جامعة مولود معمري– تيزي وزو –
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق

الأخطاء الطبية في المستشفيات العمومية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون

تخصص: قانون خاص

إعداد الطالبة:
-أيت طيب رزيقة

إشراف الأستاذة:
– د. عبد الدايم سميرة

لجنة المناقشة:

د/أيت يوسف صيرينة، أستاذة محاضرة أ،جامعة مولود معمري، تيزي وزو، .....رئيسا.

د/عبد الدايم سميرة، أستاذ محاضرة"أ"، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،.....مشرفا ومقررا.

د/شعباني نوال، أستاذة محاضرة ب.جامعة مولود معمري تيزي وزو،.....ممتحنا.

تاريخ المناقشة: 2025/06/12

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه أنجزت هذه المذكرة التي تمثل ثمرة سنوات من الجد والاجتهاد في كلية الحقوق

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من كان له دور في انجاز هذه المذكرة، وعلى رأسهم أستاذتي المشرفة **عبد الدايم سميرة**، على كل ما بذلته من جهد وإخلاص في الإشراف والتوجيه، وعلى ما قدمته من ملاحظات وإرشادات ساهمت بشكل جوهري في إخراج هذه المذكرة إلى النور.

وأشكر عائلتي الكريمة التي كانت دوما السند والدعم الأول في مسيرتي الدراسية.

دون أن أنسى زملائي وأصدقائي على تشجيعهم ومشاركتهم في هذه الرحلة بكل ما فيها من تعب وطموح وأمل.

لكم مني كل التقدير والاحترام

إهـــداء

لم تكن الرحلة قصيرة ولا الطريق محفورة بالتسهيلات لكنني فعلتها.

الحمد لله الذي يسر البدايات، وأكمل النهايات وبلغنا الغايات ،الحمد لله

الذي بنعمته تتم الصالحات

وبكل حب أهدي ثمرة نجاحي إلى

نفسي الطموحة التي لم تخذلني فقد ابتدأت بطموح وانتهت بنجاح

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها، إلى القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي ونجاحي الإنسانة العظيمة التي لطالما حلمت بأن ترى هذا اليوم **أمي الغالية**.

إلى الذي كلل العرق جبينه ومن علمني أن النجاح لا يأتي إلا بالصبر والإصرار إلى النور الذي أنار دربي ودعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل، إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة **أبي العزيز**.

إلى من وهبني الله نعمة وجودهم في حياتي وساندوني عند ضعفي وأزاحوا عن طريقي كل المتاعب وكانوا عونا لي في رحلة بحثي **إخوتيوأخواتي**.

لكي مني كل التقدير والاحترام **أستاذتي الكريمة**، شكرا لكي على جهدك المبذول وعلى كل لحظة من وقتك التي قضيتها في التوجيه وتقديم الأفضل، دمت مصدر إشعاع في حياتنا ونسأل الله لكي دوام الصحة والتوفيق.

إلى جميع من أمدني بالقوة والتوجيه ودعموني في الأوقات الصعبة لأصل إلى ما أنا عليه ألان**أصدقائي ومن أحب**.

في الأخير أفتخر بنفسي التي طالما حاربت من أجل هذه اللحظة وأقول

" الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات"

مقدمة:

لقد خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان وكرمه بأن جعله على رأس مخلوقاته في الاعتبار أو التفضيل، حيث قال الحق في ذلك:" ولقد كرمنا بني ادم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا"[1]

تعتبر نعمة الصحة والعافية إحدى هذه النعم وأهمها، فهي رحمة من الله تعالى على خلقه، فلا أسعد من إنسان ينعم بنعمة الصحة مصدر الاطمئنان والاستقرار والعيش الكريم.

شهد الحقل الطبي في السنوات الأخيرة تطورات طبية سواء ما تعلق بوسائل التشخيص أو العلاج في كل تخصصاته المتعددة، هذا الأمر جعل المشرع الجزائري يتابع هذا الأمر وحتم عليه تنظيم وسن القوانين التي تنظم هذا التقدم العلمي الكبير ومراقبة أي تجاوز أو خطأ جسيم قد يؤدي إلى أضرار بحياة الإنسان.

وقد اكتسب مجال الصحة على مر العصور ولحد اليوم أهمية كبيرة باعتبار الصحة تاج الانسان، واهتمت معظم القوانين منذ العصر القديم بدءا من قوانين الحضارات القديمة، قانون حمو رابي إلى قانون الحضارة الفرعونية والإغريقية الذين قدسوا صحة الإنسان وحياته ووضعوا نصوص صارمة لكل من يتعدى على حرمتها تصل لحد الإعدام.

تعد الرعاية الصحية من أحد الركائز الأساسية لأي مجتمع يسعى إلى التنمية والرفاه، وفي قلب هذه الرعاية تقف المستشفيات العمومية، كوجهة أولى لعدد كبير من المواطنين خاصة ذوي الدخل المحدود، ومع أهمية هذه المؤسسات، فإنها لا تخلو من التحديات عل أبرزها الأخطاء الطبية، التي باتت تمثل قضية صحية وإنسانية مقلقة على المستويين الوطني والعالمي، إذ تؤثر على جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

[1]. سورة الإسراء الاية 70.

يعتبر موضوع الخطأ الطبي في المستشفيات العمومية من المواضيع المهمة و الصعبة، لما له من صلة وثيقة بحياة الإنسان و سلامته، إذ أن أي تقصير أو خلل في تقديم العناية الطبية قد يؤدي إلى نتائج خطيرة، بل قد يهدد حياة المرضى أنفسهم، ولا شك أن الحفاظ على السلامة الجسدية يعد من أبرز الحقوق الأساسية التي يتمتع بها الإنسان وهو حق مضمون قانونا ولا يجوز المساس به بأي شكل من الأشكال، وعليه فإن أي خطأ طبي يقع في إطار المرافق الصحية العمومية يعد انتهاكا لهذا الحق، خاصة إذا كان ناتجا عن إهمال أو ضعف في الكفاءة المهنية.

وبما أن المؤسسة العمومية الصحية باعتبارها ذات طابع اداري هي شخص من الأشخاص الإدارية، وكغيرها من المرافق العامة، لم تكن تسأل عن الأخطاء المرتكبة فيها، إلا بعد ظهور قرار بلانكو الشهير، الذي صدر عن محكمة التنازع الفرنسية بتاريخ 1873/02/08، ومن ذلك الحين أصبحت المرافق العامة الصحية مسؤولة أيضا.

تعد مهنة الطب مهنة نبيلة، تهدف إلى خدمة الإنسان من أجل التخفيف من ألام الأفراد وأوجاعهم، وعلى الطبيب في هذه الحالة أن يكون ذو كفاءة عالية وأن يبذل العناية اللازمة من أجل الحفاظ على أرواح الناس وسلامتهم، لكن في بعض الأحيان عندما يقو م الطبيب بتأدية مهامه قد يرتكب خطأ مهني، وهو ما يسمى بالخطأ الطبي، ويعرف بأنه عدم قيام الطبيب بالتزاماته التي فرضتها عليه مهنة الطب، و الذي لديه علاقة متينة بالقيم الأخلاقية والأصول العلمية، وأن الخطأ حدث نتيجة الإهمال وعدم الحيطة المفروضة على الطبيب أثناء قيامه بمهامه.

إن المريض المضرور من جراء تلك الأخطاء عندما يقوم بمقاضاة الأطباء من أجل الحصول على تعويض عن الأضرار اللاحقة به، يجد نفسه غير قادر على القيام بذلك بسبب ضعفه في مواجهة الطبيب، كما يجد أيضا صعوبة في إثبات ذلك الخطأ الطبي

والذي من شأنها أن تعيق المريض في مباشرة أي إجراء قضائي وذلك بسبب جهله لخبايا الفن الطبي.

تتجلى أهمية هذا الموضوع في صلته العميقة بحقوق الإنسان، وعلى رأسها الحق في الحياة والسلامة الجسدية، إضافة إلى الحقوق المكملة لهما، مثل الحق في الحصول على الرعاية الصحية والعلاج.

ترمي هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الأخطاء الطبية التي تحدث في المستشفيات العمومية وذلك ب:

. معرفة أسباب الأخطاء الطبية التي أدت إلى حدوثها ومدى خطورتها على الشخص المريض كما نبين المسؤوليات المترتبة عن هذه الأخطاء.

. التعريف بالمستشفيات العمومية والعلاقات القانونية فيها وأهم الخصائص المميزة لها.

كماتعود أسباب اختيار هذا الموضوع لكثرة وقوع الأخطاء الطبية في المستشفيات نتيجة الإهمال في كثير من الأحيان، من جهة، ومحاولة منا المساهمة في تزويد الكلية بمذكرة في مجال الأخطاء الطبية في المستشفيات العمومية،أين حاولنا الإحاطة بمختلف الجوانب القانونية المرتبطة بالموضوع، وذلك رغبة منا البحث في مجال الصحة، خاصة في ظل تزايد حالات القضايا الخاصةبالأخطاء الطبية في أروقة المحاكم القضائية، كما أن هذا الموضوع يطرح العديد من الإشكالات والتساؤلات المتعلقة بإثبات الخطأ الطبي والمسؤولية القانونية المترتبة عليه، لذلك حاولنا دراسة الموضوع من خلال الاعتماد على إشكالية أساسية مفادها:

فيما يتمثل الإطار القانوني للأخطاء الطبية في المستشفيات العمومية؟ تتفرع عن هذه الإشكالية العديد من التساؤلات الثانوية أهمها:

. ما هي الأسباب الرئيسية للأخطاء الطبية في المستشفيات العمومية؟

. كيف يتم إثبات الخطأ الطبي؟

. ما هي أنواع المسؤوليات الناتجة عن هذه الخطأ المرتكب وما هي الجزاءات المترتبة عنها؟

إن دراسة هذا الموضوع تقتضي الاعتماد على المنهج الاستقرائي كونه المناسب لمثل هذه الدراسة، حيث تم استعمال المنهج الوصفي في توضيح أسباب الأخطاء الطبية الواقعة على جسم الإنسان والخصائص المميزة للمستشفيات العمومية وعلاقاتها القانونية،كذلك من أجل توضيح المفاهيم الغامضة المستعملة في هذا الموضوع، أما المنهج التحليلي فقد تم الاعتماد عليه من أجل تحليل مختلف النصوص القانونية التي تطرق إليها المشرع الجزائري والتي لها علاقة مباشرة بموضوع الدراسة.

تحقيقا لذلك قسمنا الدراسة إلى فصلين أساسيين:

خصصنا الفصل الأول لدراسة ماهية الأخطاء الطبية في المستشفيات العمومية، أما في الفصل الثاني فتم تحصيل فيه طرق إثبات الخطأ الطبي في المؤسسة الاستشفائية العمومية والمسؤولية المترتبة عنه.

الفصل الأول

ماهية الأخطاء الطبية في المستشفيات العمومي

تعد الأخطاء الطبية من القضايا المهمة في المجال الصحي لأنها قد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة أو فقدان الأرواح، كما أن لها تأثيرات نفسية واجتماعية على المرضى وعائلاتهم، لذا يجب على الباحثين والمهنيين أن يقوموا بتحسين معايير السلامة والتقليل من المخاطر، من خلال التعليم المستمرواستخدام تقنيات متقدمة، وتعزيز العمل الجماعي والتواصل داخل المنشئات الصحية **(مبحث أول)**.

وتعتبر المستشفيات العمومية الركيزة الأساسية لتقديم الخدمات الصحية في الجزائر بحيث تسهم في توفير الرعاية الصحية لجميع فئات المجتمع، ومع ذلك قد تحدث الأخطاء الطبية داخل هذه المؤسسات نتيجة لعدة أسباب، وهذه الأخطاء الطبية تعتبر أحداث غير مقصودة قد تتحقق أثناء تقديم الرعاية الصحية، وقد تؤدي إلى نتائج سلبية للمريض، كما يمكن أيضا أن تحدث هذه الأخطاء عن طريق التشخيص والعلاج أو عن طريق الإجراءات الجراحية **(مبحث ثاني)**.

المبحث الأول

الإطار المفاهيمي للخطأ الطبي

أصبح القلق الذي يصيب المريض من جراء ذهابه إلى الطبيب لعلاج ما يصيبه من أمراض أكثرمن قلقه على حالته وآلامه، وهذا يعود لكثرة ما يسمع من قضايا وشكاوى تتداول في المحاكم بسبب الأخطاء الطبية التي تتسبب أحيانا في عاهات مستديمة تقلب حياة المريض رأسا على عقب، وهذا ما أدى إلى اعتبار أن الخطأ الطبي من أهم المسائل القانونية التي تثار في المجال الصحي[1]،وذلك نظرا لاتخاذها العديد من الصور التي تختلف في تأثيرها على صحة المرضى.

اختلفت تعاريف الخطأ الطبي بين التعريف القانوني والفقهي والقضائي من جهة، كما نباين أسباب حدوث هذه الأخطاء من أسباب قد ترجع إلىإهمال الطبيب وعدم احترازه **(مطلب أول)**، مما أدى إلى تجسيد هذا الخطأ في عدة صور **(مطلب ثاني)**.

المطلب الأول

مفهوم الخطأ الطبي

يعتبر الخطأ الطبي أحد التحديات الخطيرة التي تواجه الأنظمة الصحية حول العالم، حيث يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات خطيرة قد تصل إلى حد الموت، وعليه فتقديم الرعاية الصحية بأعلى مستويات الدقة والمسؤولية أمر ضروري لضمان سلامة وصحة المرضى، إلا أنه في المقابل هناك بعض العوامل التي قد تؤدي إلى وقوع أخطاء طبية أثناء التشخيص أو العلاج، ومن هنا يبرز تعريف الخطأ الطبي **(فرعأول)**، هذا الأخير الذي يمكن أن يرجعحدوثهإلىعوامل وأسباب مختلفة **(فرعثاني)**.

[1]. نعيمة مواس/نجاة برقطان، عبء إثبات الأخطاء الطبية المرفقية في المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر، مذكرة تخرج لاستكمال نيل متطلبات الماستر في القانون، تخصص قانون عام معمق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 8ماي1945، قالمة، 2019،ص6.

الفرع الأول

تعريف الخطأ الطبي

يختلف تعريف الخطأ الطبي بناءا على الجهة التي تصفه والمنظور الذي ينظر إليه من خلاله سواء كان فقهيا(**أولا**)، أو تشريعيا(**ثانيا**)، أو قضائيا (**ثالثا**).

أولا:التعريف الفقهي للخطأ الطبي:

الخطأ الطبي ما هو إلا صورة من صور الخطأ بوجه عام، إلا أن الفقه أدرج بعض التعريفات له أينعرفه الدكتور "منذر الفضل" بأنه "إخلال من الطبيب بواجبه في بذل العناية الوجدانية اليقظة، الموافقة للحقائق العلمية المستقرة"[1]

كما عرفه أيضا مجموعة من الفقهاء على أنه " كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية التي يقضي به العلم، والمتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون وواجبات المهنة على الطبيب، متى ترتب على فعله نتائج جسيمة في حين كان في قدرته وواجبا عليه أن يكون يقظا وحذرا في تصرفه حتى لا يضر بالمريض"

كما عرفه آخرون على أنه عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي لا ينشأها الواجب القانوني العام بعدم الإضرار بالغير، وإنما المرجع فيها إلى القواعد المهنية التي تحددها وتبين مداها، ويعرف أيضا الخطأ الطبي بأنه أي شكل من أشكال الرعاية غير اللائقة أو المتأخرة أو المهملة التي تضر بالمريض، إما عن طريق تفاقم العواقب الطبية أو عن طريق التسبب في ضغوطات نفسية أو جسدية[2]

---

[1]. فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المدنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص168.

1. طالبي نجيم/سلي كوسيلة، الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب تجاه المريض، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2022.2023، ص8.

ثانيا: التعريف التشريعي للخطأ الطبي

لم يضع المشرع الجزائري تعريفا للخطأ الطبي سواء في القانون المدني أو في المدونة لأخلاقية مهنة الطب، أو في قانون حماية الصحة وترقيتها، ولا في المرسوم المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين العامين والمتخصصين في الصحة العمومية، بل اكتفى فقط ذكر التزامات الطبيب، حيث نجد أن المشرع الجزائري أخذ بالمفهوم التقليدي لركن الخطأ في القانون المدني[1]، من خلال الكتاب الثاني تحت عنوان الالتزامات والعقود، في الفصل الثالث تحت عنوان العمل المستحق للتعويض، من القسم الأول تحت عنوان المسؤولية عن الأفعال الشخصية، وذلك بنصه في **المادة 124** منه :" كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض" حيث جعل من الخطأ الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية .

كما أضافت المادة 125 قانون مدني جزائري التي تنص:"لا يسأل المتسبب في الضرر الذي يحدثه بفعله أو بامتناعه أو بإهمال منه أو عدم حيطته إلا إذا كان مميزا ".

كذلك المشرع الفرنسي الذي لم يعرف بدوره الخطأ الطبي، إنما أشار إلى ركن الخطأ في المادة 1382 من القانون المدني الفرنسي. وهذا ما يجعلنا نفهم أنه في حالة ارتكاب الطبيب لأي فعل وسبب بخطئه ضررا للمريض يكون ملزما بتعويض المتضرر.

كما ورد في قانون حماية الصحة وترقيتها من خلال المادة 239 " يتابع أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي على تقصير أو خطأ مهني يرتكبه " فمن خلال هذه

[1]. أمر رقم 58/75، مؤرخ في 20 رمضان 1395، الموافق ل 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم بالقانون 10/05، المؤرخ في 20 جوان 2005، جريدة رسمية، عدد 31 صادر في 26 جوان 2005.

المادة نجد أن المشرع الجزائري أقام مسؤولية كل من الطبيب وجراح الأسنان أو الصيدلي على الخطأ الطبي.[1]

ثالثا: التعريف القضائي للخطأ الطبي

يجب على الطبيب المحافظة على صحة الإنسان الجسدية والنفسية، ومحاولة التخفيف من ألامه ورفع المستوى الصحي العام له، وأن يحاط المريض بالعناية والاهتمام[2].

لذلك ولقد ذهب القضاء كنقطة أولى إلى التفرقة بين الخطأ العادي والخطأ الفني وذلك لصعوبة التمييز بين الخطأين ولكون القانون لم يميز بينهما كذلك، فبالنسبة للخطأ المهني لايجوز للقاضي أن يتدخل في فحص النظريات والأساليب الطبية، وإنما تقتصر مهمته في الكشف عما إذا كان الخطأ صادر من الطبيب أم لا.

وعليه، فإن القضاء يشترط أن يكون الخطأ واضحا ومستخلصا من وقائع ظاهرة، كمايجب أن يكون ثابتا ثبوتا كافيا لدى القاضي، أي يتحمل المناقشة بصفة قاطعة، فسلطة القاضي تتمثل في استخلاص الخطأ من القرائن والأدلة التي تبين وقوعه بغض النظر إذا كان عاديا أو فنيا.[3]

فالخطأ الطبي كما عرفته محكمة النقض الفرنسية في قرارها الصادربتاريخ 1936/05.20 هو" العناية الوجدانية اليقظة الموافقة للحقائق العلمية المكتسبة" بمعنى أن الطبيب يكون مخطئا إذا لم يبذل العناية الوجدانية اليقظة أو كانت العناية التي بذلها مخالفة

[1]. درفلو نسيمة، المسؤولية المدنية والجزائية للمرافق الصحية الناتجة عن الأخطاء الطبية، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون جنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2021.2020، ص10.11.

[2]. مسعودي حورية، مسعودين عبد السلام، الخطأ الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص القانون الخاص الشامل، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2015.2014، ص9

[3]. رايس محمد،المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر،2010 ص151.

نتيجة جهله أو تهاونه للمعطيات والحقائق العلمية الحالية المستقرة بين أسرة الأطباء نظريا أو علميا، لأنه من واجب الطبيب أن يكون عالما إلى ما وصل اليه التطور العلمي.[1]

يعد خطأ من الطبيب كل مخالفة أو خروج في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم والمتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذ العمل الطبي.

الفرع الثاني

أسباب الأخطاء الطبية

تعتبر الأخطاء الطبية من التحديات الجسيمة التي تواجه النظام الصحي في مختلف أنحاء العالم، حيث تشكل تهديدا خطيرا لسلامة المرضى وتؤثر بشكل مباشر على جودة الرعاية الصحية المقدمة، وتأثير هذه الأخطاء لا يقتصر فقط على الأضرار الجسدية وإنما يمتد إلىالآثار النفسية التي قد يعاني منها المريض، ومن بين الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الأخطاء الطبية نجد الإهمال **(أولا)**، الرعونة**(ثانيا)** وعدم الاحتراز**(ثالثا)**.

أولا: الإهمال:

ويقصد به التقصير وعدم الانتباه، أي اتخاذ الفاعل لموقف سلبي من خلال عدم بذله الجهود اللازمة من الحيطة والحذر التي من شأنها منع حدوث النتيجة الاجرامية،مثال ذلك: إجراء عملية جراحية دون إجراء الفحوصات الطبية الضرورية، أو ترك قطعة من الشاش أو أداة في بطن المريض دون تكرار السؤال لثلاث مرات متتالية على الممرضة المساعدة عن الآلات وقطع الشاش في عملية جراحية معينة، ومن ذلك أيضا إهمال الطبيب مراقبة المريض بعد إجراء العلاج الجراحي، فيترتب على ذلك إصابة المريض "بالغرغرينا"(و هي موت الأنسجة و تعفنها و تحدث عادة في أطراف جسم الإنسان إلا أنها قد تصيب أي مكان

[1]. زعموم كنزة/نكموش أنابيس، قواعد إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون،تخصص قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2020.2019، ص 8.

في الجلد و الأعضاء الداخلية وهي تنشأ من عدوة موضعية أو من توقف الدورة الدموية في ذلك الموضع).

يتعين على الطبيب قبل إجراء العملية الجراحية أن يقوم بفحص المريض من جميع الجوانب الصحية وعدم الاقتصار على فحص المرض الذي يشكو منه فقط، فإذا لم يلتزم بذلك يعتبر ذلك تقصيرا يحمله مسؤولية قانونية.

فقد قضت محكمة النقض الفرنسية في أحد أحكامها بأنه تمت إدانة الطبيب الذي تسبب في وفاة مريضه، وذلك يعود إلى اقتصاره على زيارته في اليوم التالي للعملية دون أن يطلب من طبيب التخدير وأفراد الطاقم الطبي إبلاغه بتطور حالة المريض الصحية، وقد تم تحميله المسؤولية عن الخطأ بسبب إهماله.[1]

ثانيا: الرعونة

إن هذا التصرف يعد سوءا وعدم تقدير للوضع كما هو معتاد في الرعاية المعتادة للمريض، إما أن يكون فعلا خطرا يستهان به، أو عدم إدراك الطبيب للمضاعفات الخطيرة والمؤلمة التي قد تضر بصحة المريض الجسدية والنفسية، وذلك يعود الى نقص خبرة الطبيب، الذي يعتقد أنه أذكى من أن يرتكب خطأ، فيتجنب مواجهة المريضويتهرب من تحمل المسؤولية، وقد يظهر تصرف الطبيب غير المسؤول مثلا يقوم بأخذ قياس أسنان المريض ويرسله إلى المختبر عدة مرات دون أن يكون لديه معرفة دقيقة بهذا التخصص، فهذا يسبب للمريض معاناة من طول الانتظار والألم، وعندما يعجز الطبيب عن علاج المريض وتخفيف ألامه يحاول إقناعه بأن العلاج الذي يتبعه هو الصحيح، وأن المشكلة تكمن في المريض الذي يعاني من أوهام معينة، بينما الحقيقة هي أن المريض يحتاج الى

[1]. فاطمة الزهراء بعرة، المسؤولية التأديبية عن أخطاء الأطباء داخل المستشفيات العمومية، مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة ماستر في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015.2014، ص 30.

خطة علاجية مختلفة، لكن تصرفات الطبيب غير المدروسة واعتقاده الزائد بعلمه وخبرته تمنعه من الاعتراف بذلك.

إن غرور الطبيب وسوء تقديره أو اعتقاده بالمعرفة يدفعه إلى عدم الاستماع لشكوى المريض، وقد يرجع سلوك الطبيب أسباب مادية أو أسباب علمية راجعةإلى جهله وعدم كفاءته.[1]

ثالثا: عدم الاحتراز

هذا المصطلح يشير إلى قيام الشخص بفعل شيء كان من الأفضل أن يمتنع عنه، أو تجاهل المخاطر المحتملة التي قد تنجم عن تصرفه ومتابعته فيه، دون أن يتخذ التدابير الوقائية الكافية لتفادي تلك المخاطر، فالجراح يكون مسؤولا عندما يعالج مرضا في حلق سيدة بإجراء عملية جراحية خطيرة ترتب عليها قطع الشريان السبائي فأصيبت بنزيف انتهى إلى وفاتها، وذلك لأنه لجأ إلى عملية خطيرة لا لزوم لها في منطقة تؤدي أقل حركة خاطئة فيها الى موت المريضة، وهي كانت مصابة بتهيج عصبي شديد كان يستلزم تأجيل العملية، ورغم ذلك جازف بإجراء العملية ولغير ضرورة عاجلة في الوقت الذي كان يمكن أن يقتصر على استئصال جزء من اللوزة ليس غير، فالفاعل يدرك أن عمله يحدث نتائج ضارة ولكنه يستمر بذلك الفعل، كالطبيب الذي يعالج بالأشعة بواسطة أجهزة يعلم أنها معيبة أو يجري جراحة كاملة كانت تكفي الجراحة الجزئية من غير الاستعانة بالأدوات اللازمة لإجراء تلك العملية، على الرغم مما لاحظه على المريض من أعراض كانت تستدعي تأجيل العملية.[2]

وقد قضت محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 1973/02/11بموجب الطعن رقم 21566 بأن الطاعن وهو طبيب أخصائي قد أخطأ بقيامه بإجراء الجراحة في العينين معا

[1]. ايمان محمد الجابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دراسة مقارنة للقوانين (الإماراتية، المصرية، الأمريكية، اليابانية) دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية،2011ص 109.

[2]. زهرة بن عبد القادر، "الخطأ الطبي بين الشريعة الإسلامية والقانون"، **مجلة الحقوق والعلوم السياسية**، العدد08ج02، جوان 2017 ص657.

في وقت واحد مع عدم الحاجة أو الإسراع في إجراء العملية، وفي كل الظروف والملابسات المشار إليها في التقارير الفنية دون اتخاذ الاحتياطات الكافية لتأمين نتيجتها، والتزام الحيطة الواجبة التي تتناسب وطبيعة الأسلوب الذي اختاره، فعرض المريض بذلك الى حدوث مضاعفات سيئة في العينين معا وفي وقت واحد، الأمر الذي أدى بالمريض الى فقدان بصره بصفة كلية، و هذا القدر الثابت من الخطأ يكفي وحده لتحميل مسؤولية الطاعن، ذلك أن إباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابق للأصول العلمية المقررة، فإذا أفرط فبإتباع هذه الأصول أو خالفها حقت عليه المسؤولية الجنائية بحسب تعمده الفعل ونتيجته وعدم تحرزه في أداء عمله، وإذا كان يكفي للعقاب على جريمة الإصابة بالخطأ أن تتوافر صورة واحدة من صور الخطأ التي أوردتها المادة 244 من قانون العقوبات[1]، فإن الحكم في تطبيق القانون في هذا الخصوص سديد [2]

المطلب الثاني

صور الخطأ الطبي

إن الأخطاء الطبية أخطاء تحدث في مجال الطب مما يؤدي إلى حدوث أضرار أو إصابات للمرضى، وتتخذ هذه الأخطاء العديد من الصور التي تختلف في تأثيرها على صحة المرضى، ولكن في بعض الأحيان تكون هذه الأخطاء بسيطة، بينما قد تكون خطيرة أو مميتة في أحيان أخرى.

---

[1]. أمر رقم 156.66 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق ل 8 يونيو سنة 1966، الذي يتضمن قانون العقوبات، جريدة رسمية عدد 49، الصادر في 11 يونيو 1996، المعدل والمتمم بالقانون رقم 02.16، المؤرخ في 19 يونيو 2016، جريدة رسمية عدد37، صادر في 22 يونيو 2016.

المادة 244 تنص: كل من ارتدى بغير حق بزة نظامية أو لباسا مميزا لوظيفة أو صفة أو شارة رسمية أو وساما وطنيا أو أجنبيا يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى سنة وبغرامة من 120 الى 1.000 دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين مالم يكن الفعل ظرفا مشددا لجريمة أشد.

[2]. شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر العربي، الإسكندرية، 2003، ص35.

من هنا يمكننا تقسيم هذه الأخطاء الطبية إلى طائفتين: الطائفة الأولى تكمن في الأخطاء الطبية المتعلقة بالإنسانية الطبية، أما الطائفة الثانية فتكمن في الأخطاء الطبية الفنية.

الفرع الأول

الأخطاء الطبية المتعلقة بالإنسانية الطبية

الأخطاء الطبية المتعلقة بالإنسانية الطبية ما هي إلا أخطاء تحدث في مجال الطب نتيجة لعدم تطبيق المبادئ الإنسانية في العلاقة بين الطبيب والمريض، **مثل** عدم الحصول على موافقة المريض قبل تقديم العلاج**(أولا)** أو عدم إعلام المريض بطبيعة العلاج**(ثانيا)** أو إخلال الطبيب بالسر الخاص بمريضه**(ثالثا)** هذه الأخطاء يمكن أن تؤدي إلى أضرار أو إصابات للمرضى، كما قد تؤثر على جودة الرعاية الصحية.

أولا/ الخطأ في حالة عدم الحصول على رضا المريض.

يلزم على الطبيب الحصول على موافقة المريض قبل تقديم العلاج أو إجراء العمليات الجراحية، وذلك لأن الرضا المسبق للمريض يعد شرطا أساسيا وضروريا لضمان حقوق المريض وحمايته القانونية، هذا الرضا يعتبر بمثابة تصريح من المريض بالموافقة على الإجراءات الطبية المقترحة بعد أن يكون قد تم إبلاغه بكل تفاصيل العلاج أو الجراحة الممكنة، بما في ذلك المخاطر المحتملة والفوائد المتوقعة، في حال عدم حصول الطبيب على هذه الموافقة، فإنه يتحمل المسؤولية القانونية عن أي نتائج قد تترتب على العلاج أو الجراحة، حتى وإن لم يرتكب خطأ في الإجراءات الطبية المتبعة، كما أن عدم الحصول على الموافقة المسبقة قد يعد انتهاكا لحقوق المريض ويعرض الطبيب للمساءلة القانونية، لذلك

يجب على الأطباء التأكد من أن المريض يفهم تماما طبيعة العلاج أو العملية، وأية مخاطر قد تترتب عليها قبل المضي قدما في تقديم أي خدمات طبية .[1]

ثانيا/ الخطأ في حالة عدم إعلام المريض بطبيعة العلاج

يجب على الطبيب إبلاغ المريض بطبيعة العلاج الذي تستوجبه حالته الصحية، وبمقتضى هذا الالتزام يجب على الطبيب احترام إرادة المريض وعدم المساس بجسده إلا بعد الحصول على رضاه الصريح، ويعد هذا الالتزام مسؤولية تقع على عاتق الطبيب، سواء كانت علاقته بالمريض تقوم على عقد في حال الممارسة الحرة للمهنة، أو على علاقة تنظيمية ضمن إطار مستشفى عام.[2]

فلا يمكن للطبيب القيام بأي عمل طبي دون موافقة المريض حسب ما نصت عليه المادة 343 من قانون الصحة 11/18 وفي حالة رفض المريض للعلاج يجب أن يقوم هو أو ممثله الشرعي بتصريح كتابي على ذلك، حسب ما نصت عليه المادة 343 من نفس القانون[3]

ثالثا/ إخلال الطبيب بالسر الطبي

في القديم كان الالتزام بالسر الطبي من أهم واجبات الطبيب الذي لا يزال إلى وقتنا الحاضر من الالتزامات الملقاة على عاتق الطبيب، كما يعتبر السر الطبي من الواجبات الأخلاقية التي يشكل كل إخلال بها خطأ متعلقا بالإنسانية الطبية، بحيث لا توجد مهنة أكثر

---

[1]. محمد خليج حكيم قدوش، الخطأ الطبي في المؤسسة الاستشفائية العمومية وفق التشريع الجزائري، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص دولة ومؤسسات، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة يحي فارس، المدية، 2022/2021،ص34.

[2]. خاصة فوزي، سقلاب أنيس، مفهوم الخطأ الطبي في تقدير المسؤولية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص المهن القانونية والقضائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2023/2022، ص21.

[3]. أمر رقم 11/18 مؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق 2 يوليو 2018، المتضمن حماية الصحة، جريدة رسمية عدد 46، صادر بتاريخ29 يوليو 2018المعدل بموجب الأمر رقم 0220 المؤرخ في 11 محرم 1442، الموافق 30 عشت 2020، جريدة رسمية عدد 50، صادر في 2020.

من مهنة الطب التي تعد من أسمى المهن التي تتيح للعاملين فيها الاطلاع على خصوصيات الناس وأسرارهم الصحية، فمن خلال العلاقة الوثيقة بين الطبيب والمريض فغالبا ما يشارك المرضى معلومات قد لا يفصحون عنها حتى لأقرب الناس.[1]

إن الالتزام بالمحافظة على السر الطبي يشمل كل ما يحصل عليه الطبيب من المريض من معلومات تخص مريضه، سواء أفضى بها المريض اليه باختياره، أو استخلصها الطبيب بنفسه. [2]

نصت المادة 1/68 من قانون حماية الصحة وترقيتها عل أنه:" يمارس مهني الصحة مهنته بصفة شخصية، ويجب عليه أن يلتزم بالسر الطبي والمهني ".

من هذه المادة نستخلص أن الطبيب يمنع من كشف أسرار المريض وكل المعلومات المتعلقة به وأن إفشاء هذا السر يعتبر جريمة يعاقب عليها قانونا.[3]

الفرع الثاني

الأخطاء الطبية الفنية

إن الأخطاء الطبية الفنية أخطاء تحدث نتيجة عدم إتباع القواعد الطبية المعترف بها أثناء ممارسة المهنة وتشمل هذه الأخطاء: الخطأ في التشخيص **(أولا)**، الخطأ في الفحص الطبي **(ثانيا)**، والخطأ في الرقابة **(ثالثا)**.

هذه الأخطاء قد تؤدي إلى مضاعفات صحية خطيرة للمريض وقد تستوجب المسائلة القانونية للطبيب إذا أثبت أنهارتكبأخطاء أثناء ممارستهلمهنته.

---

[1] سايكي وزنة، اثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011/2010، ص40.

[2]. رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2005، ص180.

[3]. محمد خليج حكيم قدوش، الخطأ الطبي في المؤسسة الاستشفائية العمومية وفق التشريع الجزائري، مرجع سابق، ص 35.

أولا/ الخطأ في التشخيص

يعتبر التشخيص من أهم وأدق المراحل التي يمر بها الطبيب في تفاعله مع المريض، حيث يمكنه ذلك من تحديد طبيعة المرض ونوعه، مما يسمح له بوصف العلاج المناسب للحالة[1].

إن جهود الطبيب تبدأ في علاج المريض بتشخيص المرض، فهنا الطبيب يحاول التعرف على ماهية المرض ودرجة خطورته وتاريخه مع جميع ما يؤثر فيه من ظروف المريض من حيث حالته الصحية العامة وسوابقه المرضية وأثر الوراثة فيه، فبعد مراجعة هذه البيانات وتقييم الوضع بشكل شامل، يمكن للطبيب أن يحدد نوع المرض الذي يعاني منه المريض ومدى تقدمه.

وتقدير خطأ الطبيب في التشخيص ينظر فيه الى مستواه من جهة وتخصصه من جهة أخرى، فمن البديهي أن الطبيب الأخصائي يعتبر أكثر دقة في التقدير من الطبيب العام، فيسأل الطبيب عن أخطاء التشخيص إذا كانت جسيمة وتنطوي على جهل تام بالعلوم الطبية وكان الخطأ غير مبرر، مثل الحالات التي تكون فيها علامات وأعراض المريض واضحة لدرجة أنه لايمكن أن يفوتها الطبيب الذي قام بالتشخيص.

إذ تتم إدانة الطبيب الذي أخطأ في التشخيص وذلك لعدم استخدامه للأشعة والفحص الكهربائي مثلا، فكان من المفروض عليه في مثل هذه الحالات اللجوء إلى هذه الوسائل التشخيصية.[2]

---

[1]. محمد رشيد دواغرة، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة عن أخطاء الطبيب ومساعديه، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن،2017، ص95.

[2]. حسين طاهري، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، دار هومة،الجزائر 2008، ص27.

ثانيا/ الخطأ في الفحص الطبي:

بعد أن يحصل الطبيب من المريض على شكواه المرضية وتاريخ المرض، يبدأ أولى خطوات التأمل مع المريض من خلال الفحص الطبي وهذا الأخير يتم على مرحلتين : **المرحلةالأولى:** هي مرحلة الفحص التمهيدي، وتشمل الفحص الظاهري للجسد فيقوم الطبيب بالفحص مستخدما يديه أو عينيه أو بعض الأجهزة الطبية البسيطة التي تتمثل في السماعة الطبية وجهاز قياس الضغط، أو يقوم بسؤال المريض أو أقربائه عن نوعية المرض،كما يمكن للطبيب أن يجري الفحص وذلك بوضع يديه وأصابعه على مواضع معينة من الجسم لمعرفةحالتها أو عن طريق القرع والتسمع، ويعد هذا الفحص التمهيدي خطوة ضرورية قبل العلاج الطبي أو التدخل الجراحي، واستقر القضاء المصري على أن إهمال الطبيب في إجراء الفحوصات التمهيدية يعد خطأ طبيا يتحمل المسؤولية عنه.

أما **المرحلةالثانية:** فهي مرحلة الفحص التكميلي التي يقوم فيها الطبيب بإجراء فحوص أكثر عمقا باستعمال أدوات طبية أكثر تطورا ودقة، مثلرسام القلب الكهربائي والمنظار والأشعة كما تتدخل أيضا التحاليل المخبرية مثل تحاليل الدم. [1]

ثالثا/ الخطأ في الرقابة:

تتمثل الرقابة في متابعة حالة المريض وفحصه، وعند اكتشاف أي أخطاء من المساعدين أو حدوث مضاعفات يقوم الطبيب بسرعة بالتدخل لتصحيح الوضع من أجل تجنب حدوث ضرر أكبر غير متوقع للمريض، وبالتالي يتحمل الطبيب مسؤولية الإهمال في مراقبة سير الأمور بعد إجراء العلاج أو الجراحة مما قد يؤدي الى حدوث ضرر نتيجة إهمال في الرقابة. [2]

[1]. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، بدون طبعة، مطابع الولاء الحديثة، مصر، 2008، ص115.

[2]. منير رياض حنا، الأخطاء الطبية في الجراحات العامة والتخصصية،دار الفكر الجامعي،الإسكندرية، 2013، ص129.

مثال: مريض أجرى جراحة قلب مفتوح وتم نقله لوحدة العناية المركزة للتعافي، هنا الطبيب إذا لم يتابع حالة المريض بشكل منتظم فقد تحدث مضاعفات دون أن تلاحظ في الوقت المناسب فيمكن أن يحدث تسرب دموي في منطقة العملية، وهو ما قد يتسبب في مضاعفات خطيرة إذا لم يكتشف ويعالج بسرعة، وإذا لم يكن الطبيب على علم بهذه الحالة بسبب إهمال الرقابة فقد تتدهور حالة المريض ويحدث ضرر خطير.

واجب الطبيب في المراقبة يبدو أكثر إلحاحا في الفترة التي تعقب انتهاء العملية الجراحية، هذا الواجب يقع أولا على عاتق طبيب التخدير الذي يعيد إليه وعيه، وعليه بالتالي مراقبته لتجنب كل ما يمكن أن ينتاب المريض من مشاكل تنفسية أو قلبية وإلا قامت مسؤوليته، غير أن واجب المراقبة لا يقتصر على طبيب التخدير فالجراح الذي أجرى العملية عليه كذلك واجب مراقبة المريض ومتابعته بعد انتهاء العملية. [1]

[1]. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2006، ص 229.

المبحث الثاني:

النظام القانوني للمستشفيات العمومية

إن الفرد يعجز عن تلبية حاجاته ومتطلبات عيشه بنفسه دون مساهمة ومشاركة الدولة في ذلك، ويظهر ذلك من خلال ما تقدمه من أجهزة ومؤسسات مسخرة لتقديم أفضل الخدمات، ونظرا لأهمية مجال الصحة للفرد والمجتمع فقد أولت الدولة عناية كبيرة لها ويظهر ذلك من خلال تعدد الهياكل الاستشفائية ودورها الفعال في تحقيق النفع العام، ومن أهم هذه الهياكل نجد المستشفيات العمومية التي تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية لجميع المواطنين خاصة ذوي الدخل المحدود، إذ تعتمد هذه المستشفيات على نظام قانوني يعتبر إطارا أساسيا لتنظيمها وتسييرهاباعتبارهينظم العمل داخل المؤسسات الصحية، ويتميز هذا النظام بكونه يعمل على تحقيق التوازن بين حقوق المرضى وواجبات الموظفين بما فيهم الأطباء.

انطلاقا من هنا سنقسم هذا المبحث إلى مطلبين أساسيين، نتطرق من خلال **(مطلبأول)** إلى مفهوم المستشفيات العمومية، أما في **(مطلبثاني)** نبين العلاقة القانونية داخل المستشفيات العمومية.

المطلب الأول

المستشفيات العمومية بين المفهوم والخصائص

تعتبر المستشفيات العمومية مؤسسات صحية مملوكة للدولة، تلتزم بتقديم خدماتها لجميع المواطنين دون تمييز، يتم تمويلها من الميزانية العامة للدولة، وتتميز بتقديم خدماتها بأسعار رمزية أو مجانا بهدف ضمان الوصول العادل والشامل للرعاية الصحية لجميع فئات المجتمع.

لذلك سنقوم بتعريف المستشفيات العمومية **(فرعأول)**، نبين بعدها أهم الخصائص المميزة للمستشفيات العمومية في **(فرعثاني)**، كما نبين المهام المنوطة بهافي **(فرعثالث)**.

الفرع الأول

تعريف المستشفيات العمومية.

تعتبر المستشفيات العمومية ركيزة أساسية في النظام الصحي، تشرف على إدارتها الدولة بغرض تقديم خدمات طبية للمواطنين دون هدف ربحي، وعادة ما تمول هذه المستشفيات من الميزانية العامة بهدفتوفير الرعاية الصحية لجميع الفئات بالأخص الذين ليس لديهم تأمين صحي خاص بهم، كما تتكفل هذه المستشفيات بتقديم خدمات أساسية خاصة في حالات الطوارئ والعمليات الجراحية، فهي بمثابة دعامة أساسية للنظام الصحي في أي بلد، أين تلعب دورا هاما في ضمان وصول الرعاية الصحية للجميع بغض النظر عن أوضاعهم المالية ومستوياتهم العلمية. نظرا لهذه الأهمية التي تحضي بها المستشفيات العمومية تعددت التعاريف الخاصة بها واختلفت بين القانونيين وأصحاب الفقه **(أولا)**، وبين المفهوم الوظيفي لها**(ثانيا)**.

أولا: التعريف الفقهي والقانوني للمستشفيات العمومية.

أولى الفقه أهمية خاصة للمستشفيات كمؤسسات صحية الهدف منها تقديم العلاج والرعاية للمرضى، أين اعتبر ذلك من أهم الواجبات العامة التي يجب على الدولة توفيرها لأفراد المجتمع غير أن التعريف الفقهي للمستشفى العمومي يختلف عن التعريف القانوني على النحو التالي:

1 . التعريف الفقهي للمستشفيات العمومية.

المستشفى العمومي هو " مجموعة من الإمكانيات البشرية والمادية والفنية التي تسعى إلى تقديم خدمات صحية طبية (تشخيصية، علاجية أوجراحية)، كما تعمل على تدريب القوى العاملة الصحية والقيام بالبحوث والدراسات الطبية". [1]

2. التعريف القانوني للمستشفيات العمومية:

تنص المادة 2من المرسوم التنفيذي 140/07 السالف الذكر على أن":المؤسسة الاستشفائية العمومية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي"[2]

من خلال استقراء نص المادة 02 يمكن القول أن المشرع الجزائري لم يخص المؤسسة الاستشفائية العمومية بتعريف جامع وشامل، بل عرفها من حيث طبيعتها القانونية على أنها مرفق يخضع لقواعد القانون الإداري في تنظيمه وسيره، وتقوم بخدمات عامة وأساسية للمجتمع، لهذا يمكن اعتماد التعريف الذي يعتبر المؤسسات الاستشفائية العمومية بمثابة مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام، تهدف إلى تلبية حاجات اجتماعية هامة من خلال تقديم خدمات مجانية تتمثل في العلاج أو القيام بأعمال وقائية حماية للصحة العمومية للمجتمع، حيث تنشأ وتنظم وتراقب من طرف الدولة .[3]

---

[1]. شايبي كاميليا، موساوي بزة، مسؤولية الطبيب في المستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص المهن القانونية والقضائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2020/2019،ص6.

[2]مرسوم تنفيذي رقم 140/07 مؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، جريدة رسمية عدد 33، صادر في 20 ماي 2007.

[3]. فطناسي عبد الرحمان، المسؤولية الإدارية لمؤسسة الصحة العمومية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015،ص14.

ثانيا: التعريف الوظيفي للمستشفيات العمومية:

يركزالتعريف الوظيفي على الغرض والهدف من وجود المستشفى وليس على أجزائه، ويتمثل الغرض العام الذي أنشأه المستشفى من أجله هو توفيرالرعاية الصحية للأفراد في المجتمع وتبعا لذلك تلبية الاحتياجات الصحية للمجتمع.

يتيح هذا التعريف للمستشفى بهذا المفهوم التوسع في أهدافها وأغراضها في الإطار أو المجال الصحي، إلى جانب أنه يمكن للمستفيدين منه المساهمة في تحديد نظام الخدمات الصحية التي يقدمها لهم، ويركز كذلك هذا التعريف على احتياجات المجتمع والاستخدام الفعال للخدمة مقابل التكلفة.

في الأخير يؤكد لنا هذا التعريف على أن مصلحة المجتمع تظل في المقام الأول والأساسي لحسن إدارة المستشفى[1].

الفرع الثاني

الخصائص المميزة للمستشفيات العمومية.

تعد المستشفيات العمومية جزءا أساسيا من النظام الصحي في أي دولة، وتتميز بعدة خصائص تجعلها تلعب دورا محوريا في توفير الرعاية الصحية، فمن أبرز هذه الخصائص نجد:

- هي كيان اجتماعي يتكون من مجموعة من الأفراد والجماعات، تتفاعل فيما بينها وتنشط في نطاق زماني ومكاني معين، وتسعى لتحقيق قيمة مضافة في المجال الصحي.
- تتكون من مجموعة من الوسائل المادية والإعلامية.
- قدرتها على اتخاذ قرارات سريعة أثناء المداولة الطبية الاستعجالية.

[1]. عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2021، ص20.

- لها سلطة اتخاذ القرارات والإجراءات والأوامر بشكل واضح وفي إطار محدود، ولها أهداف محددة ومعينة تسعى إلى تحقيقها[1].

كما يتفق معظم الباحثين في مجال أدبيات القطاع الصحي ومؤسساته على أن المستشفيات تعتبر من أكثر التنظيمات تعقيدا مقارنة بالتنظيمات الأخرى بما في ذلك الخدمية، وهذا التعقيد يعود إلى الخصائص الفريدة للمستشفى، مما يتطلب ترتيبات إدارية وتنظيمية خاصة تتوافق مع طبيعته المتميزة، فيمكن إرجاع تعقيد المستشفى إلى عدد من الخصائص أهمها:

1. تعدد الأهداف التي يسعى المستشفى لتحقيقها، وهذا بالرغم من أن الهدف الأساسي للمستشفيات العمومية هو تقديم أفضل مستوى ممكن من الرعاية الطبية، إلا أن هناك العديد من الأهداف الأخرى التي يرمي لتحقيقها، من تدريب وتعليم الأطباء والممرضات والقيام بالأبحاث العلمية والطبية التي من شأنها تحسين جودة الرعاية الصحية.

2. التقسيم الواسع للعمل واختلاف التركيبة الاجتماعية للعناصر البشرية العاملة في المستشفى فمثلا: تختلف في خلفياتها العلمية وخبراتها ومهاراتها وقيمها وتطلعاتها واحتياجاتها.....، كما أنالتوفيق بين مختلف هذه العناصر والتنسيق بينهما منأهم الصعوبات التي يواجهها هذا القطاع.

3. تداخل الخدمات والأنشطة واعتمادها الكبير على بعضها البعض [2].

4. إن الطبيعة الطارئة لعمل المستشفى يجعل من الصعب على إدارتها والعاملين فيها توقع حجم العمل ونوعه، مما أدى إلى ضرورة العمل على مدار 24 ساعة في اليوم، كما

[1]. قاسمي الحسني أشواق، "المؤسسة العمومية الاستشفائية في مواجهة التغيرات التنظيمية (الإصلاحات الاستشفائية)" **مجلة الصوتيات لحولية أكاديمية**، محكمة دولية متخصصة، العدد18، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2، ص321.

[2]. فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص38.

تتطلب هذه الخدمة جاهزية واستعداد مستمر من جانب كافة العاملين في المستشفى، فهم يتعاملون مع أمور تتعلق بالحياة والموت والسرعة فيإنقاذ أرواح البشر[1]

5. يعتبر المستشفى تنظيم إنسانيأكثر منه تنظيم آلي، بحيث يعتبرالإنسان المحور الأساسي في تدخلاته، فرعاية المرضى باعتباره الهدف الأساسي للمستشفى يعد من بين الخدمات الفردية (يجري تخطيطها وتقديمها وفقا للاحتياجات الفعلية لكل حالة مرضية) وليست خدمات نمطية متشابهة.

هذه الخدمات تقدم بواسطة الأطباء والممرضين والمهنيين الصحيين الآخرين، وذلك وفقا للاحتياجات والمتطلبات المحددة للمريض، ولا تخضع إلا لقدر ضئيل جدا من التمييز والتخطيط المسبق، فالمستشفى لا يمكنه اللجوءإلى ما يسمى بالإنتاج الكبير كما هو الحال في المصانع ومؤسسات الأعمال.

كما يترتب على ذلك أمران أساسيان:

الأول: أن مقدمي هذه الخدمات والمستهلكين (المرضى) يمارسون مقدارا كبيرا من الرقابة على عمل المستشفى، أما الثاني: فإن المستشفى يتمتع بقدر قليل من السيطرة والتحكم في حجم العمل ومزيج من الحالات التي يمكن أن يتعامل معها في أي وقت،وكذلك الأمر بالنسبة لجودة ومستوى الأداء.

6. تعد ظروف العمل غير العادية في المستشفى من إحدىأهم الخصائص المميزة له، حيث يتعامل المستشفى مع قضايا الحياة والموت والصحة والمرض، مما يضع عبئا ثقيلا وإرهاقا ماديا ونفسيا على العاملين في المستشفى بمختلف مستوياتهم وأصنافهم ، حيث أن المرضى وبسبب حالتهم المرضية لديهم قدر كبير من القلق والترقب وعدم الارتياح، كما أن الأطباء والممرضين بحالة من القلق والإجهاد الدائم بسبب ضغوط ومفاجئات العمل ودقة

[1]- عبد الاله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، القاهرة،1998.

المسؤولية وقداسة الأمانة التي يحملونها، مما يجعل من البيئة الكلية للمستشفى وظروف العمل فيه أمرا مختلفا عن أي تنظيم أخر[1].

الفرع الثالث

مهام المستشفى العمومي

يعد المستشفى العموميمن الركائز الأساسية في نظام الرعاية الصحية لأي دولة كما سبق بيانه، حيث يشكل العمود الفقري لتقديم الرعاية الصحية الشاملة المتكاملة، وهذا النوع من المستشفيات يتولى مسؤولية كبيرة تتمثل في تقديم مجموعة واسعة من الخدمات الصحية التي تشمل الرعاية الطبية والعلاجية والوقائية لجميع أفراد المجتمع.

أولا: استمرارية الخدمات الصحية.

كرس المشرع الجزائري هذا المبدأ في المادة 3/21 من القرار رقم 11/18 المتعلق بالصحة والتي تنص على ما يلي: " لا يمكن أن يشكل أي مبرر مهما كانت طبيعته، عائقا في حصول المواطن على العلاجات في هياكل ومؤسسات الصحة لاسيما في الحالة الاستعجالية".

ومن اجل استمرار الخدمة العامة الصحية بطريقة منتظمة، ودائمة تلتزم الإدارة بتامين سير المرفق واستعداده لمواجهة أي انقطاع في الخدمات من خلال الاستعداد الدائمللطاقم الطبي المناوب،[2] والقول بخلاف ذلك سيؤدي إلى قيام المسؤولية القانونيةللمستشفى.

[1]-فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، مرجع سابق، ص44.

[2]. عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بالقياد، تلمسان، 2015.2016، ص196.

ثانيا: تقديم أحسن الخدمات الصحية

نص على ذلك المشرع الجزائري في المادة 2/174 من القانون 11/18 بقوله" ...ويجب عليهم السهر على احترام الممارسات الحسنة للوصف" ويقصد بذلك أن المؤسسات العمومية ملزمة بالتلائم مع أي تغير يطرأ على محيطها وذلك بغرض تحقيق المصلحة العامة[1].

أي انه إذا كانت المصلحة العامة بمرور الزمن تتغير وتتطور فإن المؤسسات العمومية الصحية ملزمة بتطوير أنظمتها وإمكانيتها المادية من اقتناء المعدات الطبية الحديثة ومواكبة الأصول العلاجية الجديدة[2].

ثالثا: مبدأ مساواة الجميع أمام خدمات المستشفى العمومي:

يعد مبدأ المساواة من المبادئ العامة في القانون الإداري، ومضمونه أن جميع المنتفعين متساوون في تلقي الخدمات الصحية،إذا ما توفرت فيهم الشروط المطلوب توافرها للحصول على الخدمات و الانتفاع بها،[3] وهذا المبدأ مكرس في الدستور الجزائري[4]من خلال نص المادة32 منه التي تنص على: "كل المواطنين سواسية أمام القانون"، وهو ما أكدته المادة 34 من الدستور بقولها "تستهدف المؤسسات ضمان مساواة كل المواطنين والمواطنات في الحقوق والحريات"، كما نصت المادة 16 من قانون الصحة علىما يلي " تعمل الدولة

[1]- عمر سنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر1، 2013/2012، ص148.

[2]. عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، مرجع سابق، ص198.

[3]- مسعود شيهوب، المسؤولية عن الاخلال بمبدأ المساواة وتطبيقاتها في القانون الإداري، بدون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص10.

[4]- دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية لسنة1996، المنشور بموجب المرسوم الرئاسي رقم 438/96، مؤرخ في 07 ديسمبر 1996، ج ر ج ج عدد76، صادر في 08 ديسمبر 1996، معدل ومتمم بالقانون رقم 03/02، مؤرخ في 10 افريل 2002، يتضمن تعديل الدستور، ج ر ج ج، عدد 25، صادر في 14 افريل 2002، معدل ومتمم بالقانون رقم 19/08، مؤرخ في 10 نوفمبر 2008، ج ر ج ج عدد 63، صادر في 16 نوفمبر 2008، معدل ومتمم بالقانون رقم 01/16 مؤرخ في 06 مارس 2016، ج ر ج ج عدد 14، صادر في 07 مارس 2016.

على إزالة الفوارق في مجال الحصول على الخدمات الصحية وتنظيم التكامل بين القطاعين العمومي والخاص للصحة".

رابعا: تكريس مجانية العلاج.

إن مبدأ مجانية العلاج مكفول دستوريا بموجب المادة 66 من التعديل الدستوري 2016 [1]التي تنص على ما يلي: " الرعاية الصحية حق للمواطنين إذ تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية بمكافحتها، كما تسهر الدولة على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين"، كما تم إقرار هذا المبدأ والتأكيد عليه في القانون رقم 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم.[2]

المطلب الثاني

العلاقة القانونية داخل المستشفيات العمومية.

إن العلاقات القانونية داخل المستشفيات العمومية تشكل جزءا هاما من النظام الصحي، الذييعمل على تنظيم العلاقة بين مختلف الأطراف المعنية مثل المرضى والأطباء، وهذه العلاقات لها أهمية كبيرة، حيث تعمل على ضمان تقديم الرعاية الصحية بشكل امن وفعال، كم تعتبر هذه العلاقات أساسية لضمان حقوق المرضى وتحقيق الأطباء التزاماتهم المهنية، كما تساهم في تعزيز ثقة المرضى في النظام الصحي **(فرع أول)** من جهة أخرى تعتبر علاقة الطبيب بالمستشفى بمثابة الأساس القانوني الذي من خلاله يمكن مسائلة الطبيب عن أخطائه الطبية داخل المستشفيات العمومية **(فرع ثاني)**، دون غض النظر عن علاقة المريض بالطبيب المعالج التي تعتبر علاقة ذات طبيعة خاصة **(فرع ثالث)**.

---

[1]. المادة66 من الدستور ،مرجع سابق.

[2]. قانون رقم 05/85، مؤرخ في 16 فيفري 1985، متعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر ج ج عدد08، صادر في 17 فيفري 1985، المعدل والمتمم بالقانون 13/08، المؤرخ في 20 جويلية 2008، ج ر ج ج عدد45، صادر في03اوت 2008.

الفرع الأول

علاقة المريض بالمستشفى العمومي.

تبدأ علاقة المريض بالمستشفى العام من خلال اتصاله بأحد القطاعات الصحية العمومية المنتشرة عبر الوطن تحت إشراف وزارة الصحة، بواسطة مديرياتها المتواجدة في كل ولاية طبقا للتنظيم المعمول به في إطار المنظومة الصحية[1].

عندما يزور مريض مستشفى عام، يتعامل مع كيان معنوي حيث تفرض عليه ظروفهعدم إمكانية اختيار الطبيب بحرية، بل يتم تنظيم مثل هذه الأمور من خلال اللوائح الداخلية للمستشفى، إذا تعامل المريض مع أحد الأطباء الموظفين في المستشفى الذي تم تعيينه من قبل إدارة المستشفى لتشخيص حالته وعلاجه، فانه لا يتعامل مع الطبيب كشخصية مستقلة بل كموظف أو مستخدم في المستشفى، وبالتالي فان علاقة المريض بالطبيب في مستشفى عام تعتبر علاقة غير مباشرةَ.

ويعتبر المريض أحد الأشخاص المستفيدين من خدمات المستشفى العمومي دون أي تمييز وهو حق تكفله القوانين واللوائح دون الحاجة إلىإبرام العقد، فالعلاقة بين المريض والمستشفى هي علاقة تنظيمية تحكمها قواعد القانون العام، وليست بعلاقة تعاقدية حيث يخضع المريض للقانون ألاستشفائي دون أي مناقشة، حيث يظل خاضعا للنظام الداخلي للمستشفى الذي يحدد حقوقه والتزاماته.[2]

كما يحق للمريض الرجوع على وزارة الصحة باعتبار المستشفى تابعا لها طبقا للقواعد العامة المنظمة لمسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه اتجاه المريض المضرور، فيكون له الحق

[1]. بن دشاش نسيمة، المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة، مذكرة لنيل شهادة ماستر في القانون، تخصص عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة،2013،ص 15

[2]–باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014، ص 30–31.

بالرجوع عليهما مجتمعين أو منفردين لأجل الحصول على كامل التعويض المحكومبه نتيجة تلك الأضرار اللاحقة به، وذلك بطبيعة الحال من خلال تكريس نظام المسؤولية الإدارية [1]

الفرع الثاني

علاقة الطبيب بالمستشفى العمومي.

لكي يسأل المستشفى عن خطأ الطبيب باعتباره متبوعا يجب أن تقوم رابطة تبعية بين كل من المستشفى والطبيب، وأن يقع الخطأ من الطبيب أثناء ممارسة مهنته أو بسببها [2]

فقد عرفت المادة 02 من المرسوم التنفيذي[3] رقم 07-140 المستشفيات العمومية بأنها: " مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي "[4]، وهي تتبع في إدارتها لمديرية الصحة وإلى وصاية وزارةالصحة،ولقد ثار جدل في تحديد علاقة الأطباء بالمستشفيات العامة التي يقدمون فيها خدماتهم العلاجية، وانطلاقا من التفرقة بين العمل الفني وغير الفني الذي يقوم به الطبيب الفني ذهب بعض الفقه إلى القول بعدم تبعية الطبيب وهو يقوم بعمله الفني للمستشفى العام ما مدام أنه لا رقابة لهذا الأخير على ما يقوم به[5].

فمركز التبعية يكمن في الخضوع والرقابة الغائبة في العلاقة بين الطبيب والمستشفى العام، ولقد انتقل هذا الاتجاه إلى القضاء المدني في فرنسا الذي تمسك باختصاصه في

---

[1] – بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود، تيزي وزو، 2011، ص 49.

[2] – نور الهدى بوعيشة، المسؤولية عن الخطأ الطبي، مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة لعربي بن مهيدي، أم البواقي، 2013 – 2014، ص 59.

[3] ـ مرسوم تنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل 19 ماي 2007، يتضمن إنشاء المسسات الاستشفائية العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها، جريدة رسمية عدد 33 صادر في 20 ماي 2007.

[4] – عز الدين حروزي، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري و المقارن(دراسة مقارنة)، دار هومة للنشر و التوزيع، الجزائر، 2008، ص 94.

[5] – عز الدين حروزي، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، مرجع نفسه، ص94.

النظر في دعوى مسؤولية الطبيب العامل في المستشفى العام على أساس أنه غير تابع لإدارة المستشفى العام، وقضى بمسؤولية الطبيب المستقلة عن مسؤولية المستشفى العام، ولقد كانت تلك المعايير المعتمدة في عدم التبعية محل انتقادات كثيرة، منها ما استقرت عليه المحاكم الإدارية في فرنسا والتي نبذت التفرقة بين الخطأ الفني وغير الفني، واعتبرت مسؤولية المستشفى العام قائمة دون الاستناد إلى وجود رابطة التبعية من عدمها، حيث قرر مجلس الدولة الفرنسي على ما يلي: " تتعلق مسؤولية المستشفيات العامة بحدوث خطأ في تنظيم الخدمة أو خطأ كبير في العلاج الجراحي الذي تم تنفيذه على المريض.[1]

إذ تشير الدراسات القانونية إلى أن علاقة الطبيب بالمستشفى العام غالبا ما تعتبر علاقة تبعية، حيث يمتلك المستشفى سلطة فعلية في إصدار الأوامر المتعلقة بأداء الطبيب لعمله، بالإضافة إلى الرقابة عليه ومحاسبته، ومع ذلك يلاحظ أن الأطباء نظرا لاستقلالهم المهني في ممارستهم للأعمال الفنية، قد يكونون محميين من بعض أشكال الرقابة الإدارية المباشرة على أعمالهم الفنية، بالتالي تعتبر العلاقة بين الطبيب والمستشفى علاقة إدارية، مع مراعاة الحدود التي تحترم استقلالية الطبيب في الجوانب الفنية المهنية، وقد قضت محكمة النقض المصرية في حكمها الصادر في 1936/06/22 "أن الطبيب يعتبر تابعا للمستشفى العام الذي يعمل فيه، وأن علاقة التبعية القائمة بين الطبيب والمستشفى العام ولو كانت علاقة تبعية إدارية فإنها تكفي لان يتحمل المستشفى خطأ الطبيب "[2]

في الأخير نخلص إلى أن علاقة الطبيب بالمستشفى العام شهدت تطورا ملحوظا، فبعد أن كانت تعتبر علاقة تعاقدية تخضع لقانون العمل الخاص، أصبحت تصنف كعلاقة نظامية تتماشى مع تطور القانون الإداري، في الجزائر استقر القضاء على اعتبار الطبيب

[1]. أيت شعلال نبيل، "المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العمومية"،**مجلة القانون والمجتمع**، المجلد09، العدد02، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة سطيف02، الجزائر،2021.

[2]. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2001، ص115.

الذي يقدم خدماته في المستشفى العام موظفا تابعا له، مما يجعل المستشفى مسؤولا عن أي ضرر يلحق بالمريض نتيجة خطأ طبي، تطبيقا لمبدأ مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه[1].

الفرع الثالث

علاقة الطبيب بالمريض

يعد الطبيب العامل في المستشفى العام في مركز تنظيمي لأنه تابع له ويخضع للقوانين واللوائح الخاصة بالعاملين في الإدارات التابعة للدولة، وبالتالي لايمكن مسائلة الطبيب العامل في المستشفيات العامة إلا على أساس المسؤولية التقصيرية، لأنه لا يمكن القول أن المريض قد اختار طبيبه[2].

إن العلاقة التي تربط المريض بالطبيب تعتبر علاقة غير مباشرة لعدم وجود أي علاقة عقدية بينهما، نظرا لكون الطبيب في وضعية لائحية تجاه المستشفى، وإثباتا على ذلك أيضا أن المريض لا يدفع أي مقابل لطبيب المرفق الصحي العمومي، بل أنه يأخذ أتعابه وفق نظام المرتب المعروف في الوظيفة العمومية، فالعلاقة العقدية نجدها فقط في الهياكل الصحية الخاصة، أما المريض هنا فإنه يتعامل مع شخص معنوي وهو المؤسسة الصحية العمومية، ومصدر هذه العلاقة هي اللوائح والتنظيمات المعمول بها في هذا المجال، فلا يحق له اختيار طبيبه المعالج بكل حرية أو الجراح أو الممرضأوغيرهم، فالطبيب الذي يكلف بمعالجته هو الطبيب المتواجد في المؤسسة الصحية وقت دخوله[3].

في الأخير نستنتج أن العلاقة القانونية بين المريض وطبيب المرفق الصحي العمومي ذات طبيعة إدارية تنظيمية، وذلك نظرا لان حقوق والتزامات كلا الطرفين تحددها اللوائح المنظمة لنشاط المرفق الصحي العام.

---

[1]– . بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مرجع سابق، ص51

[2]– عز الدين حروزي، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري المقارن، مرجع سابق، ص98

[3]شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، مصر ،2003، ص 239.

الفصل الثاني

إثبات الخطأ الطبي في المؤسسة الاستشفائية العمومية

إنإثبات الخطأ الطبي في المؤسسات الاستشفائية العمومية يعد من المواضيع الهامة في مجال القانون والطب، يتناول هذا الموضوع المسؤولية الطبية في القطاع الصحي، ويركز على إثبات وقوع خطأ من قبل الطاقم الطبي أثناء تقديم الرعاية الصحية للمريض في النظام الصحي، فتتحمل المؤسسات الاستشفائية العمومية مسؤولية توفير العناية الطبية وفقا لأعلى المعايير المهنية والطبية.

واثبات الخطأ الطبي في هذا السياق يتطلب تحديد وجود مخالفة للممارسات الطبية المتعارف عليها، سواء كان ذلك من خلال تشخيص غير دقيق، أو إهمال في العلاج، أو نقص في الرعاية(**مبحثأول**)، ولإثبات ذلك يحتاج المريض أو أهله إلى تقديم أدلة تؤكد أن الخطأ الطبي قد تسبب في ضرر للمريض مثل التقارير الطبية، شهادات الخبراء، والتحاليل الطبية التي تظهر أثر الخطأ على الحالة الصحية للمريض مما يرتب مسؤولية المؤسسات الاستشفائية (**مبحثثاني**).

المبحث الأول

إثبات الخطأ الطبي في المؤسسة الاستشفائية العمومية

أجمع كل من الفقه والقضاء الفرنسي على أن التزام الطبيب كقاعدة عامة اتجاه المريض هو التزام ببذل عناية طبقا للعقد المبرم بينهما، إلا أن هناك استثناء، أين يقع على عاتق الطبيب التزام محدد وهو القيام بتحقيق نتيجة، و نظرا لطبيعة وأهمية العمل الطبي المتمثل في شفاء المريض، فالعبرة بمضمون الالتزام لتحديد من يقوم بعبء الإثبات، إلا أنه في حالات كثيرة يحتاج فيها القضاء اللجوء إلى أهل الخبرة، للتأكد من ثبوت الخطأ الطبي من عدمه، وتحديد الطرف المتسبب فيه وهذا ما سنعالجه في هذا المبحث بحيث سنتطرقإلى إثبات الخطأ الطبي في الالتزام ببذل عناية وتحقيق نتيجة في المستشفيات العمومية **(مطلبأول)**، يتم بعدها تحديد مختلف الصعوبات المرتبطة بعبء الإثبات والتخفيف عنه في المستشفيات العمومية **(مطلبثاني)**.

المطلب الأول

إثبات الخطأ الطبي في الالتزام ببذل عناية وتحقيق نتيجة في المستشفيات العمومية

يعد الخطأ الطبي من المسائل القانونية ذات الطبيعة الخاصة والحساسة في مجال المسؤولية المدنية، نظرا لما ينجم عنه من أثار خطيرة تمس الحق في الحياة والسلامة الجسدية للمريض، وتزداد هذه الأهمية في حالة المؤسسات العمومية التي تقدم خدماتها في إطار الالتزام القانوني والتنظيمي، وبما يفرضه عليها واجب العناية والرعاية في نطاق مسؤوليتها تجاه المجتمع.

وفي هذا السياق تتجلى أمامنا عدة تساؤلات حول طبيعة الالتزام الواقع على عاتق الأطباء والمرافق الصحية العمومية، وكيف يمكن إثبات الخطأ الطبي سواء في الالتزام ببذل عناية**(فرعأول)**، أو في الالتزام بتحقيق نتيجة**(فرعثاني)**.

الفرع الأول

إثبات الخطأ الطبي في الالتزام ببذل عناية في المستشفيات العمومية

يعد إثبات الخطأ الطبي المرتبط بالالتزام ببذل عناية مسألة تعتمد على طبيعة هذا الالتزام كما تحدده القواعد القانونية، إذ ينظر إلى التزام الطبيب ببذل العناية على أنه واجب قانوني يقتضي اتخاذ جميع الإجراءات الممكنة والمتوافقة مع المعايير الطبية المعترف بها، دون أن يكون ملزما بتحقيق نتيجة معينة، وبناء على ذلك يقع عبء إثبات الخطأ على عاتق المريض المتضرر، الذي يتوجب عليه إثبات أن الطبيب لم يلتزم بالمستوى المطلوب من العناية، مما تسبب في وقوع الضرر،ومن خلال هذا سنبرز مضمون الالتزام ببذل عناية **(أولا)**، وعلى من يقع عبء إثبات في هذا النوع من الالتزامات **(ثانيا)**.

أولا: مضمون الالتزام ببذل عناية في المستشفيات العمومية.

الالتزام ببذل عناية هو تعهد من المدين ببذل جهد معقول لتحقيق غاية معينة، دون أن يضمن الوصول إلى نتيجة محددة.

أن الالتزام ببذل عناية معناه بذل عناية الرجل المعتاد حتى وإن لم تتحقق الغاية المرجوة من هذا الالتزام استنادا لما أكدته المادة 172 قانون مدني جزائري، وبخصوص التزام الطبيب أمام المريض فهو ينحصر في الالتزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة، وهذا ما أجمع عليه كل من الفقه والقضاء الفرنسي، إذ أقرت محكمة النقض الفرنسية في حكمها الشهير مرسي بتاريخ 20 ماي 1936، أن العقد الذي يتم بين الطبيب والمريض يلزممن خلاله هذا الأخير على الأقل ببذل العناية الفائقة والجهود الصادقة واليقظة التي تتفق مع الظروف التي يوجد فيها المريض مع الأصول العلمية الثابتة بهدف شفائه وتحسين حالته الصحية. [1]

[1]. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص209.

إذ نصت المحكمة في قرارها حرفيا على:"يقوم بين الطبيب وعميله عقد حقيقي يلزم الطبيب إن لم يكن بشفاء المريض، فعلى الأقل إعطاء علاج دقيق وبعناية غير عشوائية ومتفق مع معطيات العلم المكتسبة".[1]

فالطبيب غير ملزم بشفاء المريض وإنما ملزم ببذل العناية اللازمة من أجل شفائه، وقد سار كل من التشريع والقضاء الجزائريين على هذا النهج، إذ نصت المادة 45 من مدونة أخلاقية الطب على ما يلي: " يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة، والاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين" وبناء على ذلك لا يسأل الطبيب عن عدم شفاء المريض إلا إذا ثبت تقصيره في بذل العناية الواجبة له.[2]

وعليه فإن الطبيب ملزم ببذل العناية اللازمة لعلاج المريض، دون أن يلزم بتحقيق الشفاء، لأن النتيجة تظل رهينة بعوامل الاحتمال، وينطبق الأمر نفسه على المحامي الذي لا يضمن كسب القضية لصالح موكله، وكذلك الأستاذ الذي يقدم دروسا خصوصية، لكنه لا يستطيع ضمان نجاح الطالب، فالجميع يشتركون في التزامهم ببذل العناية الواجبة، لا بتحقيق نتيجة محددة.

ثانيا: عبء إثبات الالتزام ببذل عناية في المستشفيات العمومية.

يعتبر التزام الطبيب في الأصل التزاما ببذل عناية، وليس بتحقيق نتيجة محددة كما سبق ذكره،ومع ذلك توجد حالات استثنائية قد يلزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة معينة، مثل ضمان سلامة المريض أثناء إجراء عمليات جراحية أو استخدام أجهزة طبية. ففي هذه الحالة يعتبر الطبيب مسؤولا إذا لم تتحقق النتيجة المتفق عليها، حتى وإن بذل العناية اللازمة.

[1] -Ben chabane Hanifa: Le contrat medical met a la charge du médecin une obligation de moyen ou de resultat ; Revue Algerienne des sciences juridiques ; Economique ; N°- volume 33-1995- Université d'Alger ; p768.

[2]. عبد الكريم مأمون، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية،2009،ص74.

من جهة أخرى لا يكفي إثبات الخطأ الطبي وحده لقيام مسؤولية الطبيب، بل يجب أيضا إثبات وجود ضرر لحق بالمريض وتحديد العلاقة السببية بين الخطأ والضرر، كالتزام الطبيب بعلاج المريض،و أن يثبت هذا الأخير أن الطبيب لم يقم ببذل العناية المستوجبة عليه أثناء العلاج، ويتم ذلك بإثبات إهمال الطبيب وانحرافه عن أصول المهنة، كما على المريض إثبات وقوع الضرر للحكم له بالتعويض [1]، مالم ينفي الطبيب ذلك بإقامة الدليل على أنه قام ببذل العناية في تنفيذ التزامه أو بإثبات تدخل سبب أجنبي كقوة قاهرة أو خطأ الغير أو خطأ المضرور.

وفي مثل هذه الالتزامات لا يكفي للمريض إثبات عدم تحقق النتيجة الموجودة من العلاج لقيام مسؤولية الطبيب، وإنما يجب عليه إثبات إخلال الطبيب بالتزاماته المتمثلة في عدم بذله العناية التي يفرضها عليه إلتزامه الطبي والمهني.[2]

وعليه فإن التزام الطبيب يقتصر على بذل العناية اللازمة والمعتادة في ممارسة عمله الطبي والجراحي، وذلك نظرا للطبيعة الاحتمالية لهذا العمل، فلا يلزم الطبيب بتحقيق نتيجة شفاء المريض أو ضمان سلامته من جميع مخاطر الإجراءات الطبية، إذ يقوم الطبيب ببذل العناية التي يتوقعها منه كأي طبيب أخرفي نفس التخصص، وإذا ما تم الالتزام بهذه العناية المعتادة ورغم ذلك حدث ضرر للمريض لا يمكن تجنبه أو الحذر منه، فلا يتحمل الطبيب مسؤولية ذلك الضرر[3].

[1]. أحمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان،2008، ص112.

[2]. مصطفى الجمال، المسؤولية في الأعمال الطبية، بحث ضمن كتاب المؤتمرات العلمية لجامعة بيروت العربية، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، المسؤولية الطبية، جزء1، منشورات الحلبي الحقوقية، 2004، ض10.

[3]. فاطمة الزهرة منار، مسؤولية طبيب التخدير المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة والتوزيع، عمان، 2012، ص234.

من خلال ذلك نلاحظ أن عبء إثبات الخطأ الطبي يقع على عاتق المريض، ذلك أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية، فإذا ادعى المريض أن الطبيب قد أخل بالتزاماته كأن يكون قد قصر أو أهمل في تنفيذ هذا الالتزام فعليه أن يقوم بإثبات ذلك.

الفرع الثاني

إثبات الخطأ الطبي في الالتزام بتحقيق نتيجة في المستشفيات العمومية.

قد يلتزم الطبيب بتحقيق نتيجة معينة استثناءا عن المبدأ العام،وهذا الاستثناء يأتي بموجب شرط في العقد، أو بناءا على طبيعة الخدمة أو بالنظر لنص في القانون، وينحصر هذا الالتزام بتحقيق الطبيب للهدف الذي من أجله باشر عمله الطبي، ومن أجل هذا الالتزام، يستلزم علينا أن نبين مضمون عبء الإثبات **(أولا)**، ثم عبء إثبات عدم الالتزام بتحقيق نتيجة **(ثانيا)**.

أولا: مضمون الالتزام بتحقيق نتيجة في المستشفيات العمومية.

إن الالتزام بتحقيق نتيجة أوغاية، معناه أن يتمكن الملتزم من تحقيق الغاية أو النتيجة سواء أخطأ أو لم يخطئ وسواء بذل العناية اللازمة أو لم يبذل، المهم أن يصل إلى تحقيق النتيجة أو الغاية ولا يعفيه من ذلك إلا إثباته لسبب أجنبي وهذا ما أكدته المادة 176 قانون مدني جزائري[1].

لكن هناك حالات استثنائية أين يقع فيها على عاتق الطبيب التزاما محددا، ألا وهو الالتزام بتحقيق نتيجة تتمثل في سلامة المريض وحمايته من خطر الحوادث التي تصيبه

[1]. أمر رقم 58/75 مؤرخ في 20 رمضان 1395، الموافق ل 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم بالقانون 10/05، المؤرخ في 20 جوان 2005، جريدة رسمية، عدد 31 الصادر في 26 جوان 2005.

خارج نطاق العمل الطبي نتيجة للوسائل والأدوات والأجهزة المستعملة والتي لا تقبل فيها فكرة الاحتمال الطبي[1].

كما يتجلى التزام الطبيب بضمان سلامة المريض في عدة مجالات طبية، بحيث يلزم بضمان عدم تعرض المريض لأي ضرر ناتج عن استخدام الأدوات الطبية، التركيبات الصناعية، الأدوية، نقل الدم والسوائل الأخرى، التحاليل الطبية، التحصين، ومنتجات التجميل[2].

لذلك يعتبر الطبيب مسؤولا عن الأضرار التي تلحق بالمريض الذي يسقط من منضدة الفحص بسبب هبوطها المفاجئ، وكذا في حالة تركيب الأسنان، أين يلتزم الطبيب ببذل العناية الضرورية لتهيئة الفم، وتحقيق نتيجة تتمثل في تقديم الأسنانحسب الشكل والأوصاف، والشيء نفسه يقال بالنسبة لنقل الدم للمريض اذ كان غير متفق مع فصيلته أو انه نقل إليه أمراضا أخرى، فالطبيب بذلك لم يحقق النتيجة المتفق عليها، فقد قضت محكمة غرداية في هذا المجال بتاريخ 2006/10/29 في قضية تحترقم06/6026بمسؤولية الطبيبتين اللتين كانتا تلقحان الأطفال عند ولادتهم بلقاح البيسيجي أين استعملا نفس الحقنة لحقنهم بالفيتامين "ك" بعد تنظيفها بسائل السيروم (محلول وريدي)، مما تسبب في انتفاخ فخذ كل طفل (مكان تلقي الحقنة)، الأمر الذي استوجب معه إجراء عمليات جراحية كل مرة للأطفال المتضررين لأجل نزع المحلول. [3]

ثانيا: عبء إثبات عدم الالتزام بتحقيق نتيجة في المستشفياتالعمومية:

طبقا للقواعد العامة، إذا كان إلتزام الطبيب إتجاه المريض التزام بتحقيق نتيجة، يتعين على المريض أن يثبت وجود الالتزام الذي ترتب على عاتق الطبيب، ثم عدم تحقق النتيجة

[1]. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية،مرجع سابق، ص217.

[2]. رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، مرجع سابق، ص106.

[3]عزاوي عبد القادر، برانيص محمد، الخطأ الطبي المنشأ للمسؤولية المدنية في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص بالأعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية أدرار،2016/2015، ص 29/28.

محل التعاقد ومجرد عدم تحققها يعني الإخلال بالالتزام أو عدم تنفيذه، أي أن المسؤولية هنا أصبحت مبنية على أساس الخطأ المفترض غير قابل لإثبات العكس، بحيث لا يمكن للطبيب التخلص من المسؤولية إلا إذا أثبت السبب الأجنبي أو خطأ المريض نفسه.[1]

هناك بعض الحالات الطبية التي أصبحت ذات طابع علمي دقيق تستبعد فيها فكرة الاحتمال، حيث تكون نتائجها مؤكدة بشكل واضح، ففي هذه الحالات يتحول التزام الطبيب من مجرد بذل العناية إلى التزام بتحقيق نتيجة محددة، حيث يعتبر الطبيب مسؤولا عن النتيجة النهائية للعمل الطبي، وتبنى المسؤولية في هذه الحالات على أساس الخطأ المفترض، بحيث لا يسمح له بنفي هذه المسؤولية إلاإذا أثبت وجود قوة قاهرة أو خطأ من جانب المريض نفسه، ومن هذه الأعمال التحاليل المخبرية، استعمال الأدوات والأجهزة الطبية وعمليات نقل الدم والتحصين . [2]

إن ما يمكن قوله في هذا المجال، أنه في حالة ما إذا كان التزام الطبيب بتحقيق نتيجة فلا يمكن دفع مسؤوليته إلا بإثبات السبب الأجنبي، أي بقطع العلاقة السببية بين نشاطه والضرر الذي لحق بالمريض، ولا يمكنه دفع المسؤولية بإثبات أن فعله لا يشكل خطأ لأن المسؤولية في هذه الحالة قائمة على أساس خطأ غير قابل لإثبات العكس، في حين يمكنه دفع مسؤوليته في حالة الالتزام ببذل عناية عن طريق إثبات أن فعله لا يشكل خطأ قياسا على عناية طبيب معتاد تحيط به الظروف نفسها التي أحاطت بالطبيب المخطئ، كما يمكنه إضافة إلى ذلك دفع مسؤوليته عن طريق إثبات السبب الأجنبي. [3]

تجدر الإشارة إلى أنه عندما يكون التزام الطبيب بتحقيق نتيجة، فإن المحكمة لا تستخدم سلطتها التقديرية، لأن الخطأ ذاته يتمثل في عدم تحقيق النتيجة المرجوة كما هو

[1]. طلال عجاج قاضي، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان،2004، ص236.

[2]. طلال عجاج قاضي، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع نفسه، ص236.

[3]. سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مرجع سابق، ص62.

الحال بالنسبة لعمليات نقل الدم، فإذا أعطى الطبيب إحدى المرضى دما من فصيلة أخرى غير فصيلته، فيكون بذلك قد ارتكب فعلا ضارا، لأنه كان عليه نقل دم من نفس فصيلة دم المريض وليس من غيرها. [1]

المطلب الثاني

الصعوبات المرتبطة بعبء الإثبات في المستشفيات العمومية

يعتبر إثبات الخطأ الطبي في المستشفيات العمومية من أبرز التحديات القانونية التي تواجه المرضى، نظرا للطبيعة المعقدة للممارسات الطبية والظروف الخاصة التي تتم فيها، ففي النظام القانوني الجزائري يقع عبء الإثبات على عاتق المريض المتضرر، ما يجعله يواجه صعوبات كبيرة في تقديم الأدلة اللازمة لإثبات الخطأ الطبي **(فرعأول)** هذا من جهة، غير أنه ومن جهة أخرى أقر المشرع الجزائري مجموعة من المبادئ التي يمكن الاعتماد عليها من أجل تخفيف عبء الإثباتفي مثل هذه المسائل **(فرعثاني)**.

الفرع الأول

الصعوبات المرتبطة بعبء الإثبات في المستشفيات العمومية.

إذا كان عبء الإثباتيمثل في ذاته مشقة على من يلقى على عاتقه، فهو من المؤكد أنه يشكل مشقة زائدة في المجال الطبي، وذلك نظرا لخصوصية العلاقة بين الطبيب والمريض من ناحية ولظروف الممارسة الطبية من ناحية أخرى، فبمجرد قيام المريض بإثبات خطأ الطبيب الناتج عن انحراف سلوكه أو إهماله، يتصادف مع العديد من الصعوبات والتي من

[1]. رحاب أرجيلوس، شريف بحماوي، "عبء إثبات الخطأ في المجال الطبي"، **مجلة جامعة أدرار للعلوم السياسية والقانون**،العدد 19 كلية الحقوق والعلوم الإدارية، الجزائر2018، ص822.

بينها الصعوبات المتعلقة بالممارسة الطبية(**أولا**)، والصعوبات المتعلقة بالخطأ الطبي (**ثانيا**) وكذا المخاطر الإثبات (**ثالثا**).

أولا: الصعوبات المتعلقة بالممارسة الطبية.

تعتبر الممارسة الطبية التزاما من الطبيب بتقديم الرعاية اللازمة للمريض، بشرط أن تتماشى مع المبادئ العلمية المعتمدة، فعند تقييم مدى تحقق هذه العناية يجب مراعاة الظروف الخاصة بالمريض وحالته الصحية.

فالمريض وبحكم مركزه الضعيف في العلاقة الطبية بوصفه جاهلا لخبايا الفن الطبي من جهة، وبسبب المرض الذي يعانيه من جهة أخرى، فإنه يجد مشقة كبيرة لإثبات مدى العناية التي بذلها الطبيب، فلا يمكن للمريض الاستعانة بأي دليل لإثبات خطأ الطبيب.

وإن ما يزيد من صعوبة الإثبات هو ما قد يواجهه المريض المتضرر من صمت من قبل الطبيب المخطئ، أو مساعديه من تزويده بالمعلومات أو الوثائق التي تساعده في الإثبات أمام القضاء أو الإدلاء بشهادة تفيده، بل قد يتحججون بالتزامهم بالمحافظة على السر المهني، ولا يمكن كسر هذا الصمت بالخبرة القضائية، ذلك لأن الخبير يكون زميل للطبيب المخطئ، وقد يقوم بالتستر على أخطاء زميله[1] ، وحتى وإن اعتبرنا أن الخبير قد يتخذ موقفا حياديا فإنه قد يجد صعوبة في إثبات الخطأ الطبي عن طريق الخبرة، وهذه الصعوبة تكمن في كون معظم خيوط المسؤولية الطبية تكون في حوزة الطبيب المشكوك في خطئه، فهو يمتلك كافة الملفات الطبية للمريض وبالتالي يستطيع التعديل فيها كيفما يشاء لإبعاد أي دليل قد يدينه.[2]

ثانيا: الصعوبات المتعلقة بالخطأ الطبي.

[1]. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، لبنان،2006، ص 117.

[2]. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، القاهرة،2007، ص175.

في مجال المسؤولية الطبية تتمثل الواقعة محل الإثبات في الخطأ المنسوب إلى الطبيب المدعى عليه، والذي يمكن إثباته بجميع الوسائل المتاحة، ومع ذلك فإن عبء الإثبات يقع على عاتق المريض بسبب الطبيعة الخاصة والمعقدة للخطأ الطبي، خصوصا إذا كان ذا طابع فني وتقني حيث يفتقر المريض غالبا إلى المعرفة الدقيقة بخبايا وتقنيات الطب، مما يصعب عليه تقديم دليل قاطع على الخطأ.

إن الصعوبة الرئيسية تكمن في كون الخطأ الطبي نفسه واقعة سلبية و يمكن أن تكون إيجابية، لا بد أن يثبت من خلالها تخلف الطبيب عن القيام بواجب بذل العناية المطلوبة، علما بأن صعوبة إثبات الواقعة السلبية أمر لا يمكن إنكاره، وإذا كانت الواقعة السلبية تعني العدم وهو أمر غير موجود أصلا، فإن إثبات الواقعة السلبية يتطلب إثبات عدم حدوث الواقعة، أما إثبات حدوث الواقعة فيعتبر إثباتا لواقعة إيجابية، فمثلا إن أراد الطبيب أن يثبت عدم تقصيره في علاج المريض فبإمكانه أن يقدم الدليل على أنه قد قام بكل ما يفرض عليه واجب العلاج، أو أنه اتخذ كافة الاحتياطات اللازمة، فالمريض هنا إذا أراد إثبات العكس أي أن الطبيب لم يقم بالتزاماته اتجاهه، فمؤكد أن الأمر سيكون في غاية الصعوبة باعتباره سيقوم بإثبات واقعة أخرى ألا وهي الواقعة العكسية المضادة لها[1].

ثالثا: مخاطر الإثبات.

نقصد بمخاطر الإثباتتعذر المريضإثبات ما يدعيه، إذ أن إثبات الخطأ الطبي يعتبر من أبرز التحديات التي يواجهها المريض حيث أن عبء الإثبات يقع على عاتقه، وإثبات ذلك الخطأ يتطلب ضرورة تقديم أدلة ملموسة مثل الوثائق الطبية والشهادات أو تقارير الخبراء....إلخ.

إذا لم يتمكن المريض من تقديم دليل قاطع يثبت وقوع الخطأ الطبي، فإن القاضي قد يظل في حالة شك مما يؤدي إلىرفض الدعوى لعدم كفاية الأدلة، والمريض في هذه الحالة

[1]. رحاب أرجيلوس/ شريف بحماوي، عبء اثبات الخطأ الطبي في المجال الطبي، مرجع سابق، ص 823.

ما عليه إلا تحمل نتيجة فشله في إثبات ادعائه، حيث يعتبر أن عبء الإثبات يقع عليه كقاعدة عامة، فهذا التحدي يبين توفير آليات قانونية تدعم المريض في تقديم أدلة قوية تثبت وقوع الخطأ الطبي، مما يساهم في تحقيق العدالة وحصول المريض على التعويض المناسب. [1]

في الأخير، إلقاء عبء إثبات الخطأ الطبي على المريض يجعل من الصعب عليه كسب دعواه إذا لم يقدم دليلا قاطعا على ما يدعيه.

الفرع الثاني

تخفيف عبء الإثبات

نظرا للصعوبات التي يواجهها المريض في تحمل عبء إثبات الخطأ الطبي، خاصة في ظل تعقيد المسائل الفنية والعلمية المرتبطة بالمجال الطبي، فقد تدخل القضاء والفقه للمطالبة بالتخفيف من عبء الإثبات المكلف به المريض وذلك من خلال اعتماد مبدأ الخطأ الاحتمالي **(أولا)**، وعبء إثبات الالتزام بالإعلام **(ثانيا)**، وأخيرا التوسع في مجال الالتزام بتحقيق نتيجة **(ثالثا)**.

أولا: الخطأ الاحتمالي.

تتمثل هذه الفكرة في افتراض وقوع خطأ من الطبيب بمجرد حدوث الضرر، وهو ما يخالف القواعد العامة التي تقتضي من المدعي تقديم دليل قاطع على الخطأ، فالأساس المنطقي لهذه الفكرة هو أن الضرر لم يكن ليحدث لولا وقوع الخطأ حتى وإن لم يثبت

[1]. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص118.

الطبيب ذلك، فهذه الفكرة لا تتطلب إثبات خطأ الطبيب بشكل محدد، بل يكفي افتراضه بأنه قد ارتكب خطأ.[1]

من خلال هذه الفكرة وما تضمنته من افتراض وجود خطأ من جانب الطبيب، ما يؤدي إلى نقل عبء الإثباتإليه، وذلك بهدف التخفيف عن المريض عبر تمكينه من إقامة الدليل على وجود الخطأ الطبي، ففي هذا الصدد نجد قرار محكمة استئناف قسنطينة الصادر في 06 مارس 1958 بشأن خطأ الطبيب الذي استخدم الأشعة لعلاج المريض، لكن حسب تقرير الخبراء فإن السبب يعود إلى انفكاك أحد مسامير جهاز الأشعة نتيجة اهتزازاته، إذ احتملوا أن طبيب الأشعة هو من ارتكب الخطأ، وذلك إما لعدم إحكامه لربط الجهاز، أو لعدم انتباهه لمخاطر الجهاز، فمن خلال هذا الحكم أجاز القاضي :"أن الخطأ من واقعة ليس من الثابت على نحو قاطع مصدر الضرر"[2]، بمعنى أن الخطأ يستدل عليه من حدوث الواقعة دون الحاجة إلى تأكيد دقيق لمصدر الضرر.

ثانيا: عبء إثبات الالتزام بالإعلام.

وفقا للقواعد التقليدية يقع عبء الإثبات على عاتق المدعي، أي يجب على المريض أن يثبت عدم قيام الطبيب بإعلامه ويقدم الدليل على وقوع الخطأ الطبي والضرر الناتج عنه.

ولكن محكمة النقض الفرنسية ألقت عبء إثبات عدم إعلام المريض على عاتق الطبيب وذلك بموجب قرارها الصادر في 25 فبراير 1997، حيث كان هناك شخص يدعى "هيدرول" كان يعاني من الآلام في المعدة، فقرر الطبيب المعالج له ضرورة إجراء عملية جراحية باستخدام المنظار، ورغمإجرائه لتلك العملية إلا أن المريض مازال يعاني من ألام شديدة في المعدة، مما استدعى إعادة الكشف عليه فتبين أنه أصيب بثقب في الأمعاء، هذا

[1]. أرجيلوس رحاب/ بحماوي الشريف، "عبئ إثبات الخطأ الطبي في المجال الطبي"، مرجع سابق، ص 824.

[2]. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص118.

ما أثبته الخبراء عن احتمال حدوثه في مثل هذه العمليات الجراحية بنسبة 3بالمئة، فقام المريض برفع دعوى على الطبيب بالتعويض عن الأضرار التي تسبب بها، على أساس أنه لم يخبره عن المخاطر المحتملة لهذه العملية الجراحية، إلا أن محكمة الاستئناف رفضت الدعوى لان عبء إثبات عدم الإعلام يقع على عاتق المريض الذي لم يقدم دليلا على ما يدعيه. [1]فقضت محكمة التمييز:" أن من يقع على عاتقه موجب الإعلام يقع على عاتقه إثبات حصوله"، ورغم ذلك إلا أنه لم يعد يأخذ بقرار قضية "هيدرول"، إنما يقع على عاتق الطبيب الالتزام بأعلام المريض. [2]

ثالثا: التوسع في مجال الالتزام بتحقيق نتيجة.

كأصل عام يعتبر التزام الطبيب التزاما ببذل عناية صادقة تتفق مع الأصول العلمية والفنية المتعارف عليها في مهنة الطب، دون أن يلزم بتحقيق نتيجة معينة، غير أن الفقه والقضاء قد استقر على وجود استثناءات تخرج عن هذا الأصل، حيث يعد التزام الطبيب في بعض الحالات التزاما بتحقيق نتيجة لاسيما في الأعمال الطبية التي لا تقوم على فكرة العلاج التقليدي، ويأتي هذا الاتجاه بهدف التخفيف من عبء الإثبات الواقع على عاتق المريض لما في ذلك من صعوبة في إثبات تقصير الطبيب أو إهماله في بعض الحالات[3].

وتتجلى أهمية التوسع في نطاق التزام الطبيب بتحقيق نتيجة في إطارإثبات الخطأ الطبي المدعى به، سواء من حيث المضمون أو من حيث عبء الإثبات، فمن ناحية المضمون تقوم المسؤولية المدنية للطبيب على عنصر الخطأ، غير أن هذا الأخير يفترض ويستدل عليه في حال عدم تحقق النتيجة المتفق عليها، وبناء عليه فإن المريض المتضرر لا يلزم بإثبات الخطأ بصورة مباشرة، وإنما يقتصر عبء الإثبات على إثبات وجود الالتزام

[1]. أرجيلوس رحاب، شريف بحماوي، عبء إثبات الخطأ الطبي في المجال الطبي،مرجع سابق، ص 824.

[2]. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص120.

[3]. سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مرجع سابق، ص79.

وتحديد مضمونه، مع إثبات عدم تحقق النتيجة المنتظرة من قبل الطبيب،[1] ويشمل هذا التوسع على التزامات متعلقة بالواجبات الطبية الإنسانية، وكذا الواجبات الطبية الفنية.

1. الالتزامات المتعلقة بالإنسانية الطبية: وتشمل كل من التزام الطبيب بإعلام المريض، الحصول على رضاه وعدم إفشاء السر المهني، فكلها تعد التزامات بتحقيق نتيجة، لا تتضمن فكرة الاحتمال عكس الالتزامات الطبية في مجال الأعمال الفنية، أين يكون فيها عنصر الاحتمال على درجة معتبرة [2]

2. الالتزامات المتعلقة بالأعمال الطبية الفنية: من بينها التحاليل المخبرية، التركيبات الصناعية، استعمال الأدوات الأجهزة الطبية، عمليات التجميل، فكل هذه الأعمال تجعل الأطباء يلتزمون بتحقيق نتيجة معينة ويكون مسؤولا عند عدم الوصول إليها. [3]

المبحث الثاني

المسؤولية المترتبة عن الخطأ الطبي في المستشفيات العمومية

إن المسؤولية عن الخطأ الطبي تقوم على ارتكاب الأخطاء الطبية من قبل العاملين في المجال الصحي، الذي كان يفترض عليهم أن يتجنبها، ولكن مع التطور العلمي والتكنولوجي في مختلف المجالات وظهور الأجهزة الحديثة في المجتمع، أصبح الأطباء أكثر عرضة لارتكاب مثل هذه الأخطاء، مما يترتب عليهم تحمل مسؤولياتهم، إلا أن هذه المسؤوليات تختلف وتتنوع وفقا لطبيعة الخطأ وظروفه.

[1]. رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومة، الجزائر، 2012، ص 290.

[2]. سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مرجع سابق، ص79.

[3]. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص109 الى116.

لا تقتصر الدراسة في هذا المجال على تحديد مسؤولية الطبيب عن خطأه الطبي فحسب**(مطلبأول)**، بل قد تتعدى هذه المسؤولية لتشمل مسؤولية المؤسسة الاستشفائية العمومية التي تجسد أو وقع فيها هذا الخطأ**(مطلبثاني)**.

المطلب الأول

مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي في المستشفيات العمومية

إن الطبيب وخلال ممارسته لوظيفته القانونية في المؤسسة الاستشفائية العمومية، أو أدائه لعمله قد يقع في بعض الأخطاء الطبية، مما يستوجب عليه تحمل المسؤولية المترتبة عن تلك الأخطاء، ومن بين هذه المسؤوليات: المسؤولية الجزائية **(فرعأول)** والمسؤولية المدنية في **(فرعثاني)**.

الفرع الأول

المسؤولية الجزائية الناتجة عن الخطأ الطبي

تتمثل المسؤولية الجزائية في التزام شخص بتحمل نتائج فعله الإجرامي[1]، والسلوك الإجرامي محل البحث قد يصدر عن الجاني بصورة عمديه أو غير عمديه، أو يكون ناتجا عن خطأ مهني يؤدي إلى نتيجة مجرمة، وبناء عليه فإن بحث المسؤولية الجزائية للطبيب يستلزم التفرقة بين نوعين من الجرائم: الجرائم العمدية التي يتوافر فيها القصد الجنائي لدى الفاعل، بوصفها الصورة الأولى للركن المعنوي للجريمة، والجرائم غير العمدية التي يعد فيها الخطأ الجزائي الصورة الثانية لهذا الركن.

أولا: في حالة الخطأ العمدي.

[1]. أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون العام، الطبعة الثامنة، دار هومة، الجزائر، 2009، ص179.

الخطأ العمدي هو ذلك السلوك الذي يستلزم لتحققه توافر القصد الجنائي لدى الفاعل، مما يؤدي إلى تحميل الطبيب المسؤولية الجنائية بناء على ارتكاب جريمة القتل العمدي وهي جريمة معاقب عليها في المادة 261 من تقنين العقوبات" يعاقب بالإعدام كل من ارتكب جريمة القتل...." وكذلك نص المادة 262 على انه: "يعاقب باعتباره قاتلا كل مجرم مهما كان وصفه استعمل التعذيب أو ارتكاب أعمال وحشية لارتكاب جنايته"[1] ومنه نقوم بتعريف القصد الجنائي وتحديد صوره

1. تعريف القصد الجنائي.

هو أحد صور الركن المعنوي، وتوافره يقيم المسؤولية الجنائية للطبيب ويجعل الجريمة عمدية تأخذ صورتين، إما بإتيان فعل يجرمه القانون أو بالامتناع عن فعل يوجبه القانون، والمشرع الجزائري لم يعرف القصد الجنائي بل أشار إليه فقط في العديد من مواده لأنه عبارة عن حالة نفسية داخلية تترك انطباعا في نفسية الفاعل، مثال ذلك نص المادة 226 من قانون العقوبات " .... بغرض محاباة أحد الأشخاص".[2]

2. صور القصد الجنائي:

يتمثل القصد الجنائي في عدد من الصور من أبرزها نجد

أ/ القصد الجنائي العام.

القصد العام هوإدراك الجاني لجريمته ووعيه لكافة أركان الجريمة عند ارتكابها، فيعد هذا القصد شرطا جوهريا لقيام المسؤولية الجنائية في الجرائم العمدية، حيث يتعين توافره في جميع الجنايات ومعظم الجنح، إذ يمثل الدافع الأساسي للسلوك الإجرامي.

[1]. أمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق ل 8 يونيو سنة 1966، الذي يتضمن قانون العقوبات،جريدة رسمية، عدد 40، الصادر في 11 يونيو 1966، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02، المؤرخ في 19 يونيو 2016، جريدة رسمية عدد37، صادر في 22 يونيو2016.

[2]. الطاهر كشيدة، المسؤولية الجزائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، أبو بكر بلقايد، تلمسان،2011/2010، ص55.

مثال: الطبيب الذي يجهض امرأة حامل بدون وجود ضرورة حتمية تدفعه لذلك، فالهدف من ذلك هو الحصول على ربح المال، وهذا يمثل قصد عام لأنه يمثل اعتداء على حياة الجنين.[1]

ب/ القصد الجنائي الخاص.

يعتبر الغاية التي تدفع الجاني أي الطبيب إلى ارتكاب الجريمة، فالمشرع هنا يبحث عن الهدف من ارتكاب الجريمة، فقد يكون الهدف من القصد الجنائي الخاص هو إشباع غاية خاصة والوصول إليها وبلوغها كهدف مثل تزوير الطبيب لشهادة طبية لغرض ما ينفع صديقه أو قريبه، هذا بالنسبة للفعل الإيجابي أما بالنسبة للفعل السلبي فمثلا: طبيب امتنع عن ربط الحبل السري للمولود وذلك ما أدىإلى موته، فهذا الامتناع يشكل جريمة عمدية معاقب عليها.[2]

ثانيا: في حالة الخطأ غير العمدية.

يتوجب على القاضي عند إدانته للمتهم في جريمة غير عمدية، أن يبين أن سلوك المتهم يندرج ضمن الحالات التي نص عليها التشريع الخاص بهذه الجريمة، ويستند في ذلك إلى أن صياغة بعض النصوص المتعلقة بالجرائم غير العمدية تهدف إلى الإحاطة بكافة صور الخطأ غير العمدي الممكنة والمتصورة. [3]

وعليه، فالجرائم غير العمدية هي جرائم ناتجة عن الخطأ غير معتمد وغير المقصود إحداثه، لقوله عز وجل:" وليس عليكم جناح فيما أخطأتم به ولكن ما تعمدت قلوبكم".[4]

---

[1]. الطاهر كشيدة، المسؤولية الجزائية للطبيب،مرجع نفسه، ص 57.

[2]. الطاهر كشيدة، المسؤولية الجزائية للطبيب، مرجع نفسه، ص 57.

[3]. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، دار منشأة المعارف، الإسكندرية، 1998، ص146.

[4]. الآية 05 من سورة الأحزاب.

ونظرا لأن المسؤولية الجزائية غير العمدية تستند أساسا إلى الخطأ غير العمدي، فإن تحديد هذا الخطأ يعد أمرا ضروريا لضمان تطبيق العدالة وفقا للقانون، لهذا فإن المشرع الجزائري تعرض إلى أنواع الخطأ غير العمدي الموجبة للمسؤولية، وعددها في المواد من 288 و289 من قانون العقوبات الجزائري، فنص في المادة 288على ما يلي: "كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته الأنظمة، يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 100.000 إلى 20.000 دينار.[1] فمن خلال هذه المادة نستنتج أن للخطأ غير العمدي صور والمتمثلة في: الإهمال و عدم الانتباه، عدم الاحتياط، الرعونة، وعدم مراعاة الأنظمة والقوانين، لأن كل خطأ ناتج عن قتل أو جرح تقوم المسؤولية الجنائية.

1. الإهمال وعدم الانتباه:

يعد الإهمال صورة من صور الخطأ غير العمدي، يقوم على التفريط وقلة الانتباه، وهو بذلك يشمل جميع الحالات التي يتخذ فيها الجاني موقفا سلبيا يتمثل في الامتناع أو الترك، مما يؤدي إلى تحقق النتيجة الإجرامية، ويعد كل من الإهمال وعدم الانتباه من السلوكيات السلبية التي تجسد إخلالا بواجب قانوني أو إهمالا عن تنفيذ أمر كان يتعين القيام به، بما ينطوي عليه ذلك من مسؤولية جنائية قائمة على الخطأ.

مثال على إهمال الطبيب وعدم انتباهه، حالة نسيانه لإحدى أدوات الجراحة في بطن المريض مما عليه أن ينتبه بأن لا يصدر خطأ كهذا، وهذا النوع من الخطأ يبرز بكثرة في مجال العمليات الجراحية[2].

2. عدم الاحتياط:

[1]. أمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 09-01 المؤرخ في 29 صفر عام 1430، الموافق ل 25 فبراير سنة 2009، جريدة رسمية عدد 15 صادر في 08 مارس 2009.

[2]. ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناتجة عن الخطأ الطبي، دراسة مقارنة، دار الثقافة، عمان، 2009، ص85.

عدم الاحتياط يعني إقدام شخص على فعل كان من الواجب عليه تجنبه مع إدراكه لاحتمالية وقوع أضرار نتيجة لهذا الفعل، دون أن يتخذ التدابير والاحتياطات اللازمة لتفادي هذه الأضرار[1].

إن أخذ الاحتياطات اللازمة تظهر أكثر في العمل الجراحي، إذ يجب على الطبيب مثلا قبل التدخل الجراحي أن يأخذ الاحتياطات اللازمة، ومثال ذلك أن يتحقق من حالة المريض بشأن الصيام قبل العملية الجراحية لأن ذلك يعد خطوة ضرورية لضمان سلامته، حيث أن إهمال هذا الإجراء قد يؤدي إلى تعرضه لخطر الاختناق بسبب ارتجاع محتويات المعدة تحت تأثير التخدير، مما قد يهدد حياته ويؤدي به إلى الوفاة، وهذا ما قضت به محكمة استئناف باريس في 1970/12/10.[2]

3. الرعونة:

تعتبر الرعونة شكل من أشكال الخطأ غير العمدي، وتتمثل في غياب التقدير السليم، ونقص المهارة أو الجهل بالمسائل التي يجب على الشخص أن يكون على دراية بها، بالرغم من امتلاكه المؤهلات أو الخبرة المفترضة، فهذا النوع من الخطأ يظهر عندما يتصرف الفرد دون مراعاة العواقب المحتملة لأفعاله، مما يؤدي إلى نتائج ضارة كان من الممكن تفاديها لو تم اتخاذ الحيطة والحذر اللازمين.

مثال: الطبيب الذي يجري عملية جراحية للمريض دون القيام بالتحاليل الطبية اللازمة.[3]

---

[1]. عبد الوهاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص26.

[2]. محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القاضي الجنائي، دراسة مقارنة في القضاء المصري والفرنسي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1993، ص59.

[3]. إسماعيل قديدري، والطالب سفيان سوير، المسؤولية الجنائية لسلك الأطباء، مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الخامسة عشر،2005/2004، ص28.

4. عدم مراعاة الأنظمة والقوانين:

يعني بذلك حدوث مخالفة أدت إلى حدوث نتيجة إجرامية تقوم بها جريمة عمديه[1]، وبصفة عامة يعتبر عدم مراعاة القوانين والأنظمة بمثابة تقصير في الالتزام بالقواعد الإلزامية للسلوك، مما يؤدي إلى ارتكاب سلوك محظور، في هذه الحالة يتحمل المسؤولية عن الخطأ الناتج عن هذا التصرف غير المشروع.

مثال ذلك: عدم تحرير الوصفة الطبية بوضوح، والذي يعد في حد ذاته خطأ ناتج عن عدم مراعاة اللوائح والقوانين مثلما نصت عليه المادة 47 من قانون 92/ 276 بقولها:" يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يحرر وصفاته بكل وضوح وأن يحرص على تمكين المريض أو محيطه من فهم وصفاته فهما جيدا..".[2]

الفرع الثاني

المسؤولية المدنية الناتجة عن الخطأ الطبي

تعرف المسؤولية المدنية للعون العمومي على أنها مسؤولية شخصية ومالية، تقوم على التزامه بتعويض الضرر الناتج عن خطأ شخصي صدر عنه، وعندما يتعلق الأمر بالطبيب في المستشفى العمومي، فإن قيام هذه المسؤولية يرتبط أساسا بنوعية الخطأ المرتكب ومدى تورط الإدارة فيه، وتعد هذه المسؤولية ذات طبيعة تقصيرية كقاعدة عامة، فمن خلال هذا الفرع سنقوم بتحديد المسؤولية المدنية للطبيب بالمستشفى العمومي(**أولا**)، وحالات تحمل الطبيب للمسؤولية المدنية بالمستشفى العمومي(**ثانيا**).

أولا: تحديد المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفى العمومي.

[1]. جمال سايس، الاجتهاد الجزائري في مادة الجنح والمخالفات، الجزء الثاني، منشورات كليك، الجزائر، 2014، ص 832.

[2]. مرسوم تنفيذي رقم 92-276، مؤرخ في 5 محرم عام 1413هـ الموافق ل 06 يوليو سنة1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، جريدة رسمية عدد 52 الصادر في 8يوليو 1992.

تعرف المسؤولية المدنية بوجه عام أنها مسؤولية عن تعويض الضرر الناجم عن الإخلال بالتزام مقرر في ذمة المسؤول، وذلك وفقا لمصادر هذا الالتزام حسب القواعد العامة، كما أن المسؤولية المدنية لا تقاس بمدى كون مرتكب الضرر مذنبا، بل بأهمية الضرر.[1]

لقد ساهمت صورة الخطأ الطبي في تشكيل انطباع سلبي داخل الأوساط الطبية وبين المرضى، حيث ينظر إليه على أنه دليل على العجز أو قلة الكفاءة، بل وحتى غياب الخبرة أحيانا، مما قد يولد شعورا بالفشل والذنب لدى الطبيب، غير أن هذا التصور لا يتطابق مع الرؤية القانونية فالخطأ الطبي في الإطار المدني لا يعدإهانة ولا يحمل طابعا تجريميا، إذ أن الخطأ يقوم بناء على الإخلالبالتزام ببذل العناية اللازمة، وهذا لا يعني أن الطبيب غير كفء، بل يعتبر هذا الخطأ مجرد حادث في المسار المهني يستوجب التصحيح بطريقة عادلة، فالمسؤولية المدنية تهدف أساسا إلى جبر الضرر ولا تتضمن أي طابع عقابي،[2]

يقوم القاضي بالبحث في المسؤولية المدنية عن وجود خطأ شخصي استنادا إلى الظروف المحيطة، وذلك لتحديد ما إذا كان الفعل المرتكب يشكل إخلالا بالواجب القانوني يترتب عليه ضرر للغير، إذا توافرت أركان المسؤولية الثلاثة: الخطأ، الضرر، العلاقة السببية، فإن القاضي يلتزم بتقدير التعويض المناسب وفقا لما يراه ملائما.

ثانيا: حالات تحمل الطبيب للمسؤولية المدنية بالمستشفى العمومي.

الحالة الأولى: يعتبر الخطأ الشخصي الذي يرتكبه الموظف العام منفصلا تماما عن نطاق وظيفته، ويعد مسؤولا عنه شخصيا وفقا لأحكام القانون المدني الجزائري.

[1]. مراد بن صغير، "المسؤولية الطبية وأثرها على قواعد المسؤولية المدنية"،**مجلة العلوم القانونيةوالإدارية**، العدد03، جامعة الجيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2007، ص41 إلى 57.

[2]. لحسين بن شيخ أث ملويا، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الثاني، دار هومة،الجزائر،2002، ص11.

مثال: يعتبر قيام الطبيب بعلاج جاره خارج أوقات العمل الرسمية أو تدخله في حادث مرور دون أن يكون ذلك ضمن مهامه الوظيفية، خطأ شخصيا منفصلا عن وظيفته، في هذه الحالات لا تسأل الإدارة عن الضرر الناتج بل يتحمل الموظف المسؤولية الشخصية أمام القضاء المدني.

الحالة الثانية: يعد الخطأ غير المنفصل كليا عن الوظيفة خطأ يرتكب بمناسبة أداء المهام الوظيفية، غير أنه وبالنظر إلى بعض الخصوصيات قد يفقد صفته الإدارية ويتحول إلى خطأ شخصي منفصل عن الوظيفة، ويتحقق ذلك عندما يكون الخطأ ناشئا عن رعونة بالغة، أو يتم ارتكابه بقصد، أو يتسم بدرجة استثنائية من الخطورة، أو يعد من قبيل الخطأ الجسيم الذي يتنافى مع القيم الإنسانية التي تحكم المهنة الطبية، ويخالف مقتضيات المصلحة العامة للمرفق الصحي[1]، يعتبر الطبيب مسؤولا شخصيا إذا ارتكب خطأ جسيما يستدعي تصنيفه كخطأ شخصي منفصل عن الخدمة[2]، كما يعتبر الخطأ المهني غير المغتفر ذا جسامة تفقده أي ارتباط بالمرفق الذي وقع فيه الخطأ، مما يستدعي أن يصبح من اختصاص القضاء العادي النظر في تعويض الضحية.[3]

نجد قرار بتاريخ 16 سبتمبر 1998 لمحكمة الاستئناف الفرنسية "**روان**" التي حكمت أن طبيب الأمراض العقلية لمصلحة بمستشفى لم يرتكب خطأ مهني في حق المريض شكى أنه احتجز من مصلحة الأمراض النفسية بطلب من طبيبه المعالج، و بذلك لم يرتكب أي خرق شخصي منفصل عن الخدمة، أوضحت المحكمة أنه:" لا يأخذ بهذا الخطأ إلاإذا كانت نية الطبيب الأضرار أو إذا كان يسعى لتحقيق غرض شخصي غريب عن مصلحة الخدمة

[1]- Annick dorsner Dolivet, contribution à la restauration de la faute, condition des responsabilité civile et pénale dans l'homicide et les blessures par imprudence à propos de la chirurgie, librairie générale de droit et jurisprudence, paris,1986, p80.

[2]- Jean marie auby, la responsabilité médicale en France, aspect de droit public, revue internationale de droit comparé, vol .28N°3, juillet- septembre 1976, pp 511-529 document générale le 05l06 l2016, p 514.

[3]- Sylvie Welsch, responsabilité du médecine, Juris- classeur,2éme édition, paris,2003, p45.

العامة، فالخطأ الشخصي يتوافق مع انتهاك خاص بقواعد أخلاقيات الطب، للخطأ المهني غير المغتفر، أو غلط فادح جسامته تفقده كل علاقة بالمرفق الذي بمناسبته ارتكبه".

فلا يعتبر الخطأ الجزائي الناتج عن التهور خطأ شخصيا بالضرورة، إلا إذا كان يحمل طابع ذا خطورة استثنائية، فالمطلوب بشكل خاص هو تحديد الخطأ الشخصي المنفصل عن هذا السياق: القيام بتجارب غير علاجية على المريض، القيام بعملية جراحية خطيرة بدون رضا المريض، جراح المناوبة الذي يرفض أن يعالج مريض في حالة خطر بحجة إزعاجه، نلاحظ مما سبق خطورة الخطأ الشخصي بالنظر إلى نسبة ندرتها[1].

فغالبا نجد أن الخطأ المنفصل عن الخدمة هو خطأ في غاية الخطورة، أو خطأ مقصود، أو حسب قرار الغرفة الجنائية لمحكمة الاستئناف الفرنسي، أن الخطأ الشخصي هو:" الذي يظهر خرق لا إرادي وغير مغتفر لالتزامات مهنية وأخلاقية".

إن القضاء الإداري يعتبر الجهة المختصة بالنظر في دعاوى المسؤولية المرفوعة ضد الأطباء العاملين في المستشفيات العمومية بسبب الأخطاء الطبية المرتكبة أثناء أداء مهامهم، بشرط أن يكون الخطأ مرتبطا بالخدمة الصحية المقدمة.

كما يعتبر الخطأ الصادر من الموظف العمومي إما شخصيا بحتا مما يختص به القضاء العادي، أو مرفقيا يختص به القضاء الإداري، ومع تطور الاجتهاد القضائي ظهرت قاعدة الجمع بين المسؤوليتين، حيث يمنح المتضرر الحق في اختيار الجهة القضائية الأنسب لمطالبة التعويض، سواء أمام القضاء العادي أو الإداري، ومع ذلك لا يجوز للمتضرر الحصول على تعويضين عن نفس الضرر، حتى وان اختلفت الجهة القضائية

[1]- jean penneau ,la responsabilité du médecine, 2em édition, dalloz,1992,p51.

المختصة، ففي حالة الجمع بين المسؤوليتين يتحمل الموظف المسؤولية الشخصية عن خطئه، بينما تتحمل الإدارة المسؤولية المرفقية. [1]

نجد أن الأثر العام للخطأ الشخصي، السماح للمريض مباشرة من العون، الطبيب التعويض عن الضرر الذي سببه خطأه الشخصي، وهذا أمام القضاء العادي لكن يجب التمييز بين الخطأ الشخصي الخالي من كل علاقة بالمرفق، فمسؤولية الطبيب وحده القائمة بدون الرجوع بأي حال من الأحوال على المرفق، فالدعوى وحصريا تكون للقاضي العادي، يتعقد الوضع في حالة الخطأ الشخصي الغير خالي من أي علاقة من المرفق، فنميز حالتين:

الحالة الأولى: ينتج الضرر في هذه الحالة عن خطأ شخصي ارتكبه الطبيب، مقترنا بخطأ مرفقي يتمثل في ضعف صيانة أدوات الجراحة، ونحن هنا بصدد اجتماع نوعين من الأخطاء، ما يفتح المجال لإقامة المسؤولية الشخصية للطبيب من جهة، أو مسؤولية المرفق العام نتيجة الخطأ المرفقي من جهة أخرى.

الحالة الثانية: إن الضرر في هذه الحالة ناتج عن خطأ شخصي ينسب للطبيب وحده، دون أن يكون هناك خطأ مرفقي، غير أن هذا الخطأ وعلى الرغم من طابعه الشخصي الواضح فقد ارتكب أثناء سير المرفق العام وضمن إطار أداء الخدمة، وبالتالي ورغم انفصال الخطأ عن المرفق من حيث طبيعته فإنه لا يعد مجردا تماما عن علاقته به.

وعليه فإننا أمام وضعية تجمع بين نوعين من المسؤولية: المسؤولية الشخصية للطبيب نتيجة الخطأ المنسوب إليه، ومسؤولية المرفق العام بسبب الارتباط الوظيفي القائم بين الخطأ وسير المرفق.

[1]. عز الدين قمراوي، مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر، موسوعة الفكر القانوني، دار الهلال للخدمات الإعلامية، الجزائر، دون تاريخ النشر، ص68.

في هاتين الحالتين (الجمع بين الأخطاء والجمع بين المسؤوليات)، يمكن للضحية ممارسة الاختيار بين القضاء العادي والقضاء الإداري، كما يمكنها أن تجرد الطابع الشخصي للخطأ المرتكب من طرف الطبيب للادعاء أمام القاضي الإداري.

يمكن كذلك أن يعتمد فقط على الخطأ الشخصي، وفي هذه الحالة ونظرا للطابع المنفصل لهذا الخطأ عن المرفق العمومي، حتى وان وقع أثناء أداء العمل فإن المسؤولية تنعقد بالقضاء العادي، وتقدر مسؤولية الطبيب وفقا للشروط التي سبق تناولها.

يكون رفع الدعوى منطقيا أمام الجهة الإدارية باعتبار أن الدولة لا تعسر، لكن في المجال الطبي كثيرا ما يتسرع المتضرر لمتابعة الطبيب الذي يكون الوحيد المستهدف في تلك الآونة الشخص المباشر الذي عالجه، والمسبب الوحيد في الضرر الذي أصابه، أما في حالة الخط الجنائي، فعند فصل المحكمة في الدعوى الجزائية تقضي بعدم الاختصاص في التعويض، حيث يعود الاختصاص إلى القضاء الإداري، الذي بدوره يمكنه الرجوع على الطبيب بما عوضه للمضرور.[1]

المطلب الثاني

مسؤولية المستشفى العمومي والجزاءات المترتبة عنها

تعد مسؤولية المؤسسة العمومية عن الخطأ الطبي أوسع نطاقا من مسؤولية الأطباء الفردية، إذ تشمل كل الأفعال أو الاهمالات الصادرة عن الأطباء وكافة أفراد الطاقم شبه الطبي العاملين في المستشفيات العمومية، وتترتب على هذه المسؤولية أثار قانونية من أبرزها الالتزام بالتعويض عن الأضرار الناتجة.

[1]. أسيد حورية، المسؤولية الشخصية للطبيب في المستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص89-90.

فمن خلال هذا المطلب سنتطرق إلى مسؤولية المستشفى العمومي **(فرعأول)**، والجزاءات المترتبة عن مسؤولية المؤسسة الاستشفائية العمومية عن الخطأ الطبي في **(فرعثاني)**.

الفرع الأول

مسؤولية المستشفى العمومي.

تسأل المؤسسة الاستشفائية العمومية عن كل خطأ يرتكب في إطار تنظيم وتسيير العمل داخل المرفق، وكذا عن أي تقصير في تقديم العناية والرعاية الصحية الواجبة للمرضى المتواجدين لديها، ويقع على عاتقها التزام قانوني بضمان السير المنتظم والمستمر للمرفق العام، بما في ذلك صيانة ونظافة الأجهزة والمعدات الطبية المستعملة، توفير عدد كاف من الأعوان والموظفين المؤهلين لممارسة مهامهم بكفاءة، فضلا عن الحرص على سلامة الأغذية المقدمة للمرضى، وأي إخلال بهذه الالتزامات سواء في الجانب التنظيمي أو العلاجي أو الإداري يرتب مسؤولية المؤسسة الاستشفائية العمومية.

تتجلىمسؤوليةالمؤسسة الاستشفائية العمومية في الحالات التالية: التنظيم والتسيير السيئ للمستشفى العام **(أولا)**، عدم سير المؤسسة الاستشفائية العمومية **(ثانيا)**، وتأخر المؤسسة الاستشفائية العمومية في أداء خدماتها **(ثالثا)**.

أولا: التنظيم والتسيير السيئ للمستشفى العام.

عندما تؤدي المؤسسة العمومية الاستشفائية مهامها بشكل غير فعال سواء من حيث الإدارة أو التنظيم، فإن ذلك قد يؤدي إلىإلحاق الضرر بالمواطنين الذين يستفيدون من خدماتها، وهو ما قد ينجم عنه صدور سلوكيات سلبية كرد فعل على هذا التقصير، مثال أن

تكون سيارة الإسعاف غير مزودة بتجهيزات الإنعاش أو أن يكون خزانها فارغ من الوقود، فكل ذلك وغيرها تسيير سيئ للمؤسسة.[1]

هذا ما كرسه القضاء الجزائري بموجب القضاء الصادر عن مجلس الدولة حيث جاء فيه:" التقصير والنقص في تنظيم المصلحة الاستشفائية يعود للموظفين أثناء تأديتهم لمهمة الرقابة، وأن هذا الأمر يوقع المسؤولية على عاتق الإدارة على أساس سوء تنظيم للمرفق العام....".[2]

ثانيا: عدم سير المؤسسة الاستشفائية العمومية.

وفقا للالتزامات المترتبة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بموجب القوانين، فإنه يتعين عليها أن تضمن تنظيم و برمجة و توزيع العلاج الشفائي بشكل فعال، مع الحرص على تطوير كفاءة المستخدمين العاملين في مصالح الصحة و تأهيلهم مهنيا، كما تلتزم هذه المؤسسة باتخاذ كافة التدابير اللازمة لضمان النظافة ومكافحة الأضرار داخل مرافقها حفاظا على الصحة العامة، ففي حال عدم قدرتها على توفير الرعاية الطبية المناسبة، فإن المؤسسة ملزمة قانونا بتوجيه المريض إلى مؤسسة استشفائية أخرى مختصة بحالته المرضية، مع اتخاذ ما يلزم لضمان قبوله و التكفل به في أقرب الآجال، و تعتبر الحالات الاستعجالية من بين المهام الجوهرية مكلفة بها، مما يستوجب عليها تقديم الخدمات بشكل مستعجل ومستمروضمان نظام المداومة ليلا و نهارا قصد ضمان التكفل الفوري بأي حالة صحية طارئة.[3]

---

[1] سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2010-2011، ص28.

[2]. باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص56.

[3]. محمد خليج، حكيم قدوش، الخطأ الطبي في المؤسسة الاستشفائية العمومية وفق التشريع الجزائري، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص دولة ومؤسسات، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة يحي فارس، المدية، 2021-2022، ص62-63.

ثالثا: تأخر المؤسسة الاستشفائية العمومية في أداء خدماتها

يظهر التأخر بالمستشفى العمومي في الآجال الطويلة لتقديم المواعيد الطبية المتعلقة بالفحص أو الاستشفاء مما يؤدي إلى تفاقم المرض لطول الانتظار.[1]

أن تأخر المؤسسة الاستشفائية العمومية في تأدية خدماتها تعد أحد صور الأخطاء المرفقية وهذا يدل على نظرية الخطأ المرفقي بصفة خاصة والقانون الإداري بصفة عامة، فهذا التطور يوسع من دائرة اقتضاء المتضرر للتعويض فالمؤسسة الاستشفائية العمومية لا تسأل عن سوء التنظيم أو التسيير وكذا لعدم أدائها لخدماتها فقط بل أصبحت تسأل عن تأخرها في القيام بخدماتها، وهذا بشرط أن ينجم عن هذا التأخير ضرر.[2]

الفرع الثاني

الجزاءات المترتبة عن مسؤولية المؤسسة الاستشفائية العمومية

تتمثل الجزاءات المترتبة عن مسؤولية المؤسسة الاستشفائية العمومية عن الخطأ الطبي أساسا في تعويض المتضررين من ذلك الخطأ، ويعد هذا التعويض من أبرز صور المساءلة المدنية التي تهدف إلى جبر الضرر وإعادة التوازن بين المريض المتضرر والإدارة الصحية، فحين يثبت أن الخطأ الطبي ناتج عن إهمال أو تقصير من قبل الطاقم الطبي أو المؤسسة الصحية نفسها، تلتزم هذه الأخيرة بتعويض المريض أو ذويه عن الأضرار الجسدية أو المادية التي لحقت بهم.

وينظر إلى هذه الجزاءات على أنها وسيلة لتحقيق العدالة وضمان عدم الإفلات من المسؤولية، كما تشكل رادعا للمؤسسات الصحية لتوخي المزيد من الحذر والالتزام بالمعايير

[1]. أسيد حورية، المسؤولية الشخصية للطبيب في المستشفى العمومي، مرجع سابق، ص95.

[2]. سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، مرجع سابق، ص31.

الطبية المعتمدة، فمن خلال هذا الفرع سنتطرق الى كيفية التعويض(**أولا**)، وشروط تحقق التعويض(**ثانيا**)، وتقدير التعويض(**ثالثا**).

أولا: كيفية تقدير التعويض

إن تقدير التعويض عن الضرر في قضايا المسؤولية الطبية يعد من المسائل التي تخضع لتقدير محكمة الموضوع، إذ لها سلطة تقديرية في هذا الشأن، وعلى وجه الخصوص يتعين على القاضي الإداري عند تحديد مقدار التعويض أن يأخذ بعين الاعتبار جميع الخسائر التي تعرض لها المتضرر، سواء ما فاته من كسب أو ما لحقه من ضرر، كما يجب عليه أن يأخذ بعين الاعتبار الظروف الخاصة بالمضرور مثل حالته الصحية والجسدية، وظروفه العائلية والمهنية بالإضافة إلى وضعه المالي.

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

حيث أن المسؤولية الطبية بحكم طبيعتها التقنية والعلمية تستلزم في الغالب استعانة المحكمة برأي الخبراء المختصين، وذلك لتمكين القاضي من توضيح الجوانب الفنية الدقيقة اللازمة لتقدير التعويض المستحق، إلاأنرأي الخبير بالرغم من مكانته و أهميته لا يعد ملزما للقاضي إذ يمكن له مخالفته متى توفرت مبررات قانونية أو موضوعية لذلك، وهذا ما يضع القاضي في موقع خبير الخبراء، يتحمل عبء الموازنة الدقيقة بين حجم الضرر الفعلي والتعويض المقضي به ضمانا لتحقيق مبدأ التعويض العادل، إذأن تجاوز التعويض لحجم الضرر يؤدي إلىإثراء غير مشروع، بينما يؤدي نقصانه إلى صدور حكم عادل[1]

[1]. عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، 2001، ص68.

بناء على ما سبق يتضح أن تقدير التعويض في إطار المسؤولية الطبية ينبغي أن يخضع للمبدأ المتفق عليه فقها وقضاء، والذي يلزم بأن يكون التعويض كافيا لجبر الضرر الذي لحق بالمضرور نتيجة الفعل الضار، دون أن يتجاوز هذا التعويض مقدار الضرر أو يقل عنه. [1]

فيما يتعلق بتقييم الضرر الجسدي الذي لحق بالضحية، فالطريقة المتبعة من طرف القضاء هي تحديد نسبة العجز المؤقت أو الدائم حسب الحالة أولا، باللجوء الى أهل الخبرة الطبية الذين بإمكانهم تحقيق ذلك سواء كان العجز دائما أو مؤقتا يجب التأكد من أن الإصابة كانت سببا حقيقيا في وقوع الضرر المؤدي للعجز، دون الاخذ بعين الاعتبار الحالة الصحية السابقة للمضرور.

يتبين مما سبق أن تقدير التعويض في نطاق المسؤولية الطبية يعد من المسائل القانونية الدقيقة والمعقدة، تتداخل فيها العديد من العوامل، الأمر الذي يستوجب دراسة معمقة للعلوم الطبية ذات الصلة، والوقوف على مختلف المعطيات والحقائق العلمية المرتبطة بالمسؤولية الطبية لضمان التقدير العادل والدقيق.

ثانيا: شروط تحقق التعويض:

هذا وفقا للمادة 124 من القانون المدني، ومنها سنتعرض على الشروط الواجبة التي تستحق التعويض:

1/ الشروط العامة:إن الضرر لا يكون قابلا للتعويض إلا إذا توافرت فيه شروط ثلاثة:

[1]. عمار شرقي، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الممارسين الطبيين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم الجنائية، جامعة الجزائر، 2009-2010، ص58.

. يشترط لقيام المسؤولية القانونية توافر عنصر الضرر، ويقع على عاتق المدعي عبء إثبات أنه قد لحق به هذا الضرر، فإذا عجز عن ذلك تنتفي المسؤولية عن المتسبب فيه، سواء كان طبيبا أو مستشفى.

يشترط في الضرر محل التعويض أن يكون ضررا أكيدا، أي ثابت الوقوع، حالا وحقيقيا، وليس محتملا أو متوهما، غير أنه يجوز التعويض عن الضرر المستقبلي متى كان وقوعه محققا في المستقبل، شرط ان يكون قابلا للتقدير ماليا وقت المطالبة به.

. يجب أن يكون الضرر ناتجا عن خطأ الطبيب أو عن نشاط المرفق الصحي، مما يقتضي وجود علاقة سببية مباشرة تربط بين الفعل المرتكب والضرر الواقع، لضمان تحديد المسؤولية بدقة. [1]

2/ الشروط الخاصة:

لكي يقبل التعويض عن الضرر يشترط أن يكون هذا الضرر قابلا للتقدير بالمال، غير أن الضرر المعنوي يجوز التعويض عنه حتى وإن لم يكن قابلا للتقدير المالي. ومع ذلك فإن حق المطالبة بالتعويض ينتفى في الحالات التي يكون فيها المتضرر في وضع شخصي أو اجتماعي لا يتيح له المطالبة بالتعويض، أو إذا كان وقت حدوث الضرر في وضع غير مشروع، أو غير محمي قانونيا، ففي هذه الحالات لا يقبل له طلب التعويض. [2]

ثالثا: وقت تقديرالتعويض

إن وقت تقدير التعويض يختلف عن وقت نشؤ الحق في التعويض، والسبب في ذلك أن الحق في التعويض ينشأ من وقت وقوع الضرر لأن مصدره هو عمل غير مشروع، أما وقت تقدير التعويض يكون من يوم صدور الحكم.[3]

---

[1]. شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، مرجع سابق، ص230.

[2]. شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، مرجع نفسه، ص313.

[3]. عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص149.

غير أن وقت صدور التعويض يثير صعوبات وذلك نظرا لاختلاف الضرر الذي أصيب به المريض، فقد يكون الضرر صغيرا الى حد أن القاضي لا يستطيع تقديره وتعيينه وقت النطق بالحكم، ففي حالة عدم استطاعة القاضي تقدير التعويض فله أن يحتفظ للمضرور بحقه ويعيد النظر في تقديره، يمكن أن يكون الضرر متغير أي الضرر الذي يتردد بين التفاقم و النقصان، فقد يشتد الضرر في الوقت الذي يقع بين رفع الدعوى و بين النطق بالحكم كما قد ينقص، فمثلا امرأة حامل رفعت دعوى ضد المستشفى أو الطبيب التابع له بسبب خطأ في حقنها أدى الى تشوه جنينها مطالبة التعويض عن هذا التشوه، و قلل أن ينطق بالحكم النهائي تفاقم الضرر و مات الجنين، فالقاضي في هذه الحالة لما يقدر التعويض يضع في حسابه تطور الضرر وتفاقمه، فبالتالي يحكم بتعويض يعادل هذا الضرر الأخير.

في الأخير نتوصل إلى أن تقدير التعويض يكون للسلطة التقديرية للقاضي. [1]

[1]. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص190-191.

خاتمة:

في الختام توصلنا إلى أن الأخطاء الطبية في المستشفيات العمومية تمثل تحديا جديا يهدد جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، وذلك نتيجة لضعف التجهيزات، غياب الرقابة، وفي بعض الأحيان التقصير المهني.

تبين من خلال هذه الدراسة أن موضوع الأخطاء الطبية في المستشفيات العمومية يعد مجالا واسعا ومعقدا، نظرا لتنوع أسباب هذه الأخطاء من جهة، وتعدد المسؤوليات المترتبة عنها من جهة أخرى، لذا يعد هذا الموضوع محط اهتمام بالغ من المختصين سواء القانونيين أو أساتذة الطب، باعتبارهم أهل الخبرة والمعرفة في هذا المجال.

لقد تعرضنا في الفصل الأول من هذا البحث الى الخطأ الطبي الذي يعد أساس قيام المسؤولية، حيث بينا مفهوم الخطأ الطبي من خلال تحديد تعريفه، فهو كل تقصير في مسلك الطبيب، كذلك بيان أسبابه أين توصلنا إلى أن الخطأ الطبي يقوم أساسا على الإهمال، الرعونة وعدم الاحتراز الذين يجب على طبيب تجنبها، كما تعددت صوره التي يمكن حصرها في طائفتين: أخطاء متعلقة بالإنسانية الطبية التي لا علاقة لها مع العمل الطبي مثل رضا المريض قبل أي تدخل طبي، و حالة عدم الإعلام، أما النوع الثاني من الأخطاء فهي الأخطاء ذات الطابع الفني والتي تتعلق بالجوانب الطبية والتقنية كتشخيص المرض، ثم انتقلنا بعد ذلك الى النظام القانوني للمستشفيات العمومية مع بيان أهم الخصائص المميزة لها من جهة والعلاقة القانونية فيها من جهة أخرى.

كما تم التطرق في الفصل الثاني الى اثبات الخطأ الطبي الذي يعد أمرا جوهريا لتحديد مدى مسؤولية الأطباء امام القضاء، وبيان نطاق مسؤولية المؤسسة الاستشفائية العمومية عن الأخطاء الطبية المرتكبة في إطار تقديم الرعاية الصحية.

من خلال هذه الدراسة تم التوصل الى مجموعة من النتائج أهمها:

. أن المريض المضرور يواجه صعوبات في إثبات الخطأ الطبي الذي يقع عليه في التزام الطبيب ببذل عناية، بحيث أنه يصعب عليه الحصول على أدلة على ما يدعيه.

. أن عدد القضايا المرفوعة ضد المستشفيات العامة والأطباء في الجزائر أقل مقارنة بالدول الأخرى، ولكن ذلك ليس بسبب ندرة الأخطاء الطبية وإنما يعود لمحدودية الوعي لدى أفراد المجتمع، حيث يميلون الى قبول الأوضاعوالاعتمادعلىالقضاءوالقدر.

. المشرع الجزائري لم يتطرق بشكل صريح الى وضع نصوص قانونية تعالج أخطاء الأطباء على غرار التشريعات العربية الأخرى، اذ لم يتطرق الى هذه المسألة ضمن القانون المدني أو القوانين الخاصة بالصحة ومهنة الطب،بل اقتصر التنظيم التشريعي على بيان واجبات والتزامات الطبيب، وهو ما يعد غير كاف لتأسيس نظام قانوني فعال المساءلة في المجال الطبي.

على ضوء ما توصلنا اليه من نتائج نقدم بعض الاقتراحات التي ستساعد على معالجة هذا الإشكال:

. الحرص التام من الأطباء على مواكبة كل ما هو حديث في المجال الطبي، مع الالتزام بأخلاقيات المهنة واحترام ضوابطها.

. على المشرع أن يصدر قانونا خاصا ينظم الأخطاء الطبية، يتضمن تعريفها وتصنيفها ويحدد العقوبات المقررة لكل نوع منها بما يتناسب مع طبيعة الخطأ ودرجة جسامته.

. تعزيز دور المجالس التأديبية المختصة للتمكين من اتخاذ الإجراءات اللازمة بحق الأطباء المقصرين في أداء واجباتهم المهنية.

. ينبغي على المشرع الجزائري مواكبة التطورات المتسارعة في مجال التكنولوجيا الطبية، وذلك من خلال تكييف المنظومة القانونية مع المستجدات العلمية والعملية، لاسيما عبر اقتراح تعديلات على مدونة أخلاقيات مهنة الطب وقانون الصحة، بما يساهم في الحد

من الأخطاء الطبية، بالإضافة الى ضرورة تزويد المؤسسات الصحية العمومية بالتجهيزات الطبية الحديثة والضرورية لتمكينها من أداء مهامها بأقصى درجات الكفاءة والجودة.

قائمة المراجع

. باللغة العربية

أولا: المصادر

سورة الأحزاب الآية 05.

سورة الاسراء الآية 70.

سورة النساء الآية 92.

ثانيا: الكتب

1أحمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.

2أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون العام، الطبعة الثامنة، دار هومة، الجزائر، 2009.

3إيمان محمد الجابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دارسة مقارنة للقوانين (الإماراتية، المصرية، الامريكية، اليابانية) دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011.

4. جمال سايس، الاجتهاد الجزائري في مادة الجنح والمخالفات، الجزء الثاني، منشورات كليك، الجزائر، 2014.

5. حسين طاهري، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة الجزائر، فرنسا، دار هومة، الجزائر، 2008.

6. رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2010.

7. رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء و الجراحين المدنية، شركة باس للصناعة، مصر، 2005.

8. رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومة، الجزائر، 2012.

9. شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر العربي، الإسكندرية، 2003.

10. طلال عجاج قاضي، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2004.

11. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، دار منشأة المعارف، الإسكندرية،1998.

12. عبد الرحمان فطناسي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015.

13. عبد الكريم مأمون، رضا المريض عن الاعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2009.

14. عبد الوهاب عرفة، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006.

15. عبد الاله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.

16.عز الدين قمراوي، مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر، موسوعة الفكر القانوني، دار الهلال للخدمات الإعلامية، الجزائر، دون تاريخ النشر.

17.عز الدين حروزي، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري، دراسة مقارنة، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008.

18. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، لبنان، 2006.

19. عبد الرحمان فطناسي، المسؤولية الإدارية لمؤسسة الصحة العمومية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015.

20. فاطمة الزهرة منار، مسؤولية طبيب التخدير المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة والتوزيع، عمان، 2012.

21. فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، اثراء للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.

22. لحسين بن شيخ أث ملويا، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الثاني، دار هومة، الجزائر، 2002.

23. ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناتجة عن الخطأ الطبي، دراسة مقارنة، دار الثقافة، عمان، 2009.

24. محمد حسن قاسم، اثبات الخطأ في المجال الطبي، بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2006.

25. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006.

26. محمد رشيد دواغرة، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة عن أخطاء الطبيب و مساعديه، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2017.

27. منير رياض حنا، الأخطاء الطبية في الجراحات العامة والتخصيصية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2013.

28. مصطفى الجمال، المسؤولية في الاعمال الطبية، بحث ضمن كتاب المؤتمرات العلمية لجامعة بيروت العربية، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، المسؤولية الطبية، الجزء الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، 2004.

29. محمد سامي الشوا، الخطأ الطبي أمام القاضي الجنائي، دراسة مقارنة في القضاء المصري والفرنسي، دار النهظة العربية، القاهرة، 1993.

30. هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، القاهرة، 2007.

2/ الاطروحات والرسائل الجامعية.

أ/ أطروحات الدكتوراه:

1. إسماعيل قديري، الطالب سفيان سوير، المسؤولية الجنائية لسلك الأطباء، مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الخامسة عشر، 2004.2007.

2. رفيقة عيساني، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بالقايد، تلمسان، 2015.2016.

3. سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010.2011.

4. عمر سنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق و العلوم الإدارية، جامعة الجزائر1، 2012.2013.

5. فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2021.

2/رسائل الماجستير

1. الطاهر كشيدة، المسؤولية الجزائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2010.2011.

2. بلعيد بوخرس، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

3. حورية أسيد، المسؤولية الشخصية للطبيب في المستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008.

4. سعاد باعة، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014.

5. عمار شرقي، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الممارسين الطبيين، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2009.2010.

6. فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، 2011.

7. كمال فريحة، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المدنية، كلية الحقوق **والعلوم** السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.

8. وزنة سايكي، اثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010.2011.

3/ مذكرات الماستر

1. حورية مسعودي، عبد السلام مسعودين، الخطأ الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص القانون الخاص الشامل، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2014.2015.

2. عبد القادر عزاوي، محمد برانيص، الخطأ الطبي المنشأ للمسؤولية المدنية في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص بالأعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2015.2016.

3. فوزي خاصة، أنيس سقلاب، مفهوم الخطأ الطبي في تقدير المسؤولية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص المهن القانونية والقضائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2022.2023.

4. كاميليا شايبي، بزة موساوي، مسؤولية الطبيب في المستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص المهن القانونية والقضائية، كلية الحقوق والعلوم السياسة، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2019.2020.

5. كنزة زعموم،أنايسنكموش، قواعد اثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2019.2020.

6. محمد خليج حكيم قدوش، الخطأ الطبي في المؤسسة الاستشفائية العمومية وفق التشريع الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص دولة ومؤسسات، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة يحيى فارس، المدية، 2021.2022.

7. نجيم طالبي، كوسيلة سلي، الطبيعة القانونية لمسؤولية الطبيب تجاه المريض، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2022.2023.

8. نسيمة درفلو، المسؤولية المدنية والجزائية للمرافق الصحية الناتجة عن الأخطاء الطبية، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، 2020.2021.

9. نسيمة بن دشاش، المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة، مذكرة لنيل شهادة ماستر في القانون، تخصص عقود المسؤولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، 2013.

10. نعيمة مواس/نجاة برقطان، عبء اثبات الأخطاء الطبية المرفقية في المؤسسات، تخصص قانون عام معمق، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 2019.

11. نور الهدى بوعيشة، المسؤولية عن الخطأ الطبي مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة لعربي بن مهيدي، أم البواقي، 2013-2014.

ثالثا/ المقالات والمجلات

1. رحاب أرجيلوس، شريف بحماوي، "عبء اثبات الخطأ الطبي في المجال الطبي"،**مجلة جامعة أدرار للعلوم السياسية والقانون،** العدد 19 كلية الحقوق والعلوم الإدارية، الجزائر 2018، ص822.

2. زهرة بن عبد القادر، "الخطأ الطبي بين الشريعة الإسلامية والقانون"، **مجلة الحقوق والعلومالسياسية،**العدد08 ج2، جوان 2017، ص ص 671.651

3. قاسمي الحسني أشواق،"المؤسسة العمومية الاستشفائية في مواجهة التغيرات التنظيمية (الإصلاحات الاستشفائية)"،**مجلةالصوتيات حولية أكاديمية،** محكمة دولية متخصصة، العدد18، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2، ص ص 330.318.

4. مراد لن صغير، "المسؤولية الطبية وأثرها على قواعد المسؤولية المدنية"، **مجلة العلوم القانونية والإدارية،** العدد 03جامعة الجيلالي اليابس، سيدي بلعباس،2007، ص ص 57.41.

5. نبيل بن شعلال، المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العمومية، **مجلة القانونوالمجتمع،** المجلد09، العدد02، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة سطيف02،2021، ص ص 322. 357.

رابعا/ النصوص القانونية:

أ/ الدستور:

دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية لسنة 1996، المنشور بموجب المرسوم الرئاسي رقم 438/96، مؤرخ في 07 ديسمبر1996، ج ر ج ج عدد 76، صادر في 08 ديسمبر 1996، معدل و متمم بالقانون رقم 03/02، مؤرخ في 10 أفريل 2002،

يتضمن تعديل الدستور، ج ر ج ج عدد 25، صادر في 14 افريل 2002، معدل و متمم بالقانون رقم19/08، مؤرخ في 10 نوفمبر 2008، ج ر ج ج عدد 63، صادر في 16 نوفمبر 2008، معدل و متمم بالقانون رقم 01/16، مؤرخ في 06 مارس 2016، ج ر ج ج عدد 14، صادر في 07 مارس 2016.

ب/ النصوص التشريعية:

1. أمر رقم 58/75، مؤرخ في 20 رمضان 1395، الموافق ل 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم بالقانون 10/05، المؤرخ في 20 جوان 2005، جريدة رسمية، عدد 31 الصادر في 26 جوان 2005.

2. أمر رقم 156.66 المؤرخ في 8 يونيو المعدل والمتمم بالقانون رقم 01.09 المؤرخ في 29 صفر عام 1430، الموافق ل 25 فبراير سنة 2009، المتضمن قانون العقوبات، جريدة رسمية عدد15 صادر في 8 مارس 2009.

3.أمر رقم 156.66 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق ل 8 يونيو سنة 1966، الذي يتضمن قانون العقوبات، جريدة رسمية عدد 49، الصادر في 11 يونيو1966، المعدل والمتمم بالقانون رقم 02.16، المؤرخ في 19 يونيو2016، جريدة رسمية عدد 37، صادر في 22 يونيو 2016،

4. قانون رقم 05.85 مؤرخ في 16 فيفري 1985، متعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر ج ج عدد 08، صادر في 17 فيفري 1985، المعدل والمتمم بالقانون 13.08، المؤرخ في 20 جويلية2008، ج ر ج ج عدد 45، صادر في 03 أوت 2008.

5. قانون رقم 11.18 مؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق ل 2 يوليو 2018، المتضمن حماية الصحة، جريدة رسمية عدد 46، صادر بتاريخ 29 يوليو 2018 المعدل

بموجب الامر رقم 02.20 المؤرخ في 11 محرم 1442، الموافق ل 20 عشت 2020، جريدة رسمية عدد 50، سنة2020.

ج/ النصوص التنظيمية:

1. مرسوم تنفيذي رقم 92. 276 مؤرخ في 5 محرم عام 1413 الموافق ل 6 يوليو سنة 1992، تتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية، العدد52، الصادر في 7 محرم عام 1413 الموافق ل 8 يوليو 1992.

2. مرسوم تنفيذي رقم 140.07 مؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل 19 ماي 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد33، صادر في 20 ماي 2007.

باللغة الفرنسية:

Ouvrage :

1- **Annick Dorsner- dolivet ,** contribution à la restauration de la faut, condition de responsabilité civile et pénale dans l'homicide et le blessures par imprudences, à propose de la chirurgie, librairie générale de droit et de jurisprudence, paris,1986.

2- **Penneau jean,** la responsabilité du médecine, 2eme édition, dalloz, paris, 1996.

3- **Sylvie welsch,** responsabilité du médecine, jurisclasseur, 2éme édition, paris,2003.

Article :

1- **Jean marie Auby,** la responsabilité médicale en France, aspect de droit public, revue internationale de droit comparé, vol 28n°3, juillet- septembre 1976, pp 511-529 document générale le 05/06/2016.

Périodique :

Ben chabanehanifa : le contrat medical met a la charge du medecin une obligation de moyen ou de resultat ; revue algerienne des sciences juridique ; economique ; n°4- volume 33-1995- université dalger .

فهرس الموضوعات

الفهرس

الموضوع	الصفحة
مقدمة	ص1
الفصلالأول: ماهية الأخطاء الطبية في المستشفيات العمومية.	ص1
المبحث الأول: الاطار المفاهيمي للخطأ الطبي	ص 1
المطلب الأول: مفهوم الخطأ الطبي	ص1
الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي	ص2
أولا: التعريف الفقهي للخطأ الطبي	ص2
ثانيا: التعريف التشريعي للخطأ الطبي	ص3
ثالثا: التعريف القضائي للخطأ الطبي	ص4
الفرع الثاني: أسباب الأخطاء الطبية	ص5
أولا: الإهمال	ص6
ثانيا: الرعونة	ص7
ثالثا: عدم الاحتراز	ص8
المطلب الثاني: صور الخطأ الطبي	ص9

الفرع الأول: الأخطاء الطبية المتعلقة بالإنسانية الطبية	ص9
أولا ــ الخطأ في حالة عدم الحصول على رضا المريض	ص9
ثانيا ــ الخطأ في حالة عدم اعلام المريض بطبيعة العلاج	ص10
ثالثا ــ اخلال الطبيب بالسر الطبي	ص11
الفرع الثاني: الأخطاء الطبية الفنية	ص11
أولا ــالخطأ في التشخيص	ص12
ثانيا ــالخطأ في الفحص الطبي	ص13
ثالثا ــالخطأ في الرقابة	ص14
المبحث الثاني:النظام القانوني للمستشفيات العمومية	ص15
المطلب الأول: مفهوم المستشفيات العمومية	ص16
الفرع الاول:تعريف المستشفيات العمومية	ص17
أولا: التعريف الفقهي والقانوني للمستشفيات العمومية	ص17
1 ــ التعريف الفقهي للمستشفيات العمومية	ص18
2 ــ التعريف القانوني للمستشفيات العمومية	ص18
ثانيا: تعريف الجمعية الامريكية للمستشفى	ص19
ثالثا: التعريف الوظيفي للمستشفيات العمومية	ص19

الفرع الثاني: الخصائص المميزة للمستشفيات العمومية	ص20ـ21
الفرع الثالث: مهام المستشفى العمومي	ص22
أولا: استمرارية الخدمات الصحية	ص23
ثانيا: تقديم أحسن الخدمات الصحية	ص23
ثالثا: مبدأ مساواة الجميع أمام خدمات المستشفى العمومي	ص24
رابعا: تكريس مجانية العلاج	ص24
المطلب الثاني: العلاقة القانونية داخل المستشفيات العمومية	ص25
الفرع الأول: علاقة المريض بالمستشفى العمومي	ص26
الفرع الثاني: علاقة الطبيب بالمستشفى العمومي	ص27ـ28
الفرع الثالث: علاقة الطبيب بالمريض	ص29ـ30
الفصل الثاني: اثبات الخطأ الطبي في المؤسسة الاستشفائية العمومية	ص31
المبحث الأول: اثبات الخطأ الطبي في المؤسسة الاستشفائية العمومية	ص32
المطلب الأول: اثبات الخطأ الطبي في الالتزام ببذل عناية في المستشفياتالعمومية	ص33
الفرع الأول: إثبات الخطأ الطبي في الالتزام ببذل عناية فيالمستشفيات العمومية	ص33
أولا: مضمون الالتزام ببذل عناية في المستشفيات العمومية	ص34

ثانيا: عبء إثبات الالتزام ببذل عناية في المستشفيات العمومية	ص35ـ
الفرع الثاني: إثبات الخطأ الطبي في الالتزام بتحقيق نتيجة في المستشفيات العمومية	ص37
أولا: مضمون الالتزام بتحقيق نتيجة في المستشفيات العمومية	ص38
ثانيا: عبء إثبات عدم الالتزام بتحقيق نتيجة في المستشفيات العمومية	ص39
المطلب الثاني: الصعوبات المرتبطة بعبء الاثبات في المستشفيات العمومية	ص40
الفرع الأول: الصعوبات المرتبطة بعبء الاثبات في المستشفيات العمومية	ص41
أولا: الصعوبات المتعلقة بالممارسة الطبية	ص41
ثانيا: الصعوبات المتعلقة بالخطأ الطبي	ص42
ثالثا: مخاطر الإثبات	ص43
الفرع الثاني: تخفيف عبء الإثبات	ص44
أولا: الخطأ الاحتمالي	ص44
ثانيا: عبء إثبات الالتزام بالإعلام	ص45
ثالثا: التوسع في مجال الالتزام بتحقيق نتيجة	ص46
1ـ الالتزامات المتعلقة بالإنسانية الطبية	ص46
2ـ الالتزامات المتعلقة بالأعمال الطبية الفنية	ص47

المبحث الثاني: المسؤولية المترتبة عن الخطأ الطبي في المستشفيات العمومية	ص47
المطلب الأول: مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي في المستشفيات العمومية	ص47
الفرع الأول: المسؤولية الجزائية الناتجة عن الخطأ الطبي	ص48
أولا: في حالة الخطأ العمدي	ص48
1ـ تعريف القصد الجنائي	ص49
2ـ صور القصد الجنائي	ص49
أ ـ القصد الجنائي العام	ص49
ب ـ القصد الجنائي الخاص	ص49
ثانيا: في حالة الخطأ غير العمدية	ص50
1 ـ الإهمال وعدم الانتباه	ص51
2 ـ عدم الاحتياط	ص51
3 ـ الرعونة	ص52
4 ـ عدم مراعاة الأنظمة والقوانين	ص52

الفرع الثاني: المسؤولية المدنية الناتجة عن الخطأ الطبي	ص53
أولا: تحديد المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفى العمومي	ص54
ثانيا: حالات تحمل الطبيب للمسؤولية المدنية في المستشفى العمومي	ص55 ـ56ـ 57
المطلب الثاني: مسؤولية المستشفى العمومي و الجزاءات المترتبة عنها	ص58
الفرع الأول: مسؤولية المستشفى العمومي	ص59
أولا: التنظيم والتسيير السيئ للمستشفى العام	ص59
ثانيا: عدم سير المؤسسة الاستشفائية العمومية	ص60
ثالثا: تأخر المؤسسة الاستشفائية العمومية في خدماتها	ص61
الفرع الثاني: الجزاءات المترتبة عن مسؤولية المؤسسة الاستشفائية العمومية	ص61

أولا: كيفية تقدير التعويض	ص62 ـ 63
ثانيا: شروط تحقق التعويض	ص63
1 ـ الشروط العامة	ص64
2 ـ الشروط الخاصة	ص64
ثالثا: وقت تقدير التعويض	ص65
خاتمة	ص68
قائمة المراجع	ص72

الملخص

في هذه الدراسة التي تناولت "الأخطاء الطبية في المستشفيات العمومية" حاولنا تسليط الضوء على مفهوم الخطأ الطبي الذي يعد نتيجة للتطور السريع في المجالات الطبية، وما يتبعه من زيادة في تعقيد الإجراءات والمخاطر المرتبطة به، وفي حال ارتكب الطبيب خطأ طبيا بسبب أعمال غير المتقنة أو نتيجة للإهمال أو الجهل بالحقائق الطبية الثابتة، فإن المسؤولية الطبية تكون ثانوية وفي هذا السياق يعتبر التزام الطبيب تقديم عناية طبية كالتزام عام، بينما قد يتطلب الأمر في بعض الحالات التزاما بتحقيق نتيجة محددة كاستثناء.

الكلمات الدالة: الأخطاء الطبية، المستشفيات، الطبيب، المسؤولية، المخاطر.

Résumé

Dans cette étude, qui portait sur les « erreurs médicales dans les hôpitaux publics », nous avons essayé d'éclairer le concept de l'erreur médicale, qui est le résultat du développement rapide des domaines médicaux, et de l'augmentation ultérieure de la complexité des procédures et des risques associés à celle-ci dans le cas ou un médecine commet une erreur médicale en raison d'un travail baclé ou a la suite d'une négligence ou de l'ignorance de fait médicaux établis, la responsabilité médicale est secondaire, et dans ce contexte, l'obligation du médecin de fournir des soins médicaux est considérée comme une obligation générale, bien que dans certains cas, il puisse être nécessaire d'obtenir un résultat spécifique a titre exceptionnel .