريخ: 1957/03/15 بانعقاد مسؤولية الجراح لوحده نتيجة إجراء عمليات جراحية متعددة كان على أثرها أن نسي الطبيب الجراح قطعة داخل الجرح أدت إلى وفاة المريض دون اعتبار ما إذا كان النسيان بعد أمرا ثانويا لكنه ذو أثر مباشر في حدوث النتيجة[2].

2. موقف المشرع والقضاء الجزائري من العلاقة السببية: موقف المشرع الجزائري المدني حول الآراء الفقهية للرابطة السببية كان مسايرا لنظرية السبب المنتج أو الفعال والدليل على ذلك كونه يعتد بالضرر الذي يكون نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام ، وهذا ما يستشف من نص المادة 182 من قانون المدني التي قضت بأن التعويض عن الأضرار يكون نتيجة طبيعة لعدم الوفاء بالالتزام أو للتأخر في الوفاء به[3].

أما عن موقف القضاء الجزائري في الأصل أنه يستشف من الأحكام القضائية الصادرة عنه في مجال الرابطة السببية، لكن وبعد الإطلاع عليها نجدها لا تعلن صراحة عن الرأي الفقهي الذي اقتدت به و لذلك يرى بعض من رجال وفقهاء القانون أن القضاء الجزائري يأخذ بنظرية تعادل الأسباب أحيانا،وفي حين يرى البعض الأخر منهم أن القضاء ياخد بنظرية السبب الفعال وهذا ما يصعب كذلك معرفة دور القاضي بدقة حتى اليوم فالحلول التي يصل إليها مختلفة عن بعضها البعض، بحسب ظروف كل قضية على حدى، وفي حالة إشتراك أكثر من شخص واحد في إحداث الضرر مثل الخطأ المرفقي الناشئ عن مؤسسات الصحة العمومية (المستشفى) والخطأ الشخصي الناتج عن الطبيب مثلا فإن الحل الذي يلجأ إليه القاضي غالبا ما يكون متفقا مع نظرية تعادل الأسباب، فيحكم بمسؤولية كل منهما فيكون للمضرور أن يرجع على أي منهم بهذا التعويض المرفق العام أو الطبيب المرتكب للخطأ، لأن

---

[1] أحمد حسن الحياري، **المرجع السابق**، ص137.

[2] عتيقة بلجبل، المسؤولية الإدارية الطبية عن عمليات نقل الأعضاء البشرية، **المرجع السابق**، ص184.

[3] أنظر المادة 01/182 من القانون المدني الجزائري ، على أنه"إذا لم يكن التعويض مقدرا في العقد، أو في القانون فالقاضي هو الذي يقدره، ويشمل التعويض ما لحق خسارة وما فاته من كسب، بشرط أن يكون هذا نتيجة طبيعة لعدم الوفاء بالالتزام أو للتأخر في الوفاء به، ويعتبر الضرر نتيجة طبيعة إذ لم يكن في استطاعة الدائن أن يتوقاه ببذل جهد معقول".

الضرر نتج عن اجتماع هذه الأسباب، ولو إتبع القاضي نظرية السبب المنتج لكان الحل مغايرا تماما حيث يلزم البحث والتنقيب في الأسباب لإخراج السبب الحقيقي الذي أدى إلى وقوع الضرر، دون ترك للمضرور الحق في إختيار الذي سيدفع له التعويض، فهذا الإختيار ناتج عن المساواة بين المشاركين أي تكافؤ الأسباب المحدثة للضرر[1].

وأخيرا فإنه من الصواب القول أن من أفضل النظريات التي يمكن تبنيها في ظل الوضع الحالي في نظرية السبب المنتج أو الفعال حيث أنه من خلالها يتم معرفة الوضع الحقيقي للمريض و تحديد السبب الملائم لوضعه و الذي له الدور الأساسي في وقوع الضرر لأنه ليس من المنطق أن يجعل السبب العارض جزء من المسؤولية فقد يكون الإنسان يعاني من مرض ويتطور هذا المرض دون أن يكون للطبيب أي علاقة بذلك بحيث يكون جسمه لا يستجيب للعلاج ، فهنا لا يمكننا القول أن خطأ الطبيب هو السبب في الضرر الذي وقع للمريض بل أن طبيعة وضع المريض هي السبب[2].

ثـالثا: إنتفاء العلاقة السببية

لا شك أن تحديد مصدر الضرر أي نسب الضرر إلى الخطأ من المسائل الشائكة و الدقيقة في المسؤولية الطبية ، ذلك أن السببية ليست بالشيء الملموس الذي يرى و إنما هي رابطة يستنتجها فكر القاضي من الواقع، بمعنى مما يبديه المريض من أدلة لذلك فإن ثبوت مثل هذه الرابطة غالبا ما يكون مفترضا مع وجود هذه الأدلة، ويترك للطبيب المدعى عليه أمر منازعة هذا الإفتراض و تقديم الدليل العكسي لنفي رابطة السببية بين فعله و الضرر الذي أصاب المريض[3]. و عليه فإن إنعدام السببية و قطعها بتوافر السبب الأجنبي هي ثلاث صور : الحادث المفاجئ أو القوة القاهرة ، خطأ المريض (المضرور أو الضحية)، خطأ أو فعل الغير في إحداث الضرر وهذا طبقا لما نصت عليه المادة 127 من القانون المدني الجزائري[4].

1. **الحادث المفاجئ (القوة القاهرة–La force majeure):** ميز بعض الفقه بين القوة القاهرة والحادث الفجائي، حيث قالوا بأن الإثنين يتفقان في أن كلا منهما يستحيل دفعه ولا يمكن

---

[1] رايس محمد، **المرجع السابق**، ص311.

[2] وائل تيسير محمد عساف، **المرجع السابق**، ص112.

[3] مراد بن صغير ، **المرجع السابق**، ص257.

[4] أنظر المادة 127 من القانون المدني الجزائري 0507 السابق ذكره عل أنه" إذا اثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب لا يدل له فيه كحادث مفاجئ، أو قوة قاهرة، أو خطأ صدر من المضرور أو خطأ من الغير كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر، ما لم يوجد نص قانوني أو اتفاق يخالف ذلك".

توقعه، ويختلفان في أن القوة القاهرة حادث يأتي من الخارج ولا يتصل بنشاط المدعي عليه مثل: العاصفة أو الزلازل بينما الحادث الفجائي يأتي من الداخل، ويكون متصلا بنشاطه، كما في حالة إنفجار آلة أو إحتراق مادة، إلا أن جمهور الفقه والقضاء لا يميزان بين القوة القاهرة والحادث الفجائي ويعتبر أنهما شيئا واحدا. ويشترط في القوة القاهرة أو الحادث الفجائي لكي تنتفي به علاقة السببية، عدم إمكان توقعه هو استحالة دفعه أو التحرز منه، فإذا قامت هذه الشروط فإنه يترتب على ذلك انتفاء رابطة السببية بين الخطأ والضرر، وبالتالي لا يكون هناك محل للمطالبة بالتعويض، وتقدير ما إذا كانت الواقعة تعتبر قوة قاهرة هو تقدير موضوعي تملكه محكمة الموضوع، ما دامت أسبابها القوة القاهرة، تقوم على أسباب شائعة، ومن أمثلة ذلك وفاة المريض بالقلب على إثر رعد مفاجئ أو زلزال أو انقطاع التيار الكهربائي أثناء إجراء العملية الجراحية، أو نشوب حريق في غرفة العمليات أو إصابة الجراح بغيبوبة إثناء قيامه بالجراحة، مما يؤدي إلى إلحاق الضرر بالمريض[1].

2. **خطأ المريض (المضرور أو الضحية–La faute de la victime)**: خطأ المريض يؤدي إلى قطع علاقة السببية إذا كان وحده هو السبب في حدوث الضرر، ويعتبر في حكم السبب الأجنبي، ويعفي الطبيب من المسؤولية عن الخطأ الحاصل، ومثال ذلك أن يكون السبب في فشل علاج المريض هو المريض نفسه، بحيث أن الضرر الواقع سببه خطأ المريض نفسه وليس الطبيب، بحيث أن المريض قام بتناول أدوية أو أشياء منعه عنها الطبيب أو امتنع عن أخذ العلاج وفقا لتعليمات الطبيب. فهذا العمل سبب أكيد في قطع علاقة السببية وأيضا إذا أخفى المريض معلومات حساسة عن وضعه الصحي تؤدي إلى خطأ الطبيب في التشخيص، بحيث أن العلاج الذي وصفه الطبيب يكون مبني نوعا ما على معلومات المريض، وبالتالي يكون خطأ المريض هو السبب في قطع علاقة السببية[2].

3. **خطأ أو فعل الغير في إحداث الضرر(La faute d'autrui)**: يعتبر خطأ الغير كذلك سببا أجنبيا ينفي رابطة السببية، متى كان هذا الخطأ في غير مقدور الطبيب المدين توقعه أو تفاديه، أو كان وحده السبب الوحيد في حصول الضرر للمريض، وفي هذا الشأن قضي بأن خطأ الغير يقطع علاقة السببية متى استغرق خطأ الجاني وكان كافيا بذاته لإحداث

---

[1] صحراء داودي ، مسؤولية الطبيب في الجراحة التجميلية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2005/2006، ص120.

[2] وائل تيسير محمد عساف، **المرجع السابق**، ص121.

النتيجة، كما أن الضرر المشكو منه يجب أن يكون راجعا سببيا لخطأ الطبيب بالذات دون أن يحجبه عنه عامل خارجي يكفي لاستغراقه[1].

المبحث الثاني: المسؤولية الإدارية دون خطأ (المخاطر) عن النشاط الطبي

إذا كانت المسؤولية الإدارية المترتبة على الخطأ تقوم على أساس الفعل الضار غير المشروع والذي يمثل خطأ، فان المسؤولية دون خطأ تستند إلى العمل المشروع الذي يؤديه المرفق، ومع هذا يسأل عنه إن هو رتب أضرار.

المطلب الأول: نـطاق المسؤولية دون خطأ عن النشاط الطبـــي

درج مجلس الدولة الفرنسي منذ الأمد البعيد اشتراط الخطأ الجسيم لقيام مسؤولية المستشفيات عن الأخطاء التي يرتكبها الأطباء فيها، وقد ظل على هذا المبدأ حتى عهد قريب حتى يكتفي بالخطأ البسيط لمسائلة المستشفى عن الأضرار أثناء مباشرتهم للعمل الطبي، ظل مبدأ المسؤولية على أساس الخطأ وحده سائد إلى أن أدى التطور السريع في المجال الطبي إلى ضرورة الإنحراف عن هذا المبدأ. ظهر إلى جانب المسؤولية على أساس الخطأ استثناء وهو المسؤولية الإدارية بدون خطأ وأصبحت هذه المسؤولية تأخذ مكانا لها بين أنواع المسؤولية[2].

الفـرع الأول: حـــالات المسؤولية دون خطأ عـن النشاط الطبي

لقد كانت بداية اعتناق مجلس الدولة المسؤولية دون خطأ للتعويض في 1990 من خلال حكم"غوماز –Gomez"[3] ، بينما تعود الخطوة الحاسمة للمسؤولية دون خطأ في المجال الطبي

---

[1] مراد بن صغير ، **المرجع السابق**، ص ص261–262.

[2] عبد الحميد ثروت ، **المرجع السابق**، ص ص78–79.

[3] تتلخص وقائع هذه القضية في أن السيد "Serge" حينما كان عمره خمسة عشرا عاما أدخل إلى أحد المستشفيات

الى سنة 1993 من خلال حكم "بيانشي"، حيث قبل مجلس الدولة الفرنسي امكانية مساءلة السلطات الطبية العمومية عن الأضرار التي تحدث بسبب التشخيص والعلاج على أساس المسؤولية بدون خطأ، وتتلخص وقائع هذه القضية في أن المريض "بيانشي" "Pianchi" قد أدخل المستشفى في أكتوبر 1978 اثر مشكل صحي يعاني منه وخضع لفحوصات رسم المخ وأشعة مقطعية وأخرى على الشريان الفقري، غير أنه بعد أن أفاق من التخدير تبين إصابته بشلل رباعي مما دفعه إلى رفع دعوى قضائية ضد المستشفى العمومي على اعتبار أن تطور حالته لم يكن بالعادي لترفع القضية أمام مجلس الدولة كجهة استئناف بعد أن رفضت محكمة الموضوع كجهة أولى لعدم وجود خطأ، وكان ذلك بعد الاستعانة بتقرير الخبرة، الذي تبين على إثره مسؤولية المستشفى عن الضرر رغم عدم أمكانية انعقاد هذه المسؤولية على أساس الخطأ إذ تقرر تعويض المضرور على أساس قواعد المسؤولية دون خطأ، ليكون بذلك حكم بيانشي الانطلاقة الحاسمة لتطبيق قواعد المسؤولية دون خطأ، حيث تقرر بروز حالات عديدة لقيامها والتي من بينها[1]:

1. **الحوادث الناشئة عن المواد والمعدات المستخدمة:** بأن تكون الآلة قد تدخلت بشكل ملحوظ وظاهر حاليا في العلاج الطبي فقد يصاب المريض بسبب تلك الآلات أو الأجهزة المستخدمة بضرر، وكثيرا ما تحدث أضرار للمريض بسبب وجود عيب أو عطل في الأجهزة والأدوات، حيث يقع التزام على عاتق المستشفى باستخدام آلات سليمة خالية من أي عيب يؤثر على استخدامها السليم، والمستشفى مسؤول عن كل المعدات الخطيرة التي يستعملها، ويجب على موظفيه أخذ الحيطة والحذر من تسبب

المتخصصة في تقويم العمود الفقري لإجراء عملية جراحية لمعالجة هذا المرض الذي يعاني منه، وبعد إجرائها ظهرت عليه مضاعفات جسمية كما سنفصل لاحقا،مما دفع به إلى دعوى أمام المحكمة الإدارية يطالب فيها بالتعويض عن الضرر الذي أصابه والحكم بمسؤولية م ط ع وبعد الاستعانة بالخبرة حكمت هذه المحكمة بتاريخ 19890628 برفض طلبات عائلة غوماز بحجة عدم وجود خطأ جسيم، لتستأنف بذلك هذه العائلة الحكم أمام محكمة الاستئناف الإدارية "بليون" التي قررت بعد الاطلاع على ملف القضية، بإلغاء حكم المحكمة الإدارية، حيث قررت أن الملجأ المدنية بليون تعتبر مسؤولة عن التبعات الضارة للعملية التي أجريت لـ وبالتالي ألزمها بالتعويض وكان ذلك بتاريخ 19901221 .

[1] فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ص39.

أضرار للمرضى إما أثناء تركيبها أو استعمالها، ومن أمثلة ذلك وفاة مريض أثناء الجراحة نتيجة انبعاث غاز متسرب من جهاز التخذير[1].

2. **الحوادث الناتجة عن النشاطات الطبية:** تنجم هذه الحوادث عن النشاطات التي يقوم بها الطبيب أو الموظفين الآخرين والتي تسبب أضرار للمرضى كالأعمال التي تقوم بها المستشفيات أو الترميمات الداخلية والتي قد تؤثر بشكل أو بآخر على سلامة المرضى. وكذلك عن النشاطات الخطيرة التي يقوم بها الأطباء أثناء عملهم الطبي من خلال مختلف الوسائل الحديثة المبتكرة في هذا المجال[2].

3. **الحوادث الناتجة عن الأوضاع الخطيرة:** امتدت المسؤولية بدون خطأ لتشمل حالات العدوى بالأمراض أثناء التواجد بالمستشفى، والأضرار الجسمية الناشئة عن أعمال العلاج منها: الأضرار الناتجة عن عمليات نقل الدم، فيلتزم المستشفى إزاء المرضى بنقل دم سليم من أي تلوث، وتثور المسؤولية في هذا الصدد عند التعرض لخطر انتقال فيروس "السيدا" مثلا لأحد المرضى سواء كان ذلك جراء تلوث الدم بالفيروس، أو من تلوث الوسائل المستعملة لذلك الغرض وهو ما طبقته محكمة "ديجون" في حكمها المؤرخ في 20جوان 1964 في قضية السيد "بوترا–Pautras"[3]، كذلك الأمر بالنسبة للأضرار الناجمة عن الإلتهابات التي تظهر بعد وأثناء العلاج والمنعدمة الصلة بالمرض الأصلي بالإضافة إلى حالات الأمراض المعدية من مريض لآخر، فالمستشفى يلتزم في النهاية بحماية المريض وسلامته، أو تلك الأضرار التي تحدث نتيجة التطعيمات الإجبارية، حيث ولو لم يقع خطأ من جانب الطبيب الذي قام بعملية

---

[1] شريف الطباخ، **المرجع السابق**، ص255.

[2] حسين طاهري ، **المرجع السابق**، ص39.

[3] وتتلخص وقائع القضية في أن السيد "Pautras " مواطن فرنسي يبلغ سنه 40 سنة، يحمل بطاقة وطنية للتبرع بالدم دون مقابل، تبرع بدمه أربع مرات دون أن يتعرض لمشاكل صحية، وفي المرة الخامسة ظهرت عليه اضطرابات عديدة بعد مدة قصيرة من أخذ الدم منه نقل على إثرها لتلقي العلاج، إلا أنه أصيب بشلل في ساقه اليسرى فرفع دعوى أمام محكمة "Dijon" يطالب فيها بالتعويض عما لحقه من جراء التبرع بالدم، فبحث القاضي عن وجود الخطأ الطبي فلم يجده خاصة وأن وضعية السيد "Pautras " ، كانت متطابقة مع القرار الوزاري الصادر في فرنسا بتاريخ 1956/11/3 والذي وضع معدل لعدد مرات التبرع بالدم الذي لا يزيد عن خمسة مرات بالنسبة للرجل وثلاث مرات بالنسبة للمرأة سنويا على أن يكون سنهم ما بين 18 و60 سنة متمتعين بصحة جيدة، ولم يجد القاضي حلا سوى الانتقال إلى المسؤولية على أساس المخاطر لتعويض الضحية عما لحقه من ضرر، نقلا عن حمدي علي عمر، **المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة (دراسة مقارنة)**، دط، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995، ص 65 وما بعدها.

التلقيح[1]، ورغم تناول المشرع الجزائري لموضوع المسؤولية على أساس المخاطر من خلال تعديل القانون المدني الذي جاء به الأمر رقم 10/05 في المادة 140 مكرر فقرة1، أين نصت هذه المادة على أنه "تتكفل الدولة بتعويض المتضررين جسديا في غياب المسؤول"، لتؤكد بذلك على نص المادة 1 من مرسوم تنفيذي 52/03[2]، إلا أن ما يلاحظ على ذلك هو عدم تجسيد القضاء لهذه المادة تجسيدا واضحا لا في القواعد العامة ولا في المرفق الطبي، ولم تعترف بذلك تمثيل هذه المسؤولية حيث لم تشهر تطبيقا واسعا من طرف القضاء الإداري الجزائري إذ لا توجد هناك قرارات قضائية تؤيد أو تكرس ما تضمنه هذه المواد[3].

الفرع الثانـــي: شروط المسؤولية دون خطأ عـن النشاط الطبـــي

لقد تم تحديد الشروط اللازمة لقبول المسؤولية بدون خطأ في مجال الأضرار الناشئة عن الأعمال الطبية التي تقوم بها المستشفيات كما يلي[4]:

أولا: وجـود عمل طبي ضروري: فإن كان العمل الطبي لا فائدة منه وترتب عنه مخاطر معينة، كان ذلك في حد ذاته خطأ من جانب المؤسسة الطبية العمومية، ذلك أنه يعد من قبيل المجازفة أو المخاطرة بحياة المريض.

ثـانيا: أن يشكل العمل الطبـي خطرا استثنائيا: والخطر الإستثنائي هو الخطر المألوف وفق للتطور العادي لحالة مماثلة لحالة المريض الخاضع للعلاج، وعلى ذلك فالآثار الثانوية التي تصاحب الفحص الطبي عادة لا تخضع لقواعد المسؤولية دون خطأ[5].

ثـالثا: انتفاء أي خطأ من جانب المضرور: وكذا انعدام الصلة بين الخطأ وحالة المريض التي يعالج منها، ولا تعتبر تطور لتلك الحالة أو نتيجة لحساسية لدى المريض أو لاستعداده للمرض بل يجب أن يكون شيء جديد يضاف إلى ما يعاني منه المريض.

رابعا: أن يكون الضرر الحاصل جسيما بصورة غير عادية: أي وصل إلى درجة معينة من الخطورة على المريض، وهو من بين أحد مبررات الأخذ بمبدأ المسؤولية دون خطأ باعتبار

---

[1] حسين طاهري ، **المرجع السابق**، ص53.

[2] أنظر المادة 1 من الرسوم التنفيذي رقم : 52/03 المؤرخ في: 2003/02/04.

[3] فريدة عميري ، **المرجع السابق**، ص42.

[4] حسين طاهري، **المرجع السابق**، ص54.

[5] عبد الحميد ثروت، **المرجع السابق**، ص84.

أن ترك الأضرار الجسيمة دون تعويض تذرعا بغياب الخطأ أو عدم إمكانية إثباته يؤدي إلى الإخلال بالمساواة أمام الأعباء العامة، فليس من المنطقي ترك من يصاب بشلل أو عجز دائم أو فقد أحد أعضائه أو أصيب بأحد الأمراض المزمنة نتيجة الاتصال بالمرفق دون تعويض تتحمله الجماعة في النهاية.

خامسا: وجود علاقة سببية بين الضرر الحاصل وبين عمل الإدارة: فإذا تعرض مثلا المريض لحادث قبل دخوله المستشفى وتسبب ذلك الحادث بأضرار له تعد سببا للمسؤولية المؤسسة الصحة العمومية، فانعدام الصلة بين أعمال المرفق الصحي والضرر الحاصل يجعل المسؤولية بدون خطأ تنتفي، وهذا الشرط بحد ذاته هو موضع للاختلاف بين المسؤولية على أساس الخطأ التي تشترط على المضرور إثبات تصرف الإدارة الخاطئ، بين المسؤولية بدون خطأ التي يكتفي فيها المضرور باثبات وجود ضرر من جراء عمل الإدارة[1].

المطلب الثانـــي: أساس المسؤولية بدون خطأ عـن النشاط الطبـــي

نجد في المسؤولية دون خطأ نوعان من المسؤولية تتميزان عن بعضهما البعض بصفة بارزة وهما فكرة المخاطر وفكرة الإخلال بالمساواة أمام الأعباء العامة، واللذين سوف نتناولهما فيما يلي:

الفـرع الأول: ميدان المسؤولية دون خطأ عن فعل المخاطر

اعترف القضاء الإداري بأن مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية قد تثور في بعض الميادين حتى في غياب الخطأ، حيث تم الاعتراف بهذا النوع من المسؤولية في بداية الأمر عند حصول أضرار خطيرة ناتجة عن استعمال طرق جديدة في العلاج والتشخيص[2].

وتقوم المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية دون خطأ على ركني الضرر وعلاقة السببية بين الضرر وبين نشاط المرفق، ويعفى المضرور في نطاق هذه المسؤولية من اثبات خطأ مؤسسة الصحة العمومية، كما أن المرفق لا يستطيع دفع هذه المسؤولية بإثبات أنه لم يرتكب أي خطأ، لأن هذه المسؤولية تتحقق بمجرد حصول الضرر وقيام العلاقة السببية بينه وبين نشاط المرفق[3]، وفي حالة الأضرار الاستثنائية التي تصيب المريض تقوم على أساس فكرة

---

[1] طاهري حسين ، **المرجع السابق**، ص55.

[2] عبد الرحمان فطناسي، **المرجع السابق**، ص80.

[3] محمد عبد الله حمود، "**المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة**"، مجلة الحقوق، العدد1، مجلس النشر العلمي، الكويت،

الخطر العلاجي الإستثنائي[1]. ولتحقيق هذا النوع من المسؤولية دون خطأ القائمة على أساس النشاط الخطر للمرافق الصحية العامة يجب أن تتوافر عدة شروط هي:

1. أن يكون الفعل الضار عملا طبيا ضروريا، وهذا التعبير يشمل العلاج بالمعنى الضيق والتشخيص.
2. أن يكون من شأن هذا العمل الطبي أن يوجد خطرا، وجوده معروف غير أن تحققه استثنائيا.
3. أن يكون العمل الطبي هو السبب المباشر للضرر وليس علاقة بالحالة السابقة للمضرور ولا بالتطور المتوقع لها[2].

الفـرع الثانـي: ميدان المسؤولية دون خطأ عن فعل الإخلال بمبدأ المساواة أمـام الأعباء العامـة

إن توسيع مجال المسؤولية دون خطأ لمؤسسات الصحة العمومية أصبح يشمل فكرة المساواة أمام الأعباء العامة أساسا لقيامها، عندما لا يتوفر في الواقعة عنصر الخطر، كما وسع القضاء من مجال إعمال هذه المسؤولية، حيث أصبح يشمل الأضرار الناجمة عن أعمال التعاون المجانية التي يبديها البعض تجاه جهات المرافق الصحية العمومية، كما لو جرح أحد الزوار أثناء تقديمه المساعدة المجانية لممرضة بعد طلبها ذلك منه بسبب حالة طارئة[3].

وتأسيسا على ما تقدم، يشترط لإعمال مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة بوصفه أساسا قانونيا في مجال المسؤولية دون خطأ توافر شرطين أساسين:

1. أن يكون للضرر الناشئ عن النشاط الإداري صفة العبء العام.
2. أن يكون هناك إخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة.

وتقوم المسؤولية دون خطأ لهدف تحقيق وتسهيل عبء الإثبات عن المريض المضرور، فكثير ما يحدث وأن يتجه المريض للمستشفى للتخفيف من علة ويجد نفسه في علة أكبر وما يزيد الوضع تأزما واستحالة أو صعوبة الحصول على تعويض وذلك في غياب خطأ من الطبيب أو

مارس، 2006، ص170.

[1] مسعود شيهوب، **المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري (دراسة مقارنة)**، دط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000، ص217.

[2] محمد عبد الله حمود، **المرجع السابق**، ص ص174-175.

[3] عبد الرحمان فطناسي، **المرجع السابق**، ص81.

المستشفى. ففكرة المسؤولية بدون خطأ لتخفيف عبء الإثبات على المضرور، وهذا كله ما جعل القضاء يؤكد ويكرس المسؤولية غير الخطئية للمستشفى عن الأضرار التي تلحق بالمنتفعين بخدماته، ولم يعد للمضرور في هذه الحالة إقامة دليل على خطأ المستشفى ولم يعد القاضي محملا بعناء البحث عن وقائع يستخلص منها هذا الخطأ ولا يبقى أمام المستشفى من طريق للتخلص من هذه المسؤولية إلا إثبات القوة القاهرة أو خطأ المضرور نفسه، كما يمكن للقاضي الإعتداد بظروف الحال في القضية المطروحة كل على حدا[1].

الفصل الثاني:

الجهات المختصة بالتعويض كجزاء عن المسؤولية الإدارية للنشاط الطبي

1
جا

الفصل الثاني: الجهات المختصة بالتعويض كجزاء عن المسؤولية الإدارية للنشاط الطبي

إذا كانت جـزاء المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي على الجزائري هو التعويض الذي يعتبر الجزاء الأساســي للمسؤولية المدنية بصفة عـامة فإن هذا التعويض تختلف السلطة التي تفرضه، حيث أن الجزاء، وإن كان في الأصل توقعه السلطة القضائية، إلا أن المشرع ولعدة اعتبارات لاسيما التخفيف على القضاء من كثرة المنازعات التي

تعرض عليه فقد عهد لبعض الهيئات الإدارية بمهمة الفصل في المنازعات الإدارية، بإتباع نفس الخطوات والإجراءات القضائية وتوقيع الجزاء المقرر قـانونا.

لذا سنحاول تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين على النحو التالي:

المبحث الأول: الجهات الإدارية المختصة بتعويض الضرر الطبي.
المبحث الثاني: الجهات القضائية المختصة بتعويض الضرر الطبي.

المبحث الأول: الجهات الإدارية المختصة بتعويض الضرر الطبي

إن المخالفات التأديبية تمثل نقطة الارتكاز التي تدور حولها كل دراسة متعلقة بالتأديب، وهي ذات طبيعة خاصة، وهي القاعدة المطبقة في الجرائم الجنائية والتي يطلق عليها "مبدأ المشروعية" إلا أن هذا المبدأ يمكن أن يأخذ لونا آخر في مجال المخالفة التأديبية يتفق وطبيعته، كما تعد العقوبة التأديبية لتقويم الموظف العام وضمان السير المنتظم والفعال للمرفق العام، ويمكن تعريفها بأنها " الجزاءات التي حددها المشرع على سبيل الحصر والتي توقعها

السلطات المختصة على مرتكبي الجرائم التأديبية من الموظفين وهي ذات طبيعة أدبية أو مالية أو مهنية للعلاقة الوظيفية"[1].

لذا تم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين على النحو التالي:

المطلب الأول: الجهات الخاصة بتوقيع الجزاءات التأديبية **والمطلب الثاني:** الأخطاء التأديبية والعقوبات المترتبة عليها.

المطلب الأول: الجهات الخاصة بتوقيع الجزاءات التأديبية

بعد استقراء نصوص المواد 267 من قانون 85-05 والمواد 166، 169، 177، 198، 221 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 نستنتج أن السلطة التأديبية تضطلع بها جهات ثلاث وهي:

- ✓ المجلس الوطني للآداب الطبية أو لأخلاقيات الطب كفرع أول.
- ✓ المجالس الجهوية للآداب الطبية كفرع ثاني.
- ✓ الجهات المستخدمة كفرع ثالث.

الفرع الأول: المجلس الوطني لأخلاقيات الطب

جاء في المادة 2/267 من قانون رقم 85-05 أنه ينشأ مجلس وطني للآداب الطبية، ثلاث فروع هي:
فرع الأطباء، فرع جراحي الأسنان، فرع الصيادلة.

يضطلع من المجلس بالسلطة التأديبية ويبت في المخالفات المتعلقة بقواعد الآداب الطبية وأحكام قانون الصحة، وترك تحديد تشكيلة وسير هذا المجلس وتحديد العقوبات لقانون الآداب الطبية.

[1] عبد السلام عبد العظيم، **تأديب الموظف العام في مصر**، ط1، ددن، القاهرة، 2004، ص114.

وكان ذلك بصدور مرسوم تنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب ويكون مقر هذا المجلس في الجزائر العاصمة ويشمل الأجهزة التالية: الجمعية العامة وتتكون من كافة أعضاء الفروع النظامية الوطنية الثلاثة: أطباء، جراحي الأسنان، صيادلة.

والمجلس الوطني يتكون من أعضاء مكاتب الفروع النظامية الوطنية، والمكتب يتكون من رؤساء كل الفروع النظامية ومن عضو منتخب عن كل فرع، بحيث يكون هذا العضو من القطاع العام إذا كان الرئيس من القطاع الخاص والعكس بالعكس[1]. على أن يتداول رؤساء الفروع النظامية الوطنية الثلاثة وبالتناوب ولمدة متساوية على ترأس هذا المجلس، ويكون الرئيسين الآخرين للفروع النظامية الباقية نائبين للرئيس[2].

ومن مهام المجلس تتمثل في:

1. معالجة كل المسائل ذات الاهتمام المشترك للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان.
2. تسيير الممتلكات.
3. تولي التقاضي.
4. تحديد مبلغ الاشتراكات السنوية، وكيفية استعمالها.
5. ممارسة السلطة التأديبية من خلال الفروع النظامية التي تشكله كما هو ملاحظ فإن السلطة التأديبية يمارسها المجلس من خلال فروعه النظامية والتي نجد من بين لجانها اللجنة التأديبية ومع أن هذا المرسوم أعطى للمجلس الوطني لأخلاقيات الطب السلطة التأديبية إلا أن القانون خول للمجالس

[1] أمال حابت، "**المساءلة التأديبية وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائرية**"، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، 23، 24 جانفي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص7.

[2] أنظر المادة 165 من المرسوم التنفيذي رقم 92/276 المذكور سابقا.

الجهوية لأخلاقيات الطب نفس السلطة بما يعني أن المجلس الوطني لأخلاقيات الطب يمارس السلطة التأديبية كدرجة ثانية[1].

الفرع الثاني: المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب

إلى جانب المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، تنشأ مجالس جهوية لأخلاقيات الطب تسند إليها مهام من بينها مهمة التأديب.

تزاول المجالس الجهوية مهامها من خلال فروعها النظامية بحيث تنص المادة 177 من المرسوم التنفيذي 276/92 أنه يمارس الفرع النظامي الجهوي السلطة التأديبية في الدرجة الأولى، ونتساءل في هذا الصدد عن معنى الدرجة الأولى[2].

المعنى هو تمثيلها بمحكمة من الدرجة الأولى ليكون المجلس الوطني كدرجة ثانية خاصة إذا علمنا أن قرارات المجالس الجهوية قابلة للطعن الإداري الولائي لدى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب حسب المادة 4/267 من قانون 05/85.

الفرع الثـــالث: الجهات المستخدمة

حسب نص المادة 221 من المرسوم التنفيذي 276/92 تنص على: "لا تشكل ممارسة العمل التأديبي عائقا بالنسبة:

- ✓ للدعاوى القضائية المدنية أو الجنائية.
- ✓ للعمل التأديبي الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتمي إليها المتهم.

يفهم من نص المادة أنه لا تقتصر السلطة التأديبية في مجال الطب على المجلس الوطني والمجالس الجهوية لأخلاقيات الطب، بل يمكن أن تمارس الهيئة المستخدمة، فيخضع بذلك الطبيب المخالف للمساءلة التأديبية وفقا لقانون العمل إذا كان عمله في مؤسسة استشفائية

[1] أمال حابت، **المرجع السابق**، ص ص 8-9.

[2] **المرجع نفسه**، ص9.

خاصة أو مؤسسة عامة يعمل فيها بموجب عقد، ويخضع لمساءلة تأديبية وفقا لقانون الوظيف العمومي إذا كان موظفا دائما في مؤسسة استشفائية عامة[1].

المطلب الثاني: الأخطاء التأديبية والعقوبـات المترتبة عليها

سنتطرق في هذا المطلب إلى تعريف الخطأ التأديبي ثم عن الأخطاء التأديبية وفق القانون الأساسي للوظيف العمومي رقم 03/06 باعتبار أن الطبيب الذي يعمل بمرفق استشفائي عام هو موظف عمومي وعن الأخطاء التأديبية وفق مدونة أخلاقيات الطب وأخيرا نتطرق إلى العقوبات التأديبية وفق القانون 0306 ووفق مدونة أخلاقيات الطب.

الفرع الأول: تعريف الخطأ التأديبي

لم يعرف المشرع الجزائري الخطأ التأديبي شأنه شأن معظم التشريعيات واكتفى بالتطرق إلى أنواعه فحسب، أما بالنسبة للفقه فلقد تعددت الآراء في تحديد معنى الخطأ التأديبي في المسؤولية التأديبية، فهناك من الفقه من عرفه علما على أنه:"**كل فعل أو امتناع عن فعل مخالف لقاعدة قانونية أو لمقتضى الواجب، يصدر عن العامل أثناء أداء الوظيفة**".

أما التعريف الشائع للخطأ التأديبي فيتمثل في:" ذلك التطرق الذي يصدر عن الموظف أثناء أداء وظيفته أو خارجها ويؤثر فيها بصورة قد تحول دون قيام المرفق بنشاطه عن الوجه الأكمل".

يلتزم بذلك الطبيب في المستشفى بجميع القواعد والقوانين وإذا انحرف عن هذا الإلتزام وقعت مسؤوليته التأديبية، سواء ألحق الضرر بالمرفق، أو بالغير كالمريض مثلا، وسوء وقع هذا الضرر أم لم يقع[2].

الفرع الثانـي: الأخطاء التأديبية وفقا للأمر رقم 03/06

[1] أمال حابت، **المرجع السابق**، ص 10.

[2] فريدة عميري ، **المرجع السابق**، ص 56.

صنف المشرع الجزائري المخالفات التأديبية دون المساس بتكيفيها الجزائري حسب درجة وجسامة الفعل الخطأ المرتكب إلى أربع درجات، وهذا وفقا لأحكام المادة 177 من القانون الأساسي للوظيف العمومي[1].

أولا: الخطأ من الدرجة الأولى

"تعتبر على وجه الخصوص، أخطاء من الدرجة الأولى كل إخلال بالانضباط العام يمكن أن يمس بالسير الحسن للمصالح". وهذا ما أكدته المادة 178 من القانون الأساسي للوظيف العمومي 03/06[2].

ثانيا: الأخطاء من الدرجة الثانية

حيث نص المشرع الجزائري في القانون الأساسي للوظيف العمومي 03/06 في المادة 179 "تعتبر على وجه الخصوص، أخطاء من الدرجة الثانية الأعمال التي يقوم من خلالها الموظف بما يأتي:

1. المساس سهوا أو إهمالا بأمن المستخدمين أو أملاك الإدارة.
2. الإخلال بالواجبات القانونية الأساسية غير تلك المنصوص عليها في "المادتين 180 و181 أدناه".

ثالثا: الأخطاء من الدرجة الثالثة

وفقا للمادة 180 من القانون الأساسي للوظيف العمومي 06-03 " تعتبر على وجه الخصوص أخطاء من الدرجة الثالثة الأعمال التي يقوم من خلالها الموظف بما يأتي:

1. تحويل غير قانوني للوثائق الإدارية.

---

[1] أنظر المادة 177 من الأمر رقم: 0306 المؤرخ في: 15 يوليو 2006 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 46، سنة 2006.

[2] أنظر المادة 178 من الأمر رقم: 0306 المذكور سابقا.

2. إخفاء المعلومات ذات الطابع المهني التي من واجبه تقديمها من خلال تأدية مهامه.
3. رفض تنفيذ تعليمات السلطة السليمة في إطار تأدية المهام المرتبطة بوظيفته دون مبرر مقبول.
4. إفشاء أو محاولة إفشاء الأسرار المهنية.
5. استعمال تجهيزات أو أملاك الإدارة لأغراض شخصية أو لأغراض خارجة عن المصلحة"[1].

رابعا: الأخطاء من الدرجة الرابعة

طبقا للمادة 181 من القانون الأساسي للوظيف العمومي 03/06. "تعتبر على وجه الخصوص أخطاء مهنية من الدرجة الرابعة إذا قام الموظف بما يأتي:

1. الاستفادة من إمتيازات، من أية طبيعة كانت، يقدمها له شخص طبيعي أو معنوي مقابل تأديته خدمة في إطار ممارسة وظيفته.
2. ارتكاب أعمال عنف على أي شخص في مكان العمل.
3. التسبب عمدا في أضرار جسيمة بتجهيزات وأملاك المؤسسة أو الإدارة العمومية التي من شأنها الإخلال بالسير الحسن للمصلحة.
4. إتلاف وثائق إدارية قصد الإساءة إلى السير الحسن للمصلحة.
5. تزوير الشهادات أو المؤهلات أو كل وثيقة سمحت له بالتوظيف أو بالترقية.
6. الجمع بين الوظيفة التي يشغلها ونشاط مربح آخر، غير تلك المنصوص عليها في المادتين 43 و44 من هذا الأمر"[2].

يظهر من هذه المادة أن المشرع قد تعرض من خلالها لأخطاء من الدرجة الرابعة هي الأخطاء التأديبية للموظف جسيمة إذا اتجهت إرادته إلى ارتكابهما.

[1] أنظر المادة 180 من الأمر رقم: 0306 المذكور سابقا.
[2] أنظر المادة 181 من الأمر رقم: 0306 المذكور سابقا.

يتضح من خلالها كل هذه المواد عدم حصر القانون لمثل هذه الأخطاء، وهذا راجع إلى صعوبة تحديدها لكثرتها وتنوعها واختلافها من قطاع لآخر هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن التطور الملحوظ الذي تشهده معظم المجالات أدى إلى تنوع الخدمات في مختلف هذه المرافق، الأمر الذي يزيد من الأخطاء والمخالفات[1].

الفرع الثـــالث: الأخطاء التأديبية وفق مدونـــة أخلاقيات الطب

تتمثل الأخطاء التأديبية في مجال الطب في:

أولا: كل تقصير في الواجبات التي نص عليها القانون أي تنفيذ الواجبات لكن ليس على أكمل وجه.

ثانيا: عدم الامتثال أصل للواجبات أي مخالفة قواعد آداب المهنة.

ومن بين صور الأخطاء المهنية التي ترتب مسؤولية تأديبية نجد:

1. مخالفة التزامات الطبيب.
2. مخالفة قواعد النظافة والوقاية العامة[2].
3. الخطأ في العلاج أو نقص المتابعة.
4. الجهل بأمور فنية يفترض فيمن كان في مثل تخصصه الإلمام بها.
5. إجراء العمليات الجراحية التجريبية غير مسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك.
6. إجراء التجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض.
7. إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختيار.
8. استعمال آلات أو أجهزة طبية دون علم كاف بطريقة استعمالها، أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال.
9. التقصير في الرقابة والإشراف.

---

[1] فريدة عميري ، **المرجع السابق**، ص 59.

[2] أمال حابت، **المرجع السابق**، ص ص 6- 7.

10. عدم استشارة من تستدعي حالة المريض الاستعانة به[1].

الفرع الرابع: العقوبات التأديبية وفق الأمر 03/06 ومدونة أخلاقيات الطب

أولا: العقوبـــات التأديبية وفق الأمر 03/06

نصت المادة 163 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية "تصنف العقوبات التأديبية حسب جسامة الأخطاء المرتكبة إلى أربع (04) درجات.....":

1. الدرجة الأولى:

- "**التنبيه:** يقصد بعقوبة، حث الموظف إلى وجوب مراعاة واجبه الوظيفي، وهي أخف الجزاءات، يفترض توقيعه بمناسبة ارتكاب خطأ صغير وبسيط وهو ينطوي على تهديد للموظف المخالف بعدم العود للإخلال بواجبه الوظيفي ويكون مصاغ بعبارات حادة.
- **الإنـذار الكتابـي:** وهو تحذير الموظف من الإخلال بواجباته الوظيفية كي لا يتعرض لجزاء أشد فهو من أخف الجزاءات يوقع بمناسبة الخطأ اليسير، بحيث يختلف عن التنبيه أو ما يعرف كذلك بالإنذار الشفوي فيبلغ كتابيا ويدرج في الملف الخاص بالموظف.
- **التـوبيخ:** وهو العقوبات المعنوية، وهي العقوبة الثالثة والأخيرة من العقوبات الإنضباطية 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]".

2. الدرجة الثـانية:

---

[1] أنظر المادة 266 من القانون رقم: 05\85 المتضمن حماية الصحة وترقيتها والتي نصت على أنه يتم "يتعرض مخالفوا النقاوة والنظافة والوقاية العامة ومقاييسها مع مراعاة العقوبات التأديبية".

[2] عبد العالي حاحة، الآليات القانونية لمكافحة الفساد الإداري في الجزائر، رسالة دكتوراه في الحقوق، تخصص قانون عام، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2013/2012، ص558.

- التوقيف عن العمل من يوم (01) إلى ثلاثة أيام (03).
- الشطب من قائمة التأهيل.

3. الدرجة الثـالثة:

- التوقيف عن العمل من أربعة أيام (04) إلى ثمانية (08) أيام.
- التنزيل من درجة إلى درجتين[1].
- النقل الإجباري.

4. الدرجة الـرابعة:

- التنزيل إلى الرتبة السفلى مباشرة.
- التسريح[2].

ثـانيا: العقوبات التأديبية المقررة وفـق أخلاقـيات الطب

سمح المشرع للمجلس الجهوي لأخلاقيات الطب أن يتخذ إحدى العقوبات التالية:

- الإنذار
- التوبيخ

كما سمح أيضا بأن نقترح على السلطات الإدارية المختصة بمنع المخالف من ممارسة المهنة (مؤقتة أو بصفة دائمة) أو غلق المؤسسة والجهات الإدارية المختصة هي وزارة الصحة تبعا لقاعدة توازي الأشكال باعتبارها من تمنح الترخيص بالنشاط وبالتالي هي من يسحب التراخيص ناهيك عن العقوبات التأديبية التي تقررها الهيئة المستخدمة سواء كانت خاصة أو عامة.

ويترتب عن الإنذار والتوبيخ الحرمان من حق الانتخاب لمدة 3 سنوات إما المنع المؤقت يترتب عنه فقدان الحق في الانتخاب لمدة 5 سنوات.

[1] أنظر المادة 163 من الأمر رقم: 0306 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية.

[2] أنظر الملحق رقم 01.

ويستخلص مما سبق أن العقوبات التأديبية التي يمكن أن تفرض بموجب مدونة أخلاقيات الطب من طرف المجالس الوطنية والجهوية لأخلاقيات الطب تقتصر على الإنذار والتوبيخ، أما العقوبات الأشد فتقترحها المجالس على السلطات الإدارية[1].

ومن الملاحظ أن العقوبات التأديبية تخضع لمبادئ وهي كالتالي:

1. مبدأ شـرعية العقوبـات:

إن الهيئات التأديبية لا يمكنها إن توقع إلا العقوبات المقرر بموجب النصوص التشريعية والتنظيمية. حيث أن مسؤولية مجالس أخلاقيات الطب يمكن أن تقوم بسبب العقوبات غير المشروعة التي يسطلونها ظلما ضد الأطباء وتسبب لهؤلاء الأطباء الضحايا أضرار[2].

2. مبدأ عـدم جمع العقوبـات:

إن قاعدة جب العقوبات التي تقررها المادة 35 من قانون العقوبات لا تطبق إذا كانت العقوبات الصادرة ناشئة عن إدانة جنائية وأخرى تأديبية، إلا أن مبدأ جمع العقوبات لا يحول من أن تتمسك الهيئة التأديبية بمخالفتين لقانون آداب الطب من أجل توقيع عقوبة واحدة.

3. مبـدأ عـدم جـواز عقوبتين لنفس المخالـفة:

[1] أمال حابت، **المرجع السابق**، ص14.

[2] سليمان حاج عزام، "**الدعوى التأديبية الناشئة عن مخالفة قواعد أخلاقيات الطب**"، مجلة المفكر، العدد08، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، ص ص11-12.

إن سلطة الشيء المقضي فيه مطبقة كذلك في المجال التأديبي، إذ لا يجوز أن يعاقب الطبيب على الفعل الواحد مرتين[1].

4. مبدأ عدم تطبيق القانون الأصح للمتهم:

في مجال تطبيق القانون من حيث الزمان، ومن بين القواعد المعروفة في القانون الجنائي يوجد مبدأ تطبيق القانون الأقل شدة، أي الأصلح للمتهم، بحيث يسمح بتطبيق القانون الجديد إذا كان أقل شدة على وقائع سابقة لإصداره. إن مثل هذه القاعدة غير معمول بها في المجال التأديبي، حيث أن التطبيق الرجعي للقانون مستبعد.

5. مبدأ عدم رجعية القوانين:

نظرا لعدم وجود نصوص تشريعية تعنى بالقضاء التأديبي، فإن هذا الأخير لا يمكنه تسليط عقوبات بأثر رجعي. كذلك ، فإن الشطب من الجدول لا يمكن أن يطبق بأثر رجعي، حيث أن مثل هذه القاعدة نابعة من مبدأ مشروعية العقوبات التأديبية وهو نفس المبدأ المعروف في القانون الجنائي.

المبحث الثاني: الجهات القضائية المختصة بتعويض الضرر عن النشاط الطبي

تتم عملية المطالبة بالتعويض أمام القضاء بواسطة دعوى التعويض ويمكن تعريف دعوى التعويض بأنها:" الدعوى القضائية التي يحركها ويرفعها أصحاب الصفة والمصلحة أمام الجهات القضائية المختصة طبقا للشكليات والإجراءات المقررة قانونا للمطالبة بالتعويض الكامل والعادل للأضرار التي أصابت حقوقهم بفعل النشاط الإداري الضار[2]".

[1] سليمان حاج عزام، "**الدعوى التأديبية الناشئة عن مخالفة قواعد أخلاقيات الطب**"، المرجع السابق، ص 13.

[2] عمار عوابدي، **المرجع السابق**، ص255.

وهذا ما سنتناوله بالدراسة من خلال تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين: نتطرق في المطلب الأول: الإختصاص القضائي بدعوى المسؤولية عن النشاط الطبي، والمطلب الثاني: سلطة القاضي الإداري في تقدير تعويض الضرر عن النشاط الطبي.

المطلب الأول: الإختصاص القضائي بدعوى المسؤولية عن النشاط الطبي

تخضع دعوى التعويض في إطار المسؤولية الطبية على مؤسسات الصحة العمومية، شأنها شأن دعوى التعويض في إطار المسؤولية المدنية أو المسؤولية الإدارية تجاه المرفق العام مهما كان نوعه، لقواعد الإختصاص النوعي (كفرع أول) وكذا قواعد الإختصاص الإقليمي (كفرع ثاني).

الفرع الأول: الإختصاص النوعي بدعوى الصحة العمومية

لطبيعة المرفق العام الطبي كونه مرفق تابع للقطاع العام، فإن القضاء الإداري هو الذي يتكفل وحده في معالجة القضايا التي يكون فيها طرفا، فالطبيعة القانونية لهذا المرفق هي التي تحدد نوع الدعوى التي يقدمها المريض ضده، فهذا المبدأ العام يقوم على أساس أن الأخطاء التي يرتكبها الطبيب العامل بالمرفق العام الطبي يدخل في اختصاص القضاء الإداري بشرط ألا يشكل أخطاء شخصية منفصلة عن أداء الخدمة الصحية المكلف بأدائها[1].

فهذا المبدأ قد يستغله بعض الأطباء بعدم المثول أمام القضاء الإداري، حيث نجد الجدية في العمل للطبيب نفسه الذي يعمل في القطاع العام ليست نفسها التي يعمل بها لحسابه الخاص أو لمؤسسة طبية خاصة يعمل تحت إطارها على الرغم من وجود نية حسنة من قبل المشرع، وعليه للطبيعة القانونية للمرفق العام الطبي المنصوص عليها في المادة 2 من

[1] نادية يونسي حداد، **المسؤولية الطبية للمؤسسة الاستشفائية العامة**، إدارة، مجلة سداسية، مركز التوثيق والبحوث الإدارية، الجزائر، 1998، ص12.

المرسوم التنفيذي 466/97 علما أن "القطاع الصحي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي....."[1].

وبأن المرفق العام الطبي هو مؤسسة ذات صبغة إدارية، فإن القضاء الإداري هو المختص في القضايا المرفوعة ضده، وهذا بالرجوع إلى نص المادة 800 من ق.إ.م.إ التي تنص على: " المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية تختص بالفصل في أول درجة، بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها".

وهذا من خلال قانون الإجراءات المدنية والإدارية كرس المشرع العمل بالمعيار العضوي عند تحديده للاختصاص النوعي للمحاكم الإدارية[2].

فالمحاكم الإدارية وحدها المختصة بالنظر في الدعاوى المرفوعة من قبل المتضررين من نشاطها الطبي بحكم صادر من المحاكم الإدارية باعتبارها جهات قضائية للقانون العام في المادة الإدارية[3]، وقابل للاستئناف على مستوى مجلس الدولة باعتباره جهة استئناف القرارات الصادرة ابتدائيا من قبل المحاكم الإدارية.

---

[1] أنظر المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 466/97، مؤرخ في 1997/12/02، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 81، بتاريخ 1997/12/10.

[2] أنظر المادة 800 من القانون رقم 08/09، المؤرخ في 2008/02/25، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجزائري، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 21، لسنة 2008.

[3] أنظر المادة الأولى من قانون رقم 98/02، المؤرخ في 1998/05/30، يتعلق بالمحاكم الإدارية، الجريدة الرسمية، عدد 37، بتاريخ 1998/06/01، المعدل والمتمم 11/13.

من خلال استقرائنا للعديد من قرارات مجلس الدولة، نخلص إلى نتيجة وهي أن هذا الأخير أكد على اختصاصه الحصري للنظر في دعاوى مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي[1].

وقد يتجلى هذا من خلال عدة قرارات منها: قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 005243 المؤرخ في 2003/05/06 الفاصل في قضية "ذو حقوق س،س" ضد "المركز الإستشفائي لعين تموشنت"، حيث تتلخص وقائع النزاع حول تعرض قاصر لحادث مرور تم نقلها على إثره إلى المركز الإستشفائي أين لفضت أنفاسها الأخيرة مما دفع بأهل الضحية إلى رفع قضية أمام الغرفة الإدارية لمجلس قضاء –عين تموشنت– للمطالبة بالتعويض، حيث قضت بعدم الاختصاص.

وبعد استئناف القرار أمام مجلس الدولة، أكد هذا الأخير على اختصاصه بالفصل في القضية، حيث قضى بإلغاء القرار المستأنف والتصدي من جديد بتحميل المركز الإستشفائي لعين تموشنت مسؤولية وفاة الضحية وإلزامه بتعويض ذوي الحقوق على أساس أن الوفاة حصلت نتيجة إهمال الطبيب المعالج[2].

وفي قرار آخر لمجلس الدولة رقم 042304 المؤرخ في 2009/03/25 الفاصل في قضية (السيدة م–د) ضد (القطاع الصحي لولاية تبسة)، أكد على اختصاصه بالفصل في

---

[1] عبد الرحمان فطناسي، **المرجع السابق**، ص 136.

[2] قرار مجلس الدولة الجزائري رقم: 005243 بتاريخ: 20030506، فهرس رقم 284، الغرفة الثالثة قضية: (ذوي حقوق س،س) ضد (المركز الإستشفائي لعين تموشنت)، غير منشور، نقلا عن عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص136.

النزاع، وقضى بتعديل مبلغ التعويض المطالب به، وجعله يتماشى مع الضرر الذي لحقه بالمستأنفة[1].

واستقر مجلس الدولة على نفس الموقف حيث فصل في العديد من القضايا الرامية إلى التعويض عن أخطاء الأطباء والممرضين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر: القرار رقم 048897 المؤرخ في 2011/01/28 الفاصل في قضية: (المركز الإستشفائي الجامعي الدكتورة نفيسة) ضد (ذوي حقوق المرحومة ب.ن. أو من معهم)، قضى بتأييد القرار المستأنف الرامي إلى الحكم على المستأنف عليها (أ.ب) تحت مسؤولية المركز الإستشفائي الجامعي بالتعويض عن الأضرار المادية والمعنوية اللاحقة بذوي حقوق الضحية[2].

من خلال هذه القرارات يتبين أن القضاء الإداري خاصة على مستوى المجالس القضائية، كان في بعض الأحيان مترددا في التصدي بالفصل في القضايا التي تكون إحدى مؤسسات الصحة العمومية طرفا فيها من خلال قضائه بعدم الاختصاص إلا أن مجلس الدولة أكد باستمرار قبوله الفصل في مثل هذه القضايا معربا بذلك عن موقف القضاء الجزائري بخصوص هذه المسألة[3].

مما سبق نخلص إلى أن كل من التشريع والقضاء أكدوا بإجماع على أن الاختصاص النوعي والإقليمي بدعاوى مؤسسات الصحة العمومية الرامية إلى التعويض عن الأضرار المترتبة عن نشاطها الطبي يؤول إلى القضاء الإداري.

الفرع الثانـــي: الاختصاص الإقليمي أو المحلـــي بدعاوى مؤسسات الصحة العمومية

---

[1] قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 04 0423 بتاريخ: 2009/03/25، فهرس رقم 377، الغرفة الثالثة قضية: (السيدة: م،د) ضد (القطاع الصحي لولاية تبسة)، غير منشور، نقلا عن المرجع نفسه، ص137.

[2] قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 048897، بتاريخ: 2010/01/28، فهرس رقم 51، الغرفة الثالثة، قضية: (المركز الإستشفائي الجامعي الدكتورة نفيسة) ضد (ذوي حقوق المرحومة ب.ن.أ ومن معهم)، غير منشور، نقلا عن المرجع نفسه، ص 137.

[3] عبد الرحمان فطناسي، **المرجع السابق**، ص138.

أما عن الاختصاص الإقليمي كأصل عام يتحدد وفقا لقاعدة موطن المدعى عليه، وهذا بالرجوع إلى نص المادة 803 من (ق.إ.م.إ) والتي تحيلنا إلى نص المادة 37 و38 من نفس القانون[1].

لكن لهذه القاعدة استثناءات واردة في نص المادة 39 من (ق.إ.م.إ) نذكر منها فقط الحالتين التي لها علاقة بموضوع دراستنا وهي:....."

- مواد الدعاوى المختلطة أمام الجهة القضائية التي يقع دائرة اختصاصها من الأموال.
- في مواد تعويض الضرر عن جناية أو جنحة أو مخالفة، أو فعل تقصيري ودعاوى الأضرار الحاصلة بفعل الإدارة أمام الجهة القضائية التي وقع في دائرة اختصاصها الفعل الضار...."

والمرافق العامة الطبية تدخل في إطار هذه المادة لطبيعتها مال عام وجهة إدارية كذلك.
لكن نص المادة 804 قد حدد الاختصاص الإقليمي بالنسبة للمرافق العامة الطبية أين نصت:" خلاف لأحكام المادة 803 أعلاه، ترفع الدعاوى وجوبا أمام المحاكم الإدارية في المواد المبنية أدناه....."

"الفقرة 05: في مادة الخدمات الطبية أمام المحكمة التي ترفع يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات....." وعليه الاختصاص الإقليمي للمنازعات الطبية في القطاع العام، تؤول إلى المحكمة الإدارية التي يقع دائرتها مقر المرفق العام الطبي مكان مباشرة العلاج، والإطار الإقليمي لكل محكمة إدارية يحدد عن طريق التنظيم مثل ما هو منصوص عليه كذلك في نص المادة 806 من (ق.إ.م.إ) وكذا المادة الأولى من قانون 0298 المتعلق بالمحاكم الإدارية[2].

المطلب الثانـــي: سلطة القاضـــي الإداري في تقديـــر تعويـض الضرر عن النشاط الطبي

[1] أنظر المادة 37 و38 من (ق.إ.م.إ) على أنه "يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها المدعى عليه، وإن لم يكن له موطن معروف، فيعود الاختصاص للجهة القضائية التي يقع فيها آخر موطن له، "وفي حالة اختيار موطن، يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع فيها الموطن المختار ما لم ينص القانون على خلاف" ذلك المادة 38 "في حالة تعدد المدعى عليهم يؤول الاختصاص الإقليمي ....التي يقع في دائرة اختصاصها موطن أحدهم".

[2] راجع المواد 803، 804 من (ق.إ.م.إ) المذكور سابقا.

يتسم القضاء بصفة عامة، علما أن الأصل في تقدير التعويض لا يزيد عن الضرر ولا يقل عنه[1].

هذه العملية متروكة للقاضي الإداري، لأنها من المسائل الواقعية التي يختص بتقديرها. أما تعيين العناصر المكونة للضرر، والتي يجب أن تدخل في حساب التعويض، فتعد من المسائل القانونية التي يهيمن عليها القاضي الإداري لأن هذا التعيين يعد بمثابة التكييف القانوني للوقائع[2].

والتعويض قد يكون في صورة عينية أي بإلزام المسؤولية بإعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الفعل الضار، ويتعين على القاضي أن يحكم بذلك إذا كان هذا ممكنا وبناء إلى طلب المضرور. وذلك كان بأمر القاضي بعلاج المضرور على نفقة المسؤول عن الضرر، ولكن لأن التعويض العيني –Exécution en nature– يبدو أمرا عسيرا في مجال المسؤولية الطبية، فان الغالب هو أن التعويض بمقابل – Réparation par équivalent– وبصفة خاصة في صورة نقدية – Réparation pécuniaire– لأن كل ضرر حتى الضرر الأدبي يمكن تقويمه بالنقد[3] .

فان دور القاضي الإداري يظهر من خلال تقدير التعويض سواء فيما يتعلق بعناصر (فرع أول)، أو حقت تقديره (فرع ثاني)، أو كيفية توزيع عبء الالتزام به (فرع ثالث).

الفــرع الأول: تقديــر قيمة التعويــض

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

---

[1] أحمد شرف الدين، **مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة**، (دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقضاء الكويتي والمصري والفرنسي)، دط، ذات السلاسل، الكويت، 1986، ص 113.

[2] محمد حسين منصور، **المرجع السابق**، ص 192.

[3] مصطفى معوان، "**المسؤولية الإدارية للطبيب عن الأعمال الطبية الاستشفائية**"، مجلة الإجتهاد القضائي، العدد 2، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، نوفمبر، 2005، ص 170.

وفي هذا الإطار يجب على القاضي الإداري على وجه الخصوص عند قيامه بتقدير التعويض أن يخضع للقواعد العامة المتعلقة بذلك[1]، أبرزها أن يكون التعويض كاملا ويشمل ما لحق بالمريض من خسارة وما فاته من كسب وكذلك الأضرار الأدبية التي لحقته إلا أن الضرر الذي يؤخذ في الحسبان هو الضرر المباشر، ويراعي في تقدير التعويض الظروف الملابسة للمضرور كحالته الجسمية والصحية وظروفه العائلية والمهنية وحالته المالية[2].

كما يجب عليه أيضا أن يسخر كل إمكاناته لجعل التعويض معادلا للضرر، وان يوظف كل طاقاته العلمية والمعرفية، وأن يتحلى بقدر كبير من النزاهة والحياد لتحديد مقدار التعويض، غير أن الأمر في مسؤوليته الطبية يكون مختلف نوعا ما مما يزيد هذه المسألة صعوبة وتعقيد.

حيث أن كل الأعمال الطبية نظرا لطابعها التقني أو العلمي البحت، تفرض على القاضي والاستعانة برأي الخبير حتى يتمكن من تقدير التعويض، لكن وبما أن أي خبير غير ملزم بالنسبة للقاضي، حيث يجوز له مخالفته في حالة وجود ما يبرر ذلك فهذا لا يجعل من القاضي بمثابة خبير الخبراء، حيث يجب عليه أن يبذل كل ما في وسعه لجعل التعويض معادلا للضرر الحاصل، لأنه إذا كان التعويض أكثر من الضرر كنا أمام حالة إثراء على حساب الغير، وإذا كان أقل من الضرر كنا أمام حكم غير عادل[3].

ومسألة تقدير التعويض في المسؤولية الطبية يجب أن تخضع للمبدأ المتفق عليه فقها وقضاءا بأن التعويض يقدر بقدر الضرر، والتعويض مقابل للضرر الذي لحق المضرور جراء الفعل الضار، فلا يزيد أو ينقص عنه[4].

فإذا ما تعلق الأمر بتقويم الضرر الجسدي الذي وقع الشخص ضحية له فالطريقة المتبعة من طرف القضاء تحديد نسبة العجز المؤقت أو الدائم، حسب الحالة وذلك طبعا باللجوء إلى

---

[1] عبد الرحمان فطناسي، **المرجع السابق**، ص 181.

[2] مصطفى معوان، **المرجع السابق**، ص170.

[3] عبد الرحمان فطناسي، **المرجع السابق**، ص182.

[4] أحمد حسن الحياري، **المرجع السابق**، ص171.

أهل الخبرة الطبية، الذين يحددون هذه النسبة بعد إجراء فحص شامل للضحية ليصنعوا العجز في إطاره مؤقتا كان أو دائما. وسواء أدت الإصابة إلى عجز مؤقت أو دائم، فيجب التثبت أولا مما إذا كانت الإصابة سببا حقيقيا للعجز، ولا دخل للحالة الصحية السابقة للضحية في ذلك، كما يجب التثبت مما إذا كانت الإصابة من طبيعة تحول فعلا دون ممارسة المصاب لعمله المعتاد[1].

وعن قيمة التعويض فإن سلطة تقديرها ترجع أصلا لقاضي الموضوع، فهو الذي يحدد مقداره وشكله مهتديا في ذلك بالمبادئ العامة للتعويض، إذا يجب على القاضي الإداري بيان كل عنصر من عناصر الضرر الذي قضى من أجله بالتعويض، حتى يكون تقديره أقرب للعدالة، مراعيا في ذلك الظروف والملابسات كحالة المصاب الجسمية والصحية والمالية[2].

وأخيرا فإن مسألة تقدير التعويض في مجال المسؤولية الطبية بصفة عامة هي عملية دقيقة ومعقدة ومتداخلة وتحتاج إلى جهد كبير ودراسة علمية للعلوم الطبية والحقائق العلمية المتعلقة بالمسؤولية الطبية[3].

الفرع الثانـــي: وقت تقديـــر التعويض

إن الرأي الذي استقر عليه الفقه والقضاء في فرنسا وبعض الدول العربية كالجزائر، أن مبدأ التعويض الكامل الذي يجبر الضرر يقتضي التعويض وفقا لما وصل إليه الضرر يوم صدور الحكم، سواء اشتد هذا الضرر أم خف في هذا الوقت، عن حالته يوم وقوع الفعل الضار ذلك رغم أن حق المضرور في الحقيقة ينشأ من يوم تحقق الضرر[4].

---

[1] وسيلة قنوفي ، **المرجع السابق**، ص 181.

[2] **المرجع نفسه**، 190.

[3] وائل تيسير محمد عساف، **المرجع السابق**، ص 134.

[4] رفيقة عيساني ، المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري، مذكرة ماجستير في الحقوق، تخصص قانون عام، كلية الحقوق، جامعة أبوبكر بلقايد، تلمسان، 2007-2008، ص108.

قضت في ذلك محكمة النقض الفرنسية بأن للمضرور الحق في التعويض الكامل والجابر، ويجب لذلك أن يقدر التعويض وفقا لقيمة الضرر في يوم النطق بالحكم كما يجب عند إجراء هذا التقدير مراعاة زيادة الأسعار التي حدثت قبل الحكم.يكون لتحديد الوقت الذي يقدر فيه الضرر أهمية كبيرة لأن الضرر قد يتغير سواء بالزيادة أو بالنقصان بعد وقوعه، فمثال عن زيادة الضرر لو أصيب المريض بحساسية من جراء خطأ من الممرض لعدم إعطائه الدواء الموصوف له، ولما طالب بالتعويض تطور المرض وأصبح أشد خطورة على ما كان عليه، وعند صدور الحكم أصبح المرض مزمنا أما المثال عن نقص الضرر كما لو شفي المريض فبصدور الحكم وأصبح أقل خطورة مما كان عليه أثناء تناوله الدواء فلا شك أن القاضي في هاتين الحالتين يدخل في حسابه تطور الإصابة أو تناقصها، ففي الحالة الأولى يدخل في حسابه تطور المرض من يوم وقوعه إلى يوم صدور الحكم ، فيقدر الضرر باعتبار أن الحساسية انقلبت إلى مرض مزمن، أما بالنسبة للحالة الثانية، فإن القاضي يراعي ما كان عليه المريض من خطر ثم ما طرأ عليه من تحسن، من ثم فإن العبرة في تقدير التعويض بيوم صدور سواء أشتد الضرر بعد وقوعه أو خف[1].

يستفيد كذلك المسؤول (المستشفى) في بعض الأحيان من ضرر جديد أحل بالمضرور ،فوضع حد للضرر الأول كما إذا أصيب المريض من جراء حادث طبي فأنقص قدرته على العمل وقبل الحكم بالتعويض أصيب المريض بحادث أخر مستقل أدى إلى موته، فإن المسؤول عن الحادث الأول يستفيد من هذا الموت، لأنه وضع حدا للمضرور الأول ولذلك فالقاضي يراعي في تقديره للتعويض ما أصاب المضرور من عجز عن العمل إلى يوم الموت فحسب.

الفرع الـثالث: تـوزيع عبء الالتزام بالتعويـض

[1] فريدة عميري، **المرجع السابق**، ص94.

لقد كان نظام توزيع عبء الالتزام بالتعويض في البداية، موجها في مسار واحد، فإما أن يتحمل الطبيب المخطئ وحده الالتزام بتعويض المريض على أساس الخطأ الشخصي، وإما أن تتحمل إدارة المرفق الصحي العمومي التعويض على أساس الخطأ المرفقي. إلا أن هذا الحل يعد منتقدا لأنه كان يؤثر سلبا على حقوق المريض المضرور، خصوصا حينما يتعلق الأمر بالعجز المادي للطبيب بحيث لا يمكن للمريض المتضرر الرجوع إلى إدارة المرفق الصحي العمومي، فكلما كان خطأ الطبيب جسيما، كلما بدى للمرفق تحلله من أية مسؤولية، وبالتالي تكون هناك فرص ضئيلة للمضرور في حصوله على التعويض[1].

حيث أن المضرور لا يستطيع التقاضي في نفس الوقت أمام جهتي القضاء عن نفس العمل الموجب للتعويض.

غير أن القضاء الفرنسي أول مرة هذه القاعدة في قضية "لومونوتي- Lemonnier-" في قرار مجلس الدولة الصادر بتاريخ 1918/07/26[2]، حيث يعترف بقيام المسؤولية على أساس عمل واحد يشكل من جهة خطأ منفصلا عن المرفق ومنسوبا للموظف، ومن جهة أخرى يشكل نفس العمل خطأ منسوبا للإدارة ويثير مسؤوليتها، إن هذا النظام هو ما يعرف بمبدأ الجمع بين المسؤوليتين، إن هذا الحل يسمح للمضرور باختيار اللجوء سواء إلى القاضي الإداري للمطالبة بالتعويضات ضد إدارة المرفق الصحي العمومي أو اللجوء إلى القاضي العادي والمطالبة بالتعويضات من الطبيب مباشرة. وإذا كان المضرور عادة يختار المسؤول الأكثر ملائمة، لذلك فهو يختار بالطبع الإدارة[3].

وهكذا تكون هذه الإدارة ملزمة بالتعويض لسوء مساهمتها الجزئية في الضرر، وهو ما يمثل الجمع بين الأخطاء، أو حتى في حالة عدم مساهمتها في الخطأ وفي حالة الجمع بين

---

[1] رفيقة عيساني ، **المرجع السابق**، ص 109.

[2] عتيقة بلجبل، **المسؤولية الإدارية الطبية عن عمليات نقل الأعضاء البشرية**، المرجع السابق، ص 119.

[3] رفيقة عيساني ، **المرجع السابق**، ص109.

المسؤوليتين، ومع ذلك تجدر الإشارة إلى أن المضرور لا يستطيع التقاضي في نفس الوقت أمام جهتي القضاء عن نفس العمل الموجب للتعويض.

فالجمع بين المسؤوليتين لا يعطي الحق في الجمع بين التعويضين، كما أنه من نتائجه قيام دعاوى الرجوع سواء من طرف الإدارة أو من طرف الموظف، وعلى هذا الأساس يجب معرفة أن القاضي الإداري في حالة الجمع بين المسؤوليتين بحكم التعويض لصالح المريض المضرور وفق ثلاث حالات وهي:

أولا: المسؤولية المشتركة بين المرفق الصحي العمومي والطبيب

وذلك حينما يجتمع الخطأ الشخصي بالخطأ المرفقي، ففي هذه الحالة إن الحصة النهائية من التعويض التي يتحملها كل من المرفق والطبيب المخطئ توزع بينهما بنسبة خطأ، كل منهما في التسبب بالضرر.

ثـانيا: تحميل الطبيب كـامل التعويـض

وهنا نجد حالتين: فإما يلتزم أن الطبيب لوحده يتحمل كامل التعويض نهائيا عندما يضطر المرفق الصحي العمومي بتعويض كل الضرر، بالرغم من عدم وجود خطأ مرفقي لأن الخطأ الشخصي كان لا يخلو من أية علاقة مع المرفق العام.

وإما أن يتحمل الطبيب جزء من التعويض، ما دام أن الضرر مرتبط بخطئه الشخصي بالإضافة إلى الخطأ المرفقي وفي هذه الحالة إذا دفع المرفق الصحي العمومي التعويض، بإمكانه الرجوع إلى الطبيب.

ثـالثا: حق الطبيب الرجوع على المـرفق الصحي العمومـي

وهي تتعلق بحق الطبيب في الرجوع على المرفق الصحي العمومي ويحصل ذلك في حالتين مقابلتين لحالة الجمع السابقتين:

الحالة الأولى: نكون بصددها حينما يقيم المريض المتضرر من الخطأ الطبي الدعوى خطأ على الطبيب بسبب خطأ مرفقي، دون أن تثير إدارة المرفق العمومي مشكل الاختصاص أمام القاضي العادي. وإصدار هذا الأخير حكما بدون وجه حق يتضمن أعباء مالية هي في الحقيقة لا تترتب على الطبيب أصلا، بل على الإدارة وحدها[1].

أما الحالة الثانية نكون بصددها حينما يحصل أن الحكم على الموظف من قبل القاضي العادي بالتعويضات، ولكن في الحقيقة تكون المسؤولية مشتركة بينه وبين إدارة المؤسسة الصحية العمومية، فهنا يمكن للطبيب الرجوع على المرفق الصحي العمومي بحسب نسبة التعويض التي يكون قد دفعها[2].

[1] رفيقة عيساني ، **المرجع السابق**، ص110.

[2] **المرجع نفسه**، ص111.

الخـاتمة

الخـــاتمة

وفي الأخير ما نخلص إليه أن القانون يرتب على مؤسسات الصحة العمومية مسؤولية إدارية على أساس الخطأ كقاعدة عامة و المخاطر (دون خطأ) كقاعدة إستثنائية.

مؤسسات الصحة العمومية تترتب عنها أضرار تلحق بجمهور المنتفعين الأمر الذي يثير مسؤوليتها الإدارية في التعويض ، حيث تتخذ من الخطأ الطبي المرفقي كأساس جوهري لقيامها كما يمكن أن تقوم في غياب الخطأ ، خاصة في عملية نقل الدم و التلقيح الإجباري الذي يعتبر بمثابة الضبط الإداري في المجال الطبي.

لا يمكن الحصول على التعويض إلا بتوافر عناصر الضرر الطبي والعلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر الحاصل لهذه المؤسسات حيث يكون للمتضرر الحق في المطالبة بالتعويض عن طريق دعوى المسؤولية التي يختص بها القضاء الإداري للفصل فيها ويكون لقاضي الموضوع سلطة تقدير التعويض حيث يشترط أن يكون بقدر كاف لجبر الضرر وأن يقدر وقت النطق بالحكم وليس عند حدوث الضرر حيث لا ننسى أن المشرع الجزائري لم يغفل عن حماية الطبيب وأحاطه بضمانات سابقة وأخرى لاحقة.

وأخيرا يمكن القول أنه ومع الإقرار بمسؤولية الطبيب عن أخطائه الطبية لا يجب أن يتولد له الشعور بالرهبة والخوف والتهديد بالتعويض والعقاب الذي يولد إكتفاء الأطباء عن عملهم، بل عليه الشعور بالأمان والحرية وأن يكون هناك قانون للحماية الكاملة ولتحقيق التوازن بين حماية الطبيب و المريض معا.

حيث نجد أن المشرع الجزائري قد منح للهيئة الإدارية المتخصصة مجال واسع لتسليط العقوبة في المقابل ضيق النطاق للسلطة التأديبية المخولة للمجالس الجهوية والمجلس الوطني لأخلاقيات الطب التي منحها سلطة توقيع عقوبة الإنذار و التوبيخ فقط.

نجد كثير من المرضى والذين يقعون ضحايا للأخطاء الطبية يعزفون على ممارسة دعوى المسؤولية الإدارية نظرا لصعوبة إثبات الخطأ الطبي، نتيجة إمساكهم لأوراق الإثبات والتستر عنها.

و على ضوء هاته النتائج أقترح جملة من التوصيات تكمن في:

1. محاولة إعتماد الزيارات المفاجأة من طرف مسؤولي مؤسسات الصحة العمومية مثل : وزير الصحة.
2. ضرورة تمكين الضحية من الإطلاع على الوثائق التي تخصه داخل مؤسسة الصحة العمومية، إنطلاقا من النظام الداخلي ووصولا إلى ملفه الطبي الخاص في الحدود التي تسمح له بالمحافظة على حقوقه وإمتيازاته وذلك من خلال تدخل المشرع بتنظيم العلاقة التي تربط المريض والمرفق الطبي.
3. تشكيل لجنة طبية محايدة لإجراء الخبرة الطبية كإجراء لتفادي الشبهات التي تشوب تقرير الخبرة.
4. التقليل من الإعتماد على المختصرات بالنسبة للمصطلحات الطبية أو التقليل من حدوثها خاصة على مستوى المصالح التي تتوفر على عدد كبير من الأطباء.
5. التعاون بين المجلس التأديبي في نقابة الأطباء ونقابة المحامين يؤسس لمرحلة جديدة في التعاطي و طرح الأمور بشفافية ووضوح.
6. يجب أن تتوافر للمريض معلومات عن الأطباء والمستشفيات تساعده على ترجيح طبيب أو مستشفى فغالبا ما يحدث الترجيح على أسس غير علمية ومعلومات غير موثوقة.
7. يجب إنشاء نظام واضح و معلن من المستشفيات ليسهل على المريض إبداء رأيه أو رفع شكواه.
8. محاولة دراسة جذور المشكلة وأسباب حدوثها بدلا من الإكتفاء بمعاقبة الطبيب أو الشخص المعالج.
9. إعتماد التنظيم الطبي على دقة الطبيب وقدرته على تفادي الخطأ بدلا من الإفتراض أن الخطأ حادث لا محالة على يد أفضل الأطباء لأنهم بشر.

الملاحق

ملحق رقم : **01**

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

ولايـــة بسكـــرة
المؤسسة العمومية للصحة الجوارية القنطرة
المديرية الفرعيـــة للموارد البشرية
رقـــم: ...37../ 2014

مقـــــــــرر

إن مديـــر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية القنطرة ،

- بمقتضـــى الأمـــر رقـــم06-03 المؤرخ فـــي 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافـــق 15 يوليـــو 2006 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية،
- بمقتضى المرســـوم الرئاسي رقم 07-304 المؤرخ في 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر 2007 الذي يحدد الشبكة الإستدلالية لمرتبات الموظفين و نظام دفع رواتبهم،
- بمقتضى المرسوم رقـــم 90/99 المـــؤرخ فـــي27 مارس1990 المتعلق بسلطـــة التعيين والتسيير الإداري لموظفي وأعوان الإدارات المركزية،الولايات،البلديات وكذا المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري،
- بمقتضـــى المرســـوم رقـــم 140/07 المؤرخ في02 جمادى الأول 1428 الموافـــق لـــ19 مـــاي 2007 والمتضمـــن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية،
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في7 ذي الحجة عام 1430 الموافق لـــ 24 نوفمبر2009 المتضمن القانون الاساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك **الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية**
- بناءا على المقـــرررقـــم2008/17 المـــؤرخ في2008/01/26 المتضمن **تعيين** السيد [redacted] رتبـــة **طبيب عام في الصحـــة العموميـــة** ابتداءا من2007/12/31،
- بناءا على المقرر رقم **2013/482** المؤرخ في **2013/12/30**،المتضمن **ترقيـــة** السيد [redacted] **طبيب عام في الصحة العمومية** الى **الدرجة الرابعة** ابتداءا من **2012/03/03** .
- بناءا على محضر رقم 2014/03 الخـــاص باجتماع اللجنـــة الإدارية المتساوية الأعضاء للنصف من 10 قد فـــوق المجتمعـــة **كمجلـــس تاديبـــي** بتاريخ 2014/04/20،

و بعد أخذ الرأي الملزم من اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء المختصة في العقوبـــة،

يقـــــــــرر

المـــادة الأولى: يعاقب السيد [redacted] بصفته **طبيب عام في الصحة العمومية**،حسب درجة جسامـــة الخطأ المرتكب و الذي يعد خطأ من الدرجة الثالثة **بالتنزيـــل الى درجتيـــن**، من الدرجـــة **الرابعـــة** الى الدرجة **الثانيـــة** ابتداءا من **2014/04/20**.

المـــادة 02: يبلـــغ الموظف المعنـــي بهذا القـــرار المتضمـــن العقوبـــة التأديبيـــة في أجـــل لا يتعـــدى الثمانية (08) أيـــام ابتـــداءا من تاريخ اخذه و يحفظ في ملفه الإداري .

المـــادة 03: يكلف كل من الســـادة المديـــرة الفرعية للموارد البشرية و امين القطـــاع الصحي بسكره كل في حـــدود اختصاصه بتنفيـــذ هذا المقـــرر.

القنطرة فـــي: 21 أفريل 2014
المـــديـــر

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر و المراجع

قائمة المصادر:

أولا: قائمة المصادر

- القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة
- النصوص القانونية:

1.. : دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية لسنة 2016 ، الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم : 438/96 ، المؤرخ في 7 ديسمبر 1996 ، و المتعلق بإصدار نص تعديل الدستور ، الجريدة الرسمية العدد 76 ، لسنة 1996 .

2.القانون رقم 02/98، المؤرخ في: 1998/05/30 يتعلق بالمحاكم الإدارية، الجريدة الرسمية، عدد 37 بتاريخ 1998/06/01، المعدل والمتمم 13/11.

3.القانون رقم 09/08 المؤرخ في: 25 فيفري 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجزائري، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 21 لسنة 2008.

4.القانون 13/08 المؤرخ في: 20 جويلية 2008 معدل ومتمم ومنظم لقانون 05/85 المؤرخ في: 1985/02/16، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية، العدد 44، بتاريخ 2008/08/03.

5. الأمر 58/75 المؤرخ في: 20 رمضان 1395 الموافق لـ 26 سبتمبر 1975، الجريدة الرسمية، العدد 78، المؤرخة في: 1975/09/03، المعدل والمتمم بقانون 05/07 المؤرخ في: 13 مايو 2007، الجريدة الرسمية، رقم 31، المؤرخة في 13 مايو 2007.

6.الأمر رقم 03/06 المؤرخ في: 15 يوليو 2006 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 46، سنة 2006.

7.المرسوم التنفيذي 276/92 المؤرخ في: 1992/07/06، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية، العدد 52، بتاريخ 1992/07/08.

8.المرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في: 1997/12/02، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 81، يتاريخ 1997/12/10.

ثـانيا: قائمة المراجع

❖ قائمة المراجع باللغة العربية:

أ) الكتب المتخصصة والعامة:

1. أحمد حسن الحياري، **المسؤولية المدنية للطبيب (في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري)**، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
2. أحمد سلامة، **المدخل بدراسة القانون (نظرية الإلتزام)**، الكتاب الثاني، ددن، القاهرة، 1974، ص278.
3. أحمد شرف الدين، **مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة،** (دراسة مقارنة في الفقه الاسلامي والقضاء الكويتي و المصري و الفرنسي) دط ذات السلاسل الكويت، 1986.
4. أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، **التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية (دراسة مقارنة)**، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
5. أحمد محمد صبحي أغرير، **المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية (دراسة مقارنة)**، ط1، مكتبة القانون والاقتصاد الرياض 2015، دط، ذات السلاسل، الكويت، 1986.
6. أكرم محمود حسين البدور، **المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة (دراسة مقارنة)**، دط، دار الحامد، عمان، 2003.
7. حسين طاهري ، **الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة(دراسة عامة)**، دط، دار هومة، الجزائر، 2002.
8. حسين مصطفى حسين، **القضاء الإداري**، دط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1982.
9. سليمان محمد الطماوي، **القضاء الإداري (قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام)**، ط2، دار الفكر العربي، القاهرة، 1988.
10. سمير دنون، **الخطأ الشخصي والمرفقي في القانونين المدني والإداري**، دط، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان،2009.
11. شريف الطباخ، **جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء**، ط1، دار الفكر الجامعي، لإسكندرية، 2003.

12. طلال العجاج، **المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة فقهية قضائية مقارنة)**، ط1، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، بيروت، 2011.
13. عبد الحميد الشواربي، **مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية**، دط، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998.
14. عبد الحميد ثروت، **تعويض الحوادث الطبية (مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة كالعمل الطبي)**، دط، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2007.
15. عبد الرحمان فطناسي، **المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر**، دط، دار الجامعة الجديدة، الجزائر، 2015.
16. عبد الرزاق أحمد السنهوري، **الوسيط في شرح القانون المدني الجديد**، نظرية الإلتزام بوجه عام، مصادر الإلتزام، المجلد الثاني، منشورات المكتبة الحقوقية، بيروت، 2000.
17. عبد السلام عبد العظيم، **تأديب الموظف العام في مصر**، ط1، ددن، القاهرة، 2004.
18. عبد القادر بن تيشة، **الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام**، دط، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011.
19. علي محمد الحسيني عباس، **مسؤولية الصيدلاني المهنية عن أخطائه الطبية**، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 1999.
20. عمار عوابدي، **نظرية المسؤولية الإدارية(نظرية تأصيلية تحليلية ومقارنة)**، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004.
21. فاطمة الزهرة منار، **مسؤولية طبيب التخذير المدنية (دراسة مقارنة)**،ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2012،
22. المحتسب بالله بسام، **المسؤولية الطبية المدنية والجزائية**، ط1، دار الإيمان، بيروت– دمشق، 1984.
23. محسن عبد الحميد البيه، **خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية (في ظل القواعد القانونية التقليدية)**، دط، مطابع الحظ، الكويت، 1993.
24. محمد الشلش، **أخطاء الأطباء بين الفقه والقانون**، دط، جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد التاسع، دب ن، 2007.
25. محمد بكر حسين، **مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها (دراسة مقارنة)**، ط1، دار الكتاب الحديث الجامعي، القاهرة، 1988.

26. محمد جلال حسن الأتروشي، **المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم (دراسة مقارنة)**، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان،2007.
27. محمد حسين منصور، **المسؤولية الطبية (الطبيب الجراح، طبيب الأسنان، الصيدلاني، التمريض، العيادة، المستشفى، الأجهزة الطبية)**، دط، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية،2006.
28. محمد رايس، **المسؤولية المدنية للأطباء (في ضوء القانون الجزائري)**، دط، دار هومة، الجزائر،2010.
29. محمد عبد الطاهر حسين، **المسؤولية المدنية (في مجال الطب وجراحة الأسنان)**، دط، ددن، القاهرة،2004 .
30. مراد بن صغير، **أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية (دراسة تأصيلية مقارنة)**، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن،2015.
31. مسعود شيهوب، **المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري (دراسة مقارنة)**، دط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000.
32. منصور عمر المعايطة، **المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية**، دط، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004.
33. هشام عبد الحميد فرج، **الأخطاء الطبية**، دط، مطابع الولاء الحديثة، د ب ن، 2007.
34. نادية يونسي حداد، **المسؤولية الطبية للمؤسسة الاستشفائية العامة**، إدارة مجلة سداسية، دط، مركز التوثيق والبحوث الإدارية، الجزائر، 1998.
35. عمر علي حمدي، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة (دراسة مقارنة)، دط، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995.

ب) الرسائـل والمذكرات:

➢ **أطروحـات الدكتوراه:**

1. سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، رسالة دكتوراه في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2011/2010.

2.عادل بن عبد الله، المسؤولية الإدارية للمرافق الإستشفائية، رسالة دكتوراه في الحقوق، تخصص قانون عام، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2011/2010.

3. عتيقة بلجبل، المسؤولية الإدارية الطبية عن العمليات نقل الأعضاء البشرية، رسالة دكتوراه في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2012/2011.

- **مـذكرات الماجستير:**

1. بلعيد بوخرس ، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012/2011.
2. صحراء داودي ، مسؤولية الطبيب في الجراحة التجميلية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2006/2005.
3. فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
4. فريدة عيسوس، الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة بن عكنون، الجزائر، 2003/2002.
5. كريمة عباشي ، الضرر في المجال الطبي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012/2011.
6. كمال فريحة، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2013/2012.
7. وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق)، تخصص قانون خاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2008.

8. وزنة سايكي ، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011/2010.
9. وسيلة قنوفي، المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون عام، كلية الحقوق، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2005/2004.
10. رفيقة عيساني، المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري، مذكرة ماجستير في الحقوق، تخصص قانون عام، كلية الحقوق، جامعة أبوبكر بلقايد، تلمسان، 2007-2008.

ج) المقالات العلمية:

1. سليمان حاج عزام، "**الدعوى التأديبية الناشئة عن مخالفة قواعد أخلاقيات الطب**"، مجلة المفكر، العدد 8، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
2. عتيقة بلجبل، **الخطأ المرفقي والشخصي كأساس في المسؤولية الإدارية الطبية**، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 24، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، مارس، 2012.
3. محمد عبد الله حمود، "**المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة**"، مجلة الحقوق، العدد1، مجلس النشر العلمي، الكويت، مارس، 2006.
4. مختار قوادري ، **تراجع فكرة الخطأ الطبي في القانون المدني المقارن**، دفاتر السياسة والقانون، العدد 13، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة السعيدة، جوان، 2015.
5. مصطفى معوان، "**المسؤولية الإدارية للطبيب عن الأعمال الطبية الاستشفائية**"، مجلة الإجتهاد القضائي، العدد 2، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، نوفمبر، 2005.

د) الملتقيات العلمية:

❖ أمال حابت، "**المساءلة التأديبية وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائرية**"، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، 23، 24 جانفي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008.

❖قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

1. Annick Dorsener-Dolivet : La responsabilité du médecin, éd . Econmic, 2006, Paris 75015.
2. George Dupuis Marie-José Guédron. Patrice chrétien, droit administratif, Armand Colin, 7éme édition, Paris, 2000.

الفهرس

محتـوى البحث	الصفحة

المطلب الثاني: الأخطاء التأديبية والعقوبات المترتبة عليها	**46**
الفرع الأول: تعريف الخطأ التأديبي	**47**
الفرع الثاني: الأخطاء التأديبية وفقا لأمر رقم 06/03 ومدونة أخلاقيات الطب	**47-50**
الفرع الثالث: الأخطاء التأديبية وفق مدونة أخلاقيات الطب	**50-51**
المبحث الأول: المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ عن نشاطها الطبي	**51-54**
الفرع الرابع: العقوبات التأديبية وفق الأمر 06/03 ومدونة أخلاقيات الطب	
المطلب الأول: الخطأ الشخصي والمرفقي عن النشاط الطبي	**55**
المبحث الثاني: الجهات القضائية المختصة بتعويض الضرر عن النشاط الطبي	
الفرع الأول: مفهوم الخطأ الشخصي	**55-57**
المطلب الأول: الاختصاص القضائي بدعوى المسؤولية عن النشاط الطبي	**57-59**
الفرع الثاني: مفهوم الخطأ المرفقي	
الفرع الأول: الاختصاص النوعي بدعوى الصحة العمومية	**59-60**
المطلب الثاني: الضرر والعلاقة السببية كأساسين للمسؤولية الإدارية الطبية	
الفرع الثاني: الاختصاص الإقليمي أو المحلي بدعاوى مؤسسات الصحة العمومية	**60**
الفرع الأول: الضرر الطبي	
المطلب الثاني: سلطة القاضي الإداري في تقدير تعويض الضرر عن النشاط الطبي	**60-61**
الفرع الثاني: العلاقة السببية كأساس للمسؤولية الطبية	
المبحث الثاني: المسؤولية الإدارية دون خطأ (المخاطر) عن النشاط الطبي	**61-63**
الفرع الأول: تقدير قيمة التعويض	
المطلب الأول: نطاق المسؤولية دون خطأ عن النشاط الطبي	**63-64**
الفرع الثاني: وقف تقدير التعويض	
الفرع الأول: حالات المسؤولية دون خطأ عن النشاط الطبي	**65-67**
الفرع الثالث: توزيع عبء الالتزام بالتعويض	
الفرع الثاني: شروط المسؤولية دون خطأ عن النشاط الطبي	**37-38**
المطلب الثاني: أساس المسؤولية بدون خطأ عن النشاط الطبي	**38**
الفرع الأول: ميدان المسؤولية دون خطأ عن فعل المخاطر	**38-39**
الفرع الثاني: ميدان المسؤولية دون خطأ عن فعل الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة	**39-40**
الفصل الثاني: الجهات المختصة بالتعويض كجزاء عن المسؤولية الإدارية للنشاط الطبي	**42**
المبحث الأول: الجهات الإدارية المختصة بتعويض الضرر الطبي	**43**
المطلب الأول: الجهات الخاصة بتوقيع الجزاءات التأديبية	**43**
الفرع الأول: المجلس الوطني لأخلاقيات الطب	**43-45**
الفرع الثاني: المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب	**45-46**
الفرع الثالث: الجهات المستخدمة	**46**

الملخص

يعتبر موضوع المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية ذو أهمية بالغة يستحق الكثير من الإهتمام و العناية و البحث نظرا لتعلقه بحياة الإنسان لذا يجب المحافظة عليه من الأخطار التي تنجم عن الأخطاء المرتكبة من طرف المرفق الطبي كونها من المسائل المطروحة حاليا بين رجال القانون والطب من خلال الجرائد والمقالات والمجلات التي تناولت هذا الموضوع و ذلك لمحاولة التقليل من الأخطاء الطبية المعرضة للمريض الضرر من جهة والمساءلة القضائية للطبيب من جهة أخرى حيث حاولنا إيجاد التوازن بين أمرين هامين :

- ✓ حماية المرضى مما يصدر عن الأطباء من أخطار ذات أثر سلبي على المرضى .
- ✓ توفير الحماية القانونية للأطباء وتأمينهم من المخاوف الناتجة عن المساءلات القضائية عن الخطأ و التقصير.

و حرصا على تحديد الطبيعة القانونية القائمة بين المريض والمستشفى العام و ذلك لمعرفة نوع الدعوى المقامة على الطبيب المخطئ وكذا الجهة القضائية المختصة تيسيرا للمريض وتسهيلا للإهتداء السليم للجهة القضائية صاحب الإختصاص للنظر في دعواه و الحصول على تعويض عادل .