وزارة التعليـم العالـي والبحث العلمـي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم: القانون العام

المرجع: .....

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

المسؤولية الادارية للصيدلية التابعة للمستشفيات العامة

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

الشعبة: حقوق

التخصص: قانون طبي

من إعداد الطالب(ة):
شاكـي محـمد

تحت إشراف الأستاذ(ة):
بلحنـافي فاطـمة

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ(ة):	بن بدرة عـفيف	رئيسا
الأستاذ(ة):	بلحنـافي فاطـمة	مشرفا مقررا
الأستاذ(ة):	وافي حاجة	مناقشا

السنة الجامعية: 2022/2021

نوقشت يوم: 2022/07/11

اهداء

إلىمنأنارليمشوارحياتيوغرسفيأعماقيطلبالعلم

الوالدين الكريمينأطال الله فيعمرهما و حفظهما.

إلى زوجتي و إبنتي نور اليقين تواتية.

إلىإخوتيوأخوالي و أعمامي.

إلى كل العائلة الكريمة كبيرا و صغيرا.

إلىكلالأصدقاء و الزملاء.

إلى كل من أحب اللهو رسولهوجعلالعلمطريقه و سار على درب

العلماء.

إلىكلهؤلاءأهديثمرةجهدي.

كلمة شكر

الحمد لله الذي أعانني على القصد،و رزقني من العلم ما لم أكن أعلم

و أمدني بالعزيمة و الإرادةلإنجاز هذا العمل.

الشكر الجزيل للأستاذة الفاضلة بلحنافي فاطمة، التي مدت

لي يد العون بكل سخاء ،فكانت نعم المرشدة و الموجهة

كما أتوجه بالشكر الجزيل و الإمتنان لكل الذين قدموا لي يد

المساعدة من قريب أو بعيد

قائـمــة المختصرات

أولا : باللغة العربية :

. ق . م : القانون المدني

. ق.ح.ص.ت : قانون حماية الصحة و ترقيتها.

. م.أ.ط : مدونة أخلاقيات الطب.

. ق.إ.م.إ : قانون الإجراءات المدنية و الإدارية.

. ق.ع : قانون العقوبات.

. ق.إ.ج : قانون الإجراءات الجزائية.

. ج.ر : الجريدة الرسمية.

. ب.د.ن : بدون دار نشر .

. ص : صفحة.

. ص ص من الصفحة إلى الصفحة.

. ط: الطبعة.

ثانيا : باللغة الفرنسية

Art : article

P:page

Opcit:opuscitatum , une locutionlatine quisignifie

« ouvrage précédemmentcité »

المقدمة

مقدمـــة

أدى اتساع الإدارة و تدخلها في العديد من المجالات إلى زيادة و تعدد الأضرار الواقعة على الأشخاص و الأموال، لذلك ظهرت فكرة المسؤولية الإدارية في الفقه و القضاء بهدف جبر هذه الأضرار عن طريق التعويض، و قد أصبح مبدأ مسؤولية الإدارة أو المرافق العامة عن أعمالها الضارة مسلما به في الوقت الحاضر في جميع الدول تقريبا من بينها الجزائر، بعد أن المبدأ السائد قديما هو عدم مسؤوليتها.

و قد خضعت هذه المسؤولية لقواعد مستقلة ومغايرة للمبادئ الواردة في القانون المدني التي تحكم العلاقات بين الأفراد، كما تميزت هذه القواعد بأنها تتنوع حسب حاجات المرفق،بهدف تحقيق التوازن المنشود بين مصالح الأفراد و مصالح الإدارة.

و تشغل المسؤولية الإدارية حيزا هاما واسعا في مجال الأعمال التي تباشرها المرافق العامة الطبية و من بينها الصيدلية التي هي محل الدراسة.

فالصيدلية التابعة للمستشفيات العامة في الجزائر هي مرفق عام تؤدي خدمات طبية هامة للمواطنين، و على ذلك فإن علاقة المريض و الصيدلي العامل في مستشفى عام هي علاقة غير مباشرة لا تقوم إلا من خلال المرفق الطبي، كما أن حقوق و إلتزامات كل من الصيدلي والمريض تتحدد بمقتضى اللوائح المنظمة لنشاط المرفق الطبي العام.

و بناءا على ذلك فإن النظر في دعاوى التعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاط المرفق العام الطبي يدخل في اختصاص القضاء الإداري الذي يطبق في هذا الشأن قواعد المسؤولية الإدارية.

أولا : أهمية الدراسة

تتجلى أهمية موضوع دراستنا في النقاط الآتية :

كون الموضوع متعلق بحياة الإنسان و سلامته الجسدية المضمونة لهشرعا و قانونا

تزايد أخطاء الصيدلية و عدم المتابعة القضائية من طرف المعني بسبب الجهل أو لصعوبة

الإثبات.

تسليط الضوء على واقع الصيدلية العامة في الجزائر، وما تعانيه من إهمال وانعدام الكفاءات أو نقص المتخصصين أو النقص المالي مما أدى إلى تزايد المتضررين.

ثانيا: أسباب اختيار الموضوع

إن أهم الأسباب التي جعلتني اختار هذا الموضوع هي :

1 – الأسباب الموضوعية :

الوقوف على مدى مسايرة التشريع والإجتهاد القضائي لنشاط الصيدلية.

نقص الثقافة القانونية والطبية بين أفراد المجتمع عموما، والمتضررين من نشاط الصيدلية بصفة خاصة والتي تحول دون تمكنهم من المطالبة بحقوقهم.

زيادة نشاط الصيدلية المستمر الذي صاحبه زيادة في عدد المتضررين.

2 – الأسباب الذاتية :

ثالثا: الدراسات السابقة

فيما يخص الدراسات السابقة التي تم انجازها بخصوص بهذا الموضوع نذكر منها مسؤولية الطبيب و الصيدلي داخل المستشفيات العمومية، حنين جمعة حميدة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، معهد الحقوق و العلوم السياسية بن عكنون،الجزائر،2001

رابعا: أهداف الدراسة

ارغب من خلال هذا البحث تحقيق جملة من الأهداف يمكن حصرها فيما يلي:

تنمية الوعي الطبي في أوساط المستخدمين الطبيين و الشبه الطبيين لتفادي ما قد يترتب عن ممارساتهم لمهامهم من أضرار تجعلهم محل متابعة قضائية

تنمية الوعي الطبي والقانوني في أوساط أفراد المجتمع بصفة عامة و المتضررين بصفة خاصة من أجل الحصول على حقوقهم.

تحديد مختلف العقبات التي تعترض التشريع و القضاء في هذا المجالو اقتراح الحلول.

اقتراح بعض الحلول للإشكاليات العالقة في هذا المجال خاصة تلك المتعلقة بتقرير المسؤولية وعبء الإثبات لتوفير حماية أكثر للمتضرر.

خامسا: منهج البحث

اتبعنا المنهج الوصفي في إطار التعريف بالمفاهيم المرتبطة ببحثنا و الظروف المحيطة به، واعتمدنا على تحليل المضمون من خلال تحليل النصوصالقانونية وذلك بالاستعانة بالفقه وما تيسر لنا من الاجتهادات القضائية ،ولإثراءالبحث أكثر يتم الاستئناس من حين إلى حين بالتجارب الفرنسية و المصرية دون أن ترقى هذه المعالجة لأن تكون دراسة مقارنة.

سادسا: إشكالية الدراسة

تتمحور إشكالية دراستنا لهذا الموضوع حول :

"ماهي الأحكام المتعلقة بالمسؤولية الإدارية للصيدلية التابعة للمستشفيات العامة في الجزائر للحفاظ على حقوق المتضررين ؟.

وللإجابة على هذه الإشكالية اقترحنا خطة متكونة من فصلين، حيث سنتناول في الفصل الأول ماهية الصيدلية و أساس مسؤوليتها عن نشاطها من خلال بيان ماهية الصيدلية في المبحث الأول وأساس مسؤولية الصيدلية في المبحث الثاني.

أما في الفصل الثاني فسوف نتناول فيه آثار قيام المسؤولية للصيدلية من خلال تحديد صور المسؤولية الناتجة عن نشاط الصيدلية في المبحث الأول و ثبوت حق المتضرر في التعويض في المبحث الثاني.

الفصل الأول :ماهية الصيدلة وأساس مسؤولياتهاعن نشاطها

تمهيد:

تعتبر المستشفيات العامة مصالح عامة، فأموالها أموال عامة و موظفوها موظفون عموميون، كما أن الهيئات التي تديرها تابعة للدولة، وبالتالي فإن مسؤوليتها تتأثر بقواعد القانون العام، و يجري العمل فيها بموجب القوانين والأنظمة والتعليمات التي تطبق على الهيئات الإدارية العامة في المستشفيات العامة .[1]

يقوم المستشفى العام بتنفيذ التزاماته تجاه المرضى عن طريق مجموعة متكاملة من المصالح الطبية من بينها مصلحة الصيدلية، وهذه الأخيرة تسير من طرف صيادلة،الذين تربطهم بالمستشفى العام علاقة تنظيمية باعتبارهم موظفين تابعين للمستشفى.

قد يقوم الصيدلي العامل في المستشفيات العامة بارتكاب أخطاء تصدر منهشخصيا أو بمناسبة أداء وظيفته.

و عليه سنتناول في هذا الفصل ماهية الصيدلية التابعة للمستشفى العام(المبحث الأول)، وأساس مسؤوليتها عن نشاطها (المبحث الثاني).

المبحث الأول: ماهية الصيدلية الإستشفائية

تعتبر الصيدلية الركيزة الأساسية و المحرك لجميع المصالح الطبية الموجودة فيالمستشفى، و عليه سنتناول في هذا المبحث مفهوم الصيدلية (المطلب الأول)، و نشاطات و التزامات الصيدلية (المطلب الثاني).

المطلب الأول: مفهوم الصيدلية الإستشفائية

إن الصيدلية باعتبارها مصلحة طبية تابعة للمستشفى لها طبيعة مختلفة عن الصيدلية الخاصة، و عليه سنتناول في هذا الفصل تعريف الصيدلية و تحديد طبيعتها (الفرع الأول)، و أنواع الصيدلية.

الفرع الأول : تعريف الصيدلية الإستشفائية و تحديد طبيعتها

إن تحديد تعريف و طبيعة الصيدلية له أهمية بالغة خاصة للمتضرر من نشاطها

[1]– أسعد عبيد الجميلي ، الخطأ في المسؤولية المدنية الطبية ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2009 ،ص 381

حيث تساعدهم على تحديد نوع الدعوى التي يرفعها، و القضاء المختص بالنظر في هذه الدعوى. وعليه سنتناول في هذا الفرع تعريف الصيدلية (أولا) ، و تحديد طبيعتها (ثانيا).

أولا: تعريف الصيدلية الإستشفائية

صيدلية المستشفى غالبا ما تكون متواجدة داخل مبنى المستشفى، و صيدليةالمستشفى يوجد فيها عدد كبير من الأدوية، تتضمن أدوية خاصة ومختلفة عن تلك الموجودةفي الصيدليات الخاصة لأن أغلب أدوية المستشفى تكون متعددة الجرعات أو ذات جرعة واحدة من الدواء تحتوي على تركيبات معقمة مثل تحاليل التغذية و بعضالأدوية الأخرى التي تعطى عن طريق الوريد ... هذه العملية المعقدة تتطلب تدريب كافيو ضمان جودة المنتجات و مرافق كافية.

العديد من صيدليات المستشفيات قررت أن تعطي الأدوية ذات خطورة عالية وبعض عمليات التركيب إلى شركات متخصصة في هذا النوع من التراكيب، لأن تكلفة الدواءو التقنية المستخدمة إلى جانب الخدمات الصيدلية و آثار الدواء و سلامة المريضتجعلمن صيدليةالمستشفى على أعلى مستوى ممكن.

دور الصيادلة في المستشفيات يختلف عن دورهم في الصيدلية الخاصة، فالصيدليالذي يعمل في المستشفى مسؤول عن العديد من الأمور المعقدة وإكلينيكية(المتعلقة بالدواء)، بينما الصيدلي الذي يعمل في صيدليات خاصة قد تثور مسؤوليته بشأن المسائل التجارية و علاقته و مواجهته للجمهور.[1]

و تعتبر صيدلية المستشفى هي مصلحة طبية تقنية تساهم في تدعيم الأنشطةالعلاجية والتشخيصية والوقائية و التي تضمن: التمويل و التخزين و التوزيع.

كما نصت المادة 01 من القرار الوزاري رقم 96-79[2]على وجوب إنشاء صيدلية مركزية على مستوى كل مركز استشفائي جامعي.

---

[1]- الموسوعة الحرة ويكيبيديا، الصيدلية، أطلع عليه بتاريخ 10-01-2016 على الساعة 30.9 سا.

[2]-القرار الوزاري رق 79/96 المؤرخ في 24 أوت 1996المتضمن إنشاء صيدلية على مستوى المراكز الاستشفائية الجامعية، غير منشور في ج.ر

ثانيا: الطبيعة القانونية للصيدلية الإستشفائية

إن المستشفى و هو يقوم بمهامه المكلف بها، تسوده علاقات مختلفة تجمعبالخصوص بينه وبين جمهور المستفيدين من خدماته من جهة، وبينه وبين مستخدميهمن جهة أخرى، حيث يترتب عليها عدة آثار قانونية تخص جميع الأطراف .

على هذا الأساس نجد أنه من الضروري التطرق إلى مختلف هذه العلاقات و بيانطبيعتها القانونية،حيث نتناول علاقة المريض بكل من الصيدلي والمستشفى و علاقة الصيدلي بالمستشفى.

1- علاقة المريض بكل من الصيدلي و المستشفى :

إن حاجة المريض إلى العلاج تجعله في بادئ الأمر في حيرة من أمره بين أن يلجأ إلى القطاع العام أو إلى القطاع الخاص، غير أنه في أغلب الأحيان يستقر به المقام في القطاع العام نظرا لإمكاناته المادية وحالته الصحية التي غالبا ما تكون مستعجلة لا تحتمل الانتظار، و بعد تشخيص الطبيب قد تستوجب حالته إعطائه أدوية، ليدخل بذلك في علاقات مع كل من الصيدلي والصيدلية سواء بطريقة مباشرة (أخذ الأدوية من الصيدلية حسب القانون). أو غير مباشرة (بأخذ العلاج من طرف الممرض وفق الوصفة المقدمة من طرف الطبيب).

أ- علاقة الصيدلي بالمريض المتواجد في المستشفى:

إذا كان المريض يتعامل مع الصيدلي التابع للصيدلية فإنه لا يتعامل معه بصفتهالشخصية ولكن بصفته مستخدما أو موظفا لدى هذا المرفق الصحي العمومي.

على هذا الأساس فإن عمل الصيدلي لدى صيدلية المستشفى تجعل من الصيدليلا يرتبط بأية علاقة تعاقدية سواء بالمستشفى أو بالمريض الذي يتلقى العلاج ، حيث أنالعلاقة التي قد تنشأ تكون من خلال الخدمات الطبية التي تقدمها هاته المؤسسة باعتبارها مرفقا عموميا يقع على عاتقه إشباع حاجات عامة الجمهور[1].

[1] – محمد عبد الله ، المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة، مجلة الحقوق، جامعة الكويت، العدد الأول، 2006 ، ص

فعلاقة الصيدلي بالمريض في مستشفى العام هي علاقة غير مباشرة، حيث أنه لامجال للحديث عن وجود عقد علاج بينهما، على اعتبار أن المريض ليس بإمكانه اختيار الصيدلي، بالمقابل ليس للصيدلي مجال واسع لمناقشة بنود العقد حيث يوجد في وضعية تنظيمية أو لائحية تجعل منه تابعا للمؤسسة المستخدمة[1].

تأسيسا على ما سبق لا يمكن اعتبار علاقة الصيدلي بالمريض في المستشفى علاقة عقدية، بل هي من طبيعة إدارية أو لائحية، و بالتالي لا يمكن مساءلة هاته المؤسسات على أساس المسؤولية العقدية من طرف المتضررين[2].

ب- علاقة المريض بالمستشفى :

إن المريض في تعامله مع المستشفى يكون على علاقة بشخص معنوي عموميخاضع لقواعد القانون العام في تنظيمه وسيرهفي هذا الاطار ذهب الفقه الفرنسي إلى القول بعدم وجود علاقة عقدية داخلالمستشفى، سواء تعلق الامر بتلك التي تربط بين الصيدلي و المريض، أو بين المريضو إدارة المستشفى، حيث يعتبر المريض بمثابة أحد المواطنين الذي له الحق وفقا للقوانينواللوائح المعمول بها في الانتفاع من خدمات هذه المؤسسات دون الحاجة إلى إبرام عقد[3].

من ثم يتبين بأن العلاقة التي تربط بين المريض والمستشفى العام هي علاقة تنظيمية (لائحية) وليست عقدية تحكمها قواعد القانون العام .

من أجل القيام بمهامه المكلف بها، يكون من الواجب على المستشفى الاستعانة بفريق طبي يضم مختلف التخصصات التي تتماشى معه و المهام المنوطة به كالصيادلة و الجراحين و عون التخدير و الأشعة...الخ. حيث تنشأ علاقة قانونية بينهم وبين إدارة

147

[1]- وسيلة قندوزي، المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مذكرة ماجستير ، قانون عام، كلية الحقوق، جامعة فرحات عباس سطيف ، 2004-2005 ،ص28

[2]- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، القاهرة ، ص83.

[3]- احمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و النظام القانوني الجزائري، دار الثقافة 2008 ص 83.

المستشفى.

و قد حدد المشرع هذه العلاقة حيث ساير ما ذهب إليه كل من الفقه و القضاء فيمايتعلق بطبيعة العلاقة بين الصيدلي والمستشفى العام، حيث أكد على منح مجموع ممارسي الصحة العمومية العاملين وفق نظام التوقيت الكامل سواء بصفة دائمة أو إستثنائية في المراكزالطبية الاجتماعية، و مختلف الهياكل الطبية للمؤسسات الوطنية و المحلية ،صفة الموظف و يخضعون للقانون العام للوظيف العمومي[1].

وجسد المشرع هذا التوجه من خلال عديد النصوص التشريعية المنظمة لمهامالممارسين في مجال الصحة العمومية على اختلاف درجاتهم، سيما القانون المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها المعدل و المتمم [2] ، المرسوم التنفيذي 91-471 المؤرخ في 12/07/ 1991[3]

والمرسوم التنفيذي رقم 99-290 المؤرخ في 1999/12/13 [4]، حيث تجمع معظم هذه النصوص علىمنح مستخدمي مؤسسات الصحة العمومية من أطباء و جراحين و صيادلة و شبه طبي ... الخ ، صفة الموظف العمومي الذم يخضع للقانون العام للوظيف العمومي.

و يتأكد هذا التوجه من خلال رغبة الإدارة في إشراك الصيادلة بواسطة تمثيلهم في التسيير وسلطة اتخاذ القرار، بإدماجهم ضمن تشكيلة مجالس الإدارة والمجالس الطبيةوفق مانصت عليه المراسيم التنفيذية المحددة لقواعد إنشاء مختلف مؤسسات الصحة العموميةو تنظيمها و سيرها [5]

---

[1]- M-M hannouz,A,Rhakem,precis de droit médical a l'usage des praticiens de lamédecine et du droit, office des publications universitaires, 1991,p124

[2]– قانون رق 90-17 مؤرخ في 9 محرم عام 1411 الموافق ل 31 يوليو 1990 يعدل و يتمم القانون رق 85-05 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 ك المتعلق بحماية الصحة ك ترقيتيا، ج.ر عدد 35 الصادر في 15 أغسطس .1990

[3]- المرسوم التنفيذي رقم 97-471 المؤ رخ في 30 جمادى الأول عام 1412ق الموافق 7 ديسمبر 1991.،يتضمن القانون الأساسي الخاص بأطباء المتخصصين الإستشفائيين الجامعيين

[4]- المرسوم التنفيذي رقم 99-290 المؤرخ في 05 13 ديسمبر سنة 1999.، يعدل و يتمم المرسوم التنفيذي رقم 91-106 المؤرخ في 12 شول عام 1411ق، الموافق 27 أبريل 1991. والمتضمن القانوني الاساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمختص في الصحة العمومية

[5]- M-M hannouz,A,Rhakem,op,p 125

حتى إذا كان الصيدلي يعتبر موظفا بالمعنى الفني، فهذا لا يحول دون مسؤوليةالإدارة عن أخطائه باعتبارها متبوعة بالنسبة له لأن مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيهاتشمل كل من يؤدي عملا لحسابها و تحت رقابتها و توجيهها، حيث يمكن لها إصدار أوامرللصيدلي الذي يعمل لحسابها قصد توجيهه أثناء أداء مهامه، و عليه الانصياع لها و في حالةالرفض يتعرض إلى جزاءات وفق ما تنص عليه اللوائح و القوانين [1]

الفرع الثاني:أنواع الصيدلية الإستشفائية

يتوفر كل مستشفى على صيدلية مركزية (أولا)، وعلى صيدليات ثانوية تابعة للمصالح الطبية (ثانيا)

أولا:الصيدلية المركزية

ويحتوي كل مستشفي على صيدلية مركزية وهي المسؤولة على اقتناء و تخزين الأدوية و المعدات اللازمة للمصالح الطبية، تحضير الأدوية، مراقبة نوعية الأدويةوتوزيعها على الصيدليات الثانوية تابعة للمصالح الطبية. وتكون تحت إشراف صيدلي حسب ما نصت عليه المادة 02 من المرسوم الوزاري رق 96- 7 الصيدلي مسؤول عن متابعة الأدوية و المعدات في جميع المصالح حتى تصل إلى المريض

ثانيا:الصيدليات الثانوية تابعة للمصالح الطبية:

يحتوي كل مستشفى على عدة صيدليات ثانوية حسب عدد المصالح الطبية التي يتوفر عليها المستشفى، و يتجسد دورها في اقتناء الأدوية و المعدات اللازمة لسير المصلحة من الصيدلية المركزية، و يتم تغطية الاحتياجات استنادا لعدد المرضى في المصلحة. و تكون تحت إشراف صيدلي و لكن غالبا ما تكون تحت إشراف محضر فيالصيدلية أو ممرض.

المطلب الثاني: نشاطات و التزامات الصيدلي

الفرع الأول: نشاطات الصيدلي

[1]– حسيف طابرم، الخطأ الطبي ك الخطأ العالجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، دار بكمة، الجزائر، 2002 ص. 37

للصيدلي عدة نشاطات هامة و فعالة يمكن تقسيمها إلى قسمين : النشاط العلمي (أولا) و النشاط الاقتصادي (ثانيا)

أولا: النشاط العلمي

1-مراقبة الكمية و الجودة

يجب أن يتحقق الصيدلي من عدد الطرود الواردة، و يتأكد من توافق كمية الأدوية مع مبلغ الفاتورة، و يجب أن يتحقق أيضا من أسماء الأدوية و الجرعات و الشكل، و تاريخ انتهاء الصالحية للأدوية

2-الإعلام

يجب على الصيدلي إعلام الأطباء و الإدارة في حال توفر أدوية جديدة أو ندرتها.

3-مراقبة الآثار الجانبية للأدوية :

يجب على الصيدلي أن يقوم بمتابعة الأدوية و في حال ظهور آثار جانبية على عدةمرضى يقوم الصيدلي بإبلاغ المخابر المختصة و يقوم باسترجاع الأدوية من المصالحالطبية و يتفق عن توزيعها حتى يتم الفصل في الموضوع .

4-نظافة المستشفى :

يجب على الصيدلي توفير المنتجات الخاصة بالتطهير و التنظيف لمختلف المصالح الطبية (غرفة العمليات خصوصا).

ثانيا: النشاط الاقتصادي

1-شراء الأدوية و غيرها (ضمادات ، مواد كيميائية.....)

2-الرقابة المالية للفواتير، نقل الفواتير للمحاسبة.

3-إدارة المخزون، و توزيع الأدوية كغيرها من المنتجات على مختلف المصالح الطبية.

4-تفتيش مختلف الصيدليات تابعة المصالح الطبية.

الفرع الثاني: الإلتزامات الأساسية للصيدلي

يبذل الصيدلي العامل في المستشفيات العامة قصارى جهده لتقديم الأدوية و المعدات الطبية الصالحة و السليمة، إلا أنه لا يضمن فعالية تلك الأدوية و المعدات الطبية و مدى نجاحها في العلاج، غير أن المستجدات العملية التي مست المجال الطبي قد غيرت بعض الشيء من منحى هذا الإلنزام (أولا)، كما أن مهنة الصيدلة وكونها مهنة أخلاقية سامية تجعل الصيدلي محاط بمجموعة من الإلتزامات الأساسية الملقاة على عاتقه، التي من شأنها أن تكفل السير الحسن للمصلحة و حقوق المريض (ثانيا).

أولا: الالتزامات القانونية للصيدلي

الأصل أن التزام الصيدلي هو التزام بتحقيق نتيجة، غير أن هناك حالات يجد هذا الأخير نفسه مطالب ببذل العناية في عمله فقط.

1-الإلتزام بتحقيق نتيجة كقاعدة عامة

يقصد بالالتزام بتحقيق نتيجة أن الملتزم مجبر على تحقيق غاية معينة، فإذا لمتتحقق هذه النتيجة اعتبر الملتزم قد اخل بالتزامه، و في هذه الحالة لا حاجة لاثبات خطئهو انما يكفي إثبات عدم تحقق النتيجة ليعتبر مخطئا. فيعتبر التزام الصيدلي بتحقيق نتيجةكقاعدة عامة، فهو مدين بالتزام محدد يتمثل في تقديم الأدوية و المعدات الطبية الصالحة و السليمة لا تشكل بطبيعتها خطرا على حياة المرضى[1].

2-الإلتزام ببذل العناية كإستثناء :

يقصد بالإلتزام ببذل عناية أن الملتزم غير مجبر على تحقيق نتيجة ما، و انما يبذل جهده و حرصه فقط، و بالتالي فلا يثبت خطأ الملتزم أو إخلاله بالتزامه لمجرد عدم تحقق الغاية المنشودة، لانه لم يلتزم أصلا بتحقيق هذه الغاية، و إنما لابد لاعتباره مخلا

[1]- محمد هشام القاسم،المسؤولية الطبية من الوجهة المدنية ، مجلة الحقوقى و الشريعة، العدد 2 ، الكويت،1981،ص 85-83 ص

بإلتزامه و مخطئا اثبات أنه لم يبذل العناية اللازمة. [1]

فالصيدلي يضمن سلامة الأدوية التي يوزعها أو يركبها إلا أنه لا يضمن فعالية تلك الأدوية كمدل نجاحها في العلاج فيك التزام بعناية يلتزم بصدده بتقديم الدواء المتفق مع الأصول العلمية القائمة بهدف شفاء المريض.

ثانيا: الإلتزامات الأخلاقية للصيدلي

1-احترام المهنة :

ينبغي على الصيدلي في سبيل احترام مهنته أن يتمتع بالأخلاق المهنية وأن ينعكس الطابع الأخلاقي على سيرته الذاتية، و قد دأبت معظم تشريعات دول العالم على سن قواعد أخلاقيات مهنة الصيدلة التي تلزم بموجبها الصيدلي باحترام مهنته، وتم تعريف هذه الأخيرة على أنها : كل عمل يشغله الفرد بعد أن يتلقى دراسة نظرية كافية و تدريبا عمليا طويلا فيمراكز و جامعات أو مدارس بحيث المهنة تتطلب مجموعة من المهارات والمعارف النظريةو التطبيقية و القواعد والإجراءات التي يتم العمل في إطارها"[2].

بينما عرفت الأخلاق المهنية على أنها :

عبارة عن المبادئ و المعايير التي تعتبر أساسا لسلوك الأفراد المهنية المستحبة و التي يعتمد عليها زملاء المهنة من أجل التنظيم الذاتي للمهنة [3].

عرف المشرع الجزائري الأخلاق المهنية في المادة الاولى من مدونة أخلاقياتالطب[4] بنصها التالي :

أخلاقيات الطب هي مجموع المبادئ و القواعد و الأعراف التي يتعين على كل طبيب أو جراح

---

[1]- محمد هشام القاسم،المسؤولية الطبية من الوجهة المدنية، مرجع سابق، ص ص 83-. 84

[2]- طاهري محسن منصور الغالبي، طالح مهدي محسن العغامري، المسؤولية الإجتماعية و أخلاقيات الأعمال، الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر، عمان ، 2005 ،ص .71

[3]- أكرم محمد حسف التميمي، التنظيم القانوني المهني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2010،ص 80

[4]- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 5 محرم عام 1413 الموافق ل 6 يوليو 1992.، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52 الصادرة في 08 يوليو 1992

أسنان أو صيدلي أن يراعيها وأن يستلهمها في ممارسة مهنته "

اعتبر المشرع الجزائري مخالفة قواعد أخلاقيات المهنة أخطاء تأديبية يسأل عليها الصيدلي أمام الجهة المختصة بالتأديب[1].

نظرا لأهمية الأخلاق في الإنضباط المهني عمل المشرع الجزائري على سن مواد قانونية فقد نص في المادة 104 من ..أ.ط على ما يلي: من واجب كل صيدلي أن يحترم مهنته و يدافع عنها و يجب أن يمتنع عن كل عمل من شأنه أن يحط من قيمة هذهالمهنة حتى خارج ممارسة مهنته.

تضيف المادة 105 من ..أ.ط مايلي :

يحضر على الصيدلي أن يمارس الى جانب مهنته نشاطا آخر يتنافى وكرامةالمهنة و اخلاقها أو يخالف التنظيم الساري المفعول .

أكد المشرع الجزائري من خلال هاتين المادتين واجب الصيدلي في المحافظة علىكرامة المهنة و الدفاع عن شرفها، و ذالك تحت طائلة الإلزام والأمر، من خلال استخدامهعبارة "من واجب" و عبارة "يحضر" أي يمنع على الصيدلي القيام بأي سلوك منافيا لكرامةالمهنة و لو خارج إطارها.

2- مساهمة الصيدلي في تطوير الصحة العامة

ينبغي على الصيدلي أن يساهم في تطوير الصحة العمومية و يأتي ذلك باحترام مبدأ المساواة في المعاملة بين الجمهور، و احترام مبدأ اللباقة في التعامل بين الزملاء و الإدارة من أجل توحيد الجهود لأجل تطوير الصحة العمومية.

أ- احترام مبدأ المساواة في المعاملة بين الجمهور :

يعد الصيدلي شخص مهني في ميدان الصحة، لذلك من واجبه اتجاه مهنته أن يعمل على تطوير قدراته لأجل تحقيق التطوير في هذا الميدان، و عملا بذلك نص المشرع صراحة على هذا الواجب في المادة 106 من ..أ.ط التي تنص على ما يلي:

تنص المادة 1/762 من ح ص ت على ما يلي " دون الإخلال بالملاحقات المدنية و

[1]- سليمان محمد الطماوي ، القضاء التأديب ، دار الفكر العربي ،القاهرة ، 1990 ،ص 174

الجزائية، و تقصير فيالواجبات المحددة في هذا القانون و عدم الامتثال للآداب المهنية يعرف صاحبه للعقوبات التأديبية.

يكون الصيدلي في خدمة الجمهور وينبغي أن يظهر إخلاصه وتفانيه تجاه كلالمرضى، أيا كان وضعهم الإجتماعي أو جنسيتهم أو دينهم أو عقيدتهم أو جنسيتهم أوعرقهم أو سنهم أو سمعتهم وما يحمله تجاههم من شعور".

تصنف مهنة الصيدلي ضمن المهن الحساسة لكونها تتصل مباشر بالسلامةالصحية للأفراد، فيكون من واجبه المهني أن يتجرد من الذاتية أثناء تقديم خدماته كأنيتحلى بالموضوعية وحسن معاملة الجمهور دون تمييز فمن مقتضيات هذا الواجبالمساواة في المعاملة بين المواطنين و عدم تمييز فئة عن أخرى لسبب او لآخر[1].

تتضح أهمية مساهمة الصيدلي في الميدان الصحي من خلال مدونة أخلاقياتالطب عندما أوجب المشرع على الصيدلي مهما تكن وظيفته أو اختصاصه أن لا يبخل بمعلوماتهبإسعاف مريض يواجه خطرا مباشر إذا تعذر تقديم العلاج الطبي لهذا المريض [2]

كما أوجبت قواعد أخلاقيات المهنة بفرنسا على الصيدلي أن يقدم للمريض في حدودمعرفته و في غير حالة القوة القاهرة الإسعافات اللازمة إذا كان يتعرض لخطر و لم يكنمنالممكن ان تقدم له العناية الطبية في الحال[3]

ب-احترام الصيدلي قواعد اللباقة في التعامل

يسعى الصيدلي إلى بذل كل ما في وسعه من أجل تعاون مع زملاءه في المهنةوعليه أيضا أن يقيم علاقة ثقة مع الإدارة التابع لها.

سعي الصيدلي للتعاون مع الزملاء

تعتمد العلاقة المهنية للصيدلي على الحفاظ على المودة والتعاون المتبادل بينالزملاء وعلى هذا الاساس ألزمته مدونة أخلاقيات الطب احترام هذه العلاقة تحت طائلة

[1]-سليمان محمد الطماوي ، القضاء التأديب ، دار الفكر العربي ،القاهرة ، 1990 ،ص 174

[2]-المادة 174 المرسك التنفيذم رق 92-276 ،المتضمف ..أ.ط.

[3]- Art 4235-7 du code de la sante publique, les édition des journaux officiels , parisdécembre 2003.

التأديب إذ يعد الصيدلي مع زملاءه الصيادلة بمثابة الأسرة الواحدة التي يجب أن يسودها التعاون من أجل تطوير الصحة العامة.

و العلاقة بين الزملاء لها التزامين أحدهما سلبي، بمقتضاه ألا يضع عراقيل في سبيل أداء الزملاء لواجباتهم عن طريق إخفاء المعلومات و تقديم معلومات مضللة... الخ، أما الإلتزام الإيجابي يتمثل في معاونة الزملاء والأخذ بيدهم و تبصريهم من أجل تحقيق التقدم العلمي في الميدان الصحي[1]، لذلك منعت مدونة أخلاقيات الطب تضليل أي زميل او حثه على المغادرة كما منعت الافتراء بين الزملاء و ترديد ما يسيء الى سمعتهم[2] ، كما نصت على واجب الصيادلة في مساعدة بعضهم البعض لتأدية واجباتهم المهنية وأن يتحلوا بالصدق و التضامن فيما بينهم[3].

أما في حالة وقوع الخلاف فيما بينهم فيتم تسويته وديا، و إلا يتم عرض نزاعهم على الفرع النظامي الجهوي المختص أو الادارة التابعين لها[4].

إقامة الصيدلي علاقة ثقة مع الإدارة :

مهنة الصيدلي من المهن التي تحتاج إلى توحيد الجهود من أجل التطور فيالميدان الصحي، لذلك نص المشرع على هذا الواجب صراحة بموجب نص المادة 140من .. أ.ط:"يجب على الصيادلة أن يجتهدولإقامة علاقات ثقة مع السلطات الإدارية مادامتمصلحة الصحة العمومية هي فوق كل شيء."

ج. مساهمة الصيدلي في نشر الوعي الصحي :

تختلف الجهات المسؤولة عن تقديم الصحة العمومية من دولة لأخرى لإختلاف سياسة كل دولة في إدارة منظومتها الصحية ولكون الصحة من ضمن أهم المقوماتالاساسية لحياة الإنسان من أجل الحفاظ على استمراره و تطوره، ونظرا لدورها الفعال فيحماية المجتمع بمكافحة

[1]– سليمان محمد الطماكم، القضاء التأديب ، مرجع سابق ، ص 173.

[2]– المادة 159 من المرسوم التنفيذي 92–276 ،المتضمن ..أ.ط

[3]– من المرسوم التنفيذي 92–276 ،المتضمن ..أ.ط 158.

[4]– من المرسوم التنفيذي 92–276 ،المتضمن ..أ.ط. 162

الأمراض و الوقاية منها بتقديم العلاج والمساعدات للأفراد، وعلىهذا الأساس عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها:

حالة السلامة والوقاية البدنية والعقلية والإجتماعية و ليست مجرد الخلو من المرض أو العجز"[1].

كما عرفت منظومة الصحة على أنها :

نظام يتكون من مجموعة من العناصر المتمثلة في الموارد المالية والبشرية تسيرهانصوص قانونية، و تتأثر بالعوامل المحيطة، حيث أن كل اختلال يحدث في هذهالمنظومة هو ناتج عن خلل في أحد عناصرها، فهي عبارة عن نظام حيوي مفتوح يتكون من اتحاد تفاعل داخلي وخارجي، أما التفاعل الداخلي فهو يمثل العلاقة بين مختلفمستخدمي الصحة من مسؤولين الطب وممارسي الطب و مساعديين أما التفاعل الخارجيفهو الذي يتمثل في اتصال القطاع الصحي مع المحيط الخارجي[2].

عرفت أيضا الصحة العمومية على أنها:

" مجموعة من الوسائل التي تهدف إلى تحسين الصحة داخل مجتمع إنساني منخلال نشاطات مقررة و قانونية ، كما تعرف على أنها العلم و المهارة الذم يمنع ظهورالامراض لتمديد الحياة و تحسين الصحة والنشاط الذهني و الجسدي والفيزيائي لأفرادالمجتمع بوسائل جماعية متفق عليها لتطهير الوسط الإجتماعي و لتوعية الفرد بقواعدالصحة الفردية "[3].

أما المشرع الجزائري فقد عرف الصحة على أنها :

مجموع التدابير الوقائية و العلاجية و التربوية و الإجتماعية التي تستهدف المحافظة على صحة الفرد و الجماعة و تحسينها"[4]

---

[1]– صاحب عبيد الفتيالاوي ، التشريعات الصحية (دراسة مقارنة) ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، 1998 ،ص9

[2]– نجوى الحدي، سياسة اللدوية في الجزائر، دراسة اقتصادية ، مذكرة دكتكراه في علوم التسيير، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير، جامعة الجزائر ، 2007 ،ص

[3]– نجوى الحدي، سياسة الأدوية في الجزائر، مرجع نفسو، ص 2

[4]– المادة 25 من المرسوم التنفيذي 92–276 ،المتضمن ..أ.ط

لذا نجد الصحة العمومية تتميز بسرعة التطور والتجدد وفقا لمقتضيات التطورات عملية، وعلى هذا أساس أوجب قانون حماية الصحة وترقيتها على الصيادلة السير من اجل ضمان حماية السكان و ذلك بتوفير العلاج الملائم لهما، و المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة و تحسين مستواهم و تجديد معلوماتهم، والمشاركة في البحث العلمي مسايرة التطورات العلمية وفقا للتقدم التكنولوجي و العلمي" [1] .

كما أكدت نصوص مدونة أخلاقيات المهنة بنصها على واجب تقديم المساعدة لكل عمل تقوم به السلطات العمومية قصد تحقيق حماية الصحة و ترقيتها [2]، إذ يقع على الصيدلي واجب نشر الوعي الصحي و الوعي الدوائي للوقاية من الامراض و تفاديها، بحيث يكون بسلوكه أمينا على حق الفرد في الصحة و المشاركة في ضمان الخدمة المستمرة[3]

3- التزام الصيدلي بالحفاظ على السر المهني :

تبدو أهمية الحفاظ على السر المهني في حماية مصلحة المريض من خلال جعلهبعيدا عن أعين و سمع الغير و عدم اختراق خصوصيته، و هذا ما كرسه الدستور الجزائريالذي نص على حماية هذا الحق بعدم جواز انتهاك حرمة المواطن الخاصة[4].

يطلع الصيدلي أثناء ممارسته لمهنته على معلومات تخص زبائنه يجب أن تكونمصانة لأن الإفشاء عنها قد يؤدي إلى ابتعاد بعض المرضى عن المداواة و ذلك خشية افشاءأسرارهم، لذلك ألزمت القوانين المتعلقة بالصحة الصيدلي بالحفاظ على السر المهني والإخلال بهذا الالتزام يعد مرتكبا لخطأ تأديبي جسيم يستوجب المسائلة التأديبية الجنائية لكونه يعد من الجرائم المنصوص عليها في القانون الجنائي[5].

تنص المادة 113 من ..أ.ط على ما يلي :

---

[1]- المادة 195 من المرسوم التنفيذي 92-276 ،المتضمف ..أ.ط

[2]- من المرسوم التنفيذي 92-276 ،المتضمن ..أ.ط 109

[3]- جبار محجوب علي محجوب، قواعد أخلاقيات المهنة، الطبعة الثانية، دار النهضة، القاهرة، ص 65

[4]- المادة 39 من الدستور 2006 المعدل و المتمم

[5]- الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 14 جمادى الثاني عام 1427ق الموافق ث 15 يوليو 2006 ،يتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية

يلزم كل صيدلي بالحفاظ على السر المهني إلا في الحالات المخالفة المنصوصعليها في القانون" .

المبحث الثاني: أساس مسؤولية الصيدلية الإستشفائية

تقوم المسؤولية الإدارية وفقا للقواعد العامة على أساس الخطأ، سواء كان واجب الإثبات كما في المسؤولية عن الفعل الشخصي، أو كان مفترضا كما هو الشأن في مسؤولية عن فعل الغير أو فعل الشيء، و فيما يخص مسؤولية الصيدلي نجد أنالقضاء لا يكتفي بمساءلته بمجرد حدوث الضرر، بل يشترط ضرورة وقوع خطأ من قبلالصيدلي، مما يجعلنا نقول بأنه لولا هذا الخطأ لا يمكن الحديث عن المسؤولية الإداريةللصيدلي، و ما ينفرد به خطأ الصيدلي لكنه ليس كخطأ الشخص العادي، و ذلك بطبيعةالحال يرجع إلى الطبيعة الفنية لعمله و الناجمة عن التقدم العلمي في المعالجة و الدواء و التركيبة الغامضة لجسم الإنسان الامر الذي يستلزم معه ضرورة البحث عن مضمون الخطأ(المطلب الاول) مع استظهار لأهم صور الخطأ التي يرتكبها (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الخطأ الطبي

يعتبر الخطأ في نظام المسؤولية الغدارية من أدق المسائل، و ذلك نظرا لأهميته في المسؤولية الصيدلي، لذلك ارتأينا التعرض من خلال هذا الفرع لتعريف خطأ الصيدلي
(أولا) مع استعراض عناصره (ثانيا).

الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي

إذ اختلفت و تباينت تعريفات الفقهاء للخطأ، إذ عرفه الفقيهان الإخوة "مازو" بأنه :" تقصير لمسلك الإنسا لا يقع من شخص يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت المسؤول[1].

[1]– فريد صحراكم، الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة ماجستير في الحقوق، فرع العقود و المسؤولية، كلية بن عكون، جامعة الجزائر، 2004 ، ص.9

يعرفو الفقيه "سافتيو"على أنه : إخلال بواجب سابق كان بالإمكان معرفته و مراعاته[1].

أما بالنسبة لتعريف الخطأ الطبي، فيعرفه االستاذ "أسامة عبد ه قايدة" على أنه:

كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد و الاصول الطبية التي يقضي بها العمل أو المتعارف عليها نظريا و علميا وقت تنفيذ العمل الطبي، أو إخلاله بواجبات الحيطة و الحذر و اليقظة التي فرضها القانوف متى ترتب عن فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته و واجب عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة و التبصير حتى لا يضر المريض[2].

و حتى القضاء له دور في تعريف الخطأ عن طريق محكمة النقض الفرنسية التيجاء في أحد قراراتها بأن:"على أنه كل خطأ مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد و الأصول الطبية الثابثة المتعارف عليها بين الأطباء[3].

يستخلص من كل ما سبق، أن اختلاف وجهات نظر الفقهاء حول الخطأادى ذلك إلى تنوع تعاريفه، حيث أنه لم يجمع الفقهاء على وضع تعريف موحد له، إلا أنه تبقكلها تنصب في نفس المعنى هذا من جهة، و من جهة أخرى ما قيل عن الخطأ الطبييصح كذلك أن يقال عن خطأ الصيدلي كونه من أصحاب المهن الطبية، و على هذا الأساس فإن الصيدلي يعتبر مخطئا عند إخلاله بالإتزامات المفروضة عليه بموجب مهنته، مما يجب أن يكون عمل الصيدلي مطابقا للأصول العلمية المقررة و الثابتة، حيثأنه إذا لم يثبت وقوع تقصير منه و أنه اتخذ كافة الإحتياطات اللازمة قصد تزويد المريضبالعلاج فلا وجود لخطئه، في حالة ما إذا فرط في إتباع هذه الأصول أو خالفها، فهناك مجال للحديث عن الخطأ والمسؤولية[4].

الفرع الثاني: عناصر الخطأ الطبي

---

[1]– فريد صحراي، الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مرجع نفسه، ص.5

[2]– نبيلة نسيب، الخطأ الطبي في القانون الجزائري و المقارن، مذكرة ماجستير، فرع العقود و المسؤولية ,كلية الحقوق و العلوم الإدارية ، بن عكنون، الجزائر، 2001،ص.13

[3]– نبيلة نسيب، الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن، مرجع سابق,ص 13

[4]– علي عباس محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية (دراسة مقارنة)، دار ثقافة للنشر و التوزيع، عمان 1999 ،ص26

يتكون الخطأ من عنصرين هما العنصر المادي (أولا) و العنصر المعنوي(ثانيا)

أولا- العنصر المادي (الانحراف و التعدي[1])

هو انحراف الشخص (الصيدلي) في سلوكه عن السلوك المألوف العادي، حيث أن التي تشكل الركن المادي للخطأ لا يمكن حصرها، و كما أن السلوك الذي يصدرعن الإنسان يكون إما بفعل إيجابي أو بفعل سلبي. فالخطأ الإيجابي لا يثير أي إشكال حول مسؤولية الشخص الذم يلحق ضررا بالغير، و انما الإشكال يثور في حالة ما إذا كانسلوكه يشكل فعل سلبي (خطأ سلبي)، وهذا النوع من الخطأ هو الذي يأخذ صورة تركأو الإمتناع عن الفعل، و لا يمكن اعتبار الإمتناع خطأ عندما يكون مخالفا للقانوف أو اللائحةو انما يكفي أن يكون واقعا على عمل تستدعيه حماية الغير[2].

للخطأ السلبي عدة صور و من أبرزها التخلف عن تنفيذ الإلتزامبأمر بفعل معين.

ثانيا- العنصر المعنوي

يتمثل في الإدراك، حيث يسأل الشخص عن كل أعماله الغير مشروعة طالماصدرت منه و هو مميز أي بارادته الحرة و المميزة[3] و هذا حسب ما قضت به المادة 125من ق.م "لا يسأل المتسبب عن الضرر الذي يحدثه بفعله أو امتناعه أو بإهماله منه أوعدم حيطته إلا إذا كان مميزا"[4].

و في حالة ما إذا اعترت إرادة الصيدلي عيب من عيوب الارادة كالسفه و الجنونفلا مسؤولية عنه.

المطلب الثاني: مسؤولية الصيدلي على أساس الخطأ

يكون الخطأ الذي تؤسس عليه المسؤولية كأصل عام خطأ شخصيا، إلا أنه عندما

---

[1]- حيث تناولت المواد 128 إلى 130 ت..ج الحالات التي لا يكون فيها التعدي خطأ

[2]- سكرية غفران، المسؤولية المدنية للصيادلة، بحث عملي قانوني لنيل درجة الدبلوم في القانون الخاص، قسم الدراسات العليا، كلية الحقوق، جامعة دمشق،2001 ،ص.8

[3]- إبراهيم سيد احمد، الضرر المعنوي، فقه القضاء، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية، 2007 ،ص10

[4]- أمر رقم 75-58 مؤرخ في 20 رمضان عام 1395هـ الموافق ل 26 سبتمبر سنة 1975 -يتضمن القانوف المدني ، ج.ر عدد 78 الصادرة في 30 سبتمبر 1975 معدل متمم

يتصل هذا الخطأ بشخص اعتباري كالمستشفى فإنه يظهر إلى جانبه خطأ من نوع آخر وهو الخطأ المرفقي للمستشفى (الفرع الأول)، و يختلف هذا الأخير عن الأول بإختلاف ظروف ارتكابهما (الفرع الثاني).

الفرع الأول: الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي

يختلف الخطأ الشخصي عن المرفقي بكون الأول يرتبط بالموظف (أولا) أما الثاني فيتعلق بالأخطاء التي تقع وترتبط بمرفق المستشفى (ثانيا)

أولا: الخطأ الشخصي

1- تعريف الخطأ الشخصي

يعرف الخطأ الشخصي أنه ذلك الخطأ الذي يرتكبه الموظف العام (الصيدلي)إخلالا بواجباته القانونية سواء التي نظمها القانون أو كانت واجبات وظيفية، لائحيةينظميا القانون الإداري .

الخطأ الشخصي هو الخطأ الذم ينفصل عن أداء الخدمة العامة المطلوب منالصيدلي أداؤها و بها تثور المسؤولية الشخصية للصيدلي، ويمكن حصر هذه الأخطاء فيحالتين هي:

الأخطاء المرتكبة خارج وظيفة صيدلي في المستشفى و هي أخطاء شخصيةمحضة لا علاقة لها بالعمل الوظيفي إطلاقا [1]، كالاخطاء التي يرتكبها خلال اشتغالهلحسابه الخاص.

الأخطاء المرتكبة أثناء الممارسة الوظيفية و التي توحي بوجود نية سيئة و خبيثة،أي التي تهدف من وراءها لمقاصد تتنافى مع أغراض الصحة العامة أو مصلحةالمريض.

و قد أجمع الفقه على تعريف الخطأ الشخصي كالتالي:"يكون الخطأ شخصيا إذا كان العنصر الضار فيه مطبوعا بفعل شخصي يكشف عن الإنسان بضعفه وشهواته و عدم تبصره[2].

2- صور الخطأ الشخصي

[1]- الحسين بن شيخ آث موليا، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول، المسؤولية على أساس الخطأ، دار الخلدونية، الجزائر، 2007،ص .141

[2]- فريد عيسوس، الخطأ الطبي و المسؤولية الطبية، دراسة مقارنة، مذكرة ماجستير، فرع عقود و المسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2002-2003 ،ص100

أ- الخطأ العادي

يقصد بالخطأ العادي أو المادي الأخطاء أو الأعمال التي تصدر من الصيدلي والتي لا تتصل باالأصول الفنية لمهنة الصيدلة، حيث تقدر دون اعتبار للصفة المهنية لمن يقوم بها إذ أن هذه الأخطاء حتى صدرت من صيدلي أثناء ممارسته لمهنته، إلاأنه ليس بخطأ فني، لأن تلك الأعمال التي أدت إلى حدوث هذا الخطأ هي مجرد أعمال مادية حيث يتساوى فيها الصيدلي مع غير المختصين في الميدان، و يتمثل في الإهمالو عدم التحرز[1] .

يخرج إذن الخطأ العادي من إطار المهنة، فهو بذلك عبارة عن عمل غير مشروع يخضع للأحكام العامة، كما أن هذا النكع من الخطأ لا يتصل بمهنة الطبأوالصيدلة حتى لو ارتكبه طبيب أو صيدلي أثناء ممارسته لمهنته[2].

ب- الخطأ المهني

الخطأ المهني أو الفني هو ذلك الخطأ الذي يقع مف الصيدلي كلما خالف القواعد و الأصول التي تلزمها عليه مهنته، و يتجسد الخطأ المهني فيما يتعلق بخطأ الصيدلي في خروج هذا الأخير بحكم مهنته و اختصاصه الفني الذم يلزم عليه مراعاة أصول مهنته قصد عدم الإضرار بالغير. و من أمثلة الخطأ المهني ما يرتكبه عند قيامه بتركيب الدواء بنسبة تختلف تماما عن التي حددها الطبيب في الوصفة الطبية .

ثانيا : الخطأ المرفقي

1-تعريف الخطأ المرفقي

الخطأ المرفقي في حقيقة الأمر هو خطأ شخصي لكن مع ظرف اتصاله بمرفقالمستشفى فإنه يتخذ صفة الخطأ المرفقي[3].

---

[1]- محمد هشام القاسمي، الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق و الشريعة، العدد 1 ،1979 ، ص9

[2]- منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية و الجنائية عف أألخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004 ،ص48

[3]- عمار عوابدي، الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية عن أعمال موظفيها، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع ، الجزائر ص، 1982

تم تعريف الخطأ المرفقي على أنه " خطأ موضوعي ينسب إلى المرفق مباشرة علىاعتبار أن هذا المرفق قد قام بارتكاب الخطأ بغض النظر عن مرتكبه، فسواء أمكن إسنادالخطأ إلى موظف معين بذات أو تعذر ذلك فإنه يفترض أن المرفق ذاته هو الذي قام بنشاط يخالف القانون ، و من ثم فهو وحده الذي قام بارتكاب الخطأ[1].

الخطأ المرفقي يمكن أن ينشأ عن فعل أو عن امتناع عن سلوك إداري أو عنإهمال أو عن نقص في التنظيم الإداري أو خلل في السلوك[2] فتلتزم الإدارة بالتسييرالجيد للمرفق ، و تمويله بجميع الأدوات و المعدات و كل الوسائل التي تكفل تحقيق أهدافه[3].

و بذلك فكل تقصير أو إهمال من طرفها في تجهيز المستشفى والمتابعة و المراقبةأو سوء كفاءة الأجهزة يعتبر خطأ مرفقي.

- 2صور الخطأ المرفقي

أ- سوء تنظيم الصيدلية الإستشفائية أو سيرها المعيب :

و تتحق هذه الصورة عمليا حينما تؤدي الصيدلية أعمالها لكن بشكل سيء، سواءمن حيث تنظيمها أو من حيث سيرها مما يسبب أضرار للألفراد مرتفقي هذه المستشفيات،أي لاتتوافر هذه الصورة إلا إذا صدر عن المرفق سلوك إيجابي، و مثال هناك سوء سيرفي الصيدلية ،فيعد هذا من قبيل الإدارة السيئة للمرفق او سيره المعيب[4].

ب- عدم أداء الصيدلية الإستشفائية لخدماتها :

وهذه الصورة عكس الصورة السابقة، و تتمثل في امتناع المرفق عن القيام بما يجبعليه القيام

---

[1]- سميرة دنون، الخطأ الشخصي و المرفقي في القانونين المدني و الإداري، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان 2009،ص 172

[2]- احمد إبراهيم الحياوي، المسؤولية التقصيرية عن عمل الغير، دراسة تحليلية انتقادية تاريخية موازنة بالقانون المدني الأردني و القانون المدني الفرنسي، دار وائل، عمان ،ص305

[3]- شريف وكواك، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، مذكرة ماجستير، فرع الدولة و المؤسسات العمومية، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر، 2003-2004 ،ص76

[4]- سليمان جاج عزام ، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، مذكرة دكتوراه، فرع قانون إدارم، كمية الحقوق و العلوم السياسية، بسكرة، الجزائر، 2010-2011 ، ص.28

به، أي اتخاذ مسلكا سلبيا، كعدم قيام الصيدلية بمناوبة ليلا.

إن عدم قيام المرفق بالخدمات الموكلة إليه يعد خطأ مرفقيا، لكونه سلك مسلكا سلبيا عن طريق الإمتناع أو الترك، حيث نجد بعض المستخدمين القائمين على هذه المصالح ينصحون المرضى بالتوجه إلى العيادات الخاصة أو بشراء الأدوية و الموادالطبية، على الرغم من أن هناك بعض الأدوية و المواد الطبية لا يمكن شراؤها لأنها لاتباع إلا للمستشفيات من طرف الصيدلية المركزية للمستشفيات كمادةوهي من مشتقات الدم.

إن مثل هذه الحالات لا يمكن وصفها إلا بالإخلال باالإلتزام بتقديم العلاج المفروض بموجب المواد 156 ، 155 ، 153 ، 152 ، 150 ، 11 ، 3 و من ق.ح.ص.ت[1]

ج- تأخر الصيدلية الإستشفائية في أداء خدماتها :

إن حالة تأخر المرفق العام في أداء خدماته تعد أحدث صورة من صور الخطأالمرفقي التي عرفها قضاء مجلس الدولة الفرنسي، حيث يدل هذا على تطور نظريةالخطأ المرفقي بصفة خاصة و القانون الإداري بصفة عامة، كون هذا التطور يوسع مندائرة اقتضاء المتضرر للتعويض، فلم يعد المرفق العام يسأل عن سوء تنظيمه أو سيرهالمعيب أو عدم القيام بخدماته أصلا، بل يسأل كذلك إن هو قد تأخر في القيام بها بشرطأن يترتب عن هذا التأخير ضرر.

و كمثال على تأخر الصيدلية في أداء خدماتها نذكر حالة الإخلال بنظام المداومةأو المناوبة، المقرر أساسا لضمان التكفل الطبي الجراحي العاجل خارج أوقات العمل فهناك تنظيم لفريق المناوبة يتضمن جميع التخصصات اللازمة عند الإستعجالات الطبيأو الجراحي من أجل ضمان أداء مهمة المناوبة على أكمل وجه[2] ، و قد قرر القانون حوافز لذلك، إذ أنشأ علاوة خصيصا لصيادلة الذين يضمنون نظام المناوبة. و يعتبر الإخلال بنظام المداومة صورة من صور الخطأ المرفقي، خاصة و أن عواقبهوخيمة، إذ لا يسمح بالتكفل العاجل بالمرضى و المصابين، مما قد يعرض حياتهم للخطر.

[1]- سليمان جاج عزام ، المسؤولية اإلدارية للمستشفيات العمومية، المرجع السابق ، ص30

[2]- سليمان جاج عزام ، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، نفس المرجع ، ص 30-31

الفرع الثاني: تمييز الخطأ المرفقي عن الخطأ الشخصي

أولا: معيار التفرقة بينهما

إن معيار التفرقة بين ما يعتبر خطأ شخصيا حيث يسأل عنه الموظف، كما يعتبرخطأ مرفقيا تسأل عنه الإدارة، يعد من الأمر العسير تحقيقه في الوقت الحاضر، كما أنالقضاء لا يكاد يستقر على قاعدة بينة المعالم في هذا الشأن، حيث يلجأ إلى إصدار حلول لحالات خاصة، علما أن دلالة الأحكام تعتبر دلالة نسبية[1] ، رغم ما تكتسبه هذهالتفرقة منالأهمية البالغة في مجال المسؤولية، حيث يعتبر الموظف العمومي المرتكبللخطأ المرفقي غير مسؤل شخصيا، بل أن الخطأ المرفقي يرتب مسؤولية الشخص العمومي وحده[2].

لكن رغم كل هذا يمكن القول بأن الخطأ الشخصي هو الخطأ الذي يرتكبه الموظفخارج نطاق الوظيفة الإدارية، أو بداخلها بشرط أن يكون بسوء نية و على قدر منالجسامة، أما الخطأ المرفقي فهو الإخلال بواجبات الوظيفة، حتى و لو كاف الإخلال نابع عن حسن نية ،ولم يكن على قدر كبير من الجسامة[3].

أما القضاء الإداري الجزائري فقد اعتبر الخطأ المرفقي، كل خطأ لا يمكن فصله عن تأدية الوظائف، و في ما عدا ذلك فإننا نكون بصدد خطأ شخصي[4].

ثانيا: أهمية التفرقة بينهما

تحضى التفرقة بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي بأهمية بالغة و مزايا عديدة منخلال عدة جوانب ونواحي أهمها :

أ- تعتبر فكرة التفرقة بين الخطأين معيارا أساسيا لتحديد الاختصاص القضائي،فيختص القضاء الإداري بالنظر في الدعاوى المرفوعة بمناسبة المسؤولية الإدارية المنعقدةعلى الخطأ

---

[1]- سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري، الكتاب الثاني، قضاء التعويض و طرق الطعن في الأحكام، دراسة مقارنة، دار الفكر العربي، القاهرة ، 1996 ،ص121

[2]- الحسين آث ملويا بن شيخ، دروس في المسؤولية الإدارية، مرجع سابق ، ص 132

[3]- حسن فريحة، المسؤولية الإدارية عن أعمال موظفيها ، مجلة مجلس الدولة، العدد 05 ،2004 ،ص 44

[4]- الحسين آث ملويا بن شيخ، المنتقي في القضاء مجلس الدولة، دار هومة، الجزائر، الجزء الثاني، 2004،ص

الإداري أو المرفقي، بينما تختص جهات القضاء العادي بالنظر و الفصل في دعوى المسؤولية و التعويض المنعقدة على أساس الخطأ الشخصي للموظف العام.

ب- إن التفرقة بين الخطأ الشخصي و المرفقي يؤدي إلى إنماء الشعور بالمسؤولية لدى الموظف الذي لسبب أو لآخر قد يضعف و ينقص لديه الضمير المهني و الأخلاقي، لاسيما أن الإدارة مع ازدياد حاجات المجتمع من خدمات و وسائل تلجأ إلى توظيف أكبر عدد ممكن من اليد العاملة (الموظفين)، فتجد نفسها هذه الأخيرة (الإدارة) غير قادرة علىتوفير الطرق[1] و الوسائل الناجعة للرقابة الإدارية التامة عليهم جميعافالتفرقة بين الخطأ الشخصي و المرفقي تمنع التهرب و تملص الموظف من تحمل مسؤولية أخطائه و أفعاله.

ج- إن فكرة التفرقة بين الخطأ الشخصي و المرفقي ترمي لتحقيق العدالة بالنسبة لجميع الأطراف و إلى تحديد المسؤول الذي يتحمل عبئ التعويض[2] . فيحقق ضمان حصول المضرور على تعويض من الطرف الميسور من جهة، و حماية الإدارة بعدم تحميلها المسؤولية عن كل الأخطاء الشخصية غير ذات الصلة بالمرفق من جهة أخرى[3]

كما أن مسؤولية الموظف العام لا تجد مبررها و أساسها إلا من خلال الخطأ الشخصيالذي ارتكبه[4]فلا يتحمل الموظف(الصيدلي) مسؤولية خطأ لا يتسبب فيهبل تسبب فيه المرفق، أو كان ذلك الخطأ الذي ارتكبه قد شارك فيه المرفق

د- للتفرقة بين الخطأين أهمية بالغة بالنسبة لحسن سير الوظيفة العامة وانتظامها،و ذلك لأن التمييز بين الخطأ الشخصي والمرفقي يهيئ الجو الأمثل و المناسب لمباشرةالموظف لعمله في جو من الطمأنينة و الإستقرار النفسي، ذلك لإدراكه بعدم مسؤوليته عنأي خطأ يرتكب بمناسبة وظيفته، هذا بدوره ما يجعله يقوم بواجباته على الوجه الأكملو يجعله يندفع للتجديد و البحث

---

[1]-سمير دنون، الخطأ الشخصي و المرفقي في القانونين المدني و الإداري، مرجع سابق ، ص263

[2]- رياض عيسى، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة، دراسة مقارنة مع الجزائر، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والإقتصادية و السياسية، العدد2 ،الجزائر، 1993 ،ص402

[3]-حسين طاهري، القانون الإداري و المؤسسات الإدارية (التنظيم الإداري، النشاط الإداري)، دراسة مقارنة، دارالخلدونية ، الجزائر،2007،ص195

[4]- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، نظرية تأصيمية و مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ص،2004،

دون أي تخوف والإبتعاد قدر الإمكان عن الروتينو الآلية [1]في كل الأحوال و حتى مع الأهمية البالغة التي تحضى بها فكرة التفرقة بينالخطأالشخصيوالمرفقي، فإنه من الناحية العملية تظهر هناك نوعا من الصعوبة من خلال الفصل التام بين الخطأيف لإقرار مسؤولية الإدارة أو نفيها، ضف الى ذلك فهناك تراجعنوعا ما في ضرورة التمييز بينيما، فأصبح القضاء حاليا يقر بمسؤولية الإدارة حتى عنالخطأ الشخصي الذي يرتكبه الموظف أثناء ممارسة وظائفه[2]

ثالثا: اقتران الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي

يحدث أن يتلاقا الخطأ الشخصي والمرفقي رغم استقلالية كلا الخطأيف عن الآخر،فخطأ الموظف الشخصي يمكن ان يصاحبه خطأ المرفق[3]، ويشتركان في إحداث ذاتالضرر المرتب لممسؤولية، حيث تشترك الوقائع المكونة للخطأ المرفقي مع الوقائعالمكونة للخطأ الشخصي لقد فصل القضاء الفرنسي في السابق بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي فالخطأ إما أن يكون شخصيا يسأل عنه الموظف دون الإدارة، وإما يكون مرفقيا تسأل عنهاالإدارة أمام القضاء الإداري إلا أن موقف مجلس الدولة الفرنسي تغير و اعترف بإمكانقياامالخطأين جانب إلى جنب و اشتراكهما في احداث الضرر [4]، فارتكاب خطأ شخصي من قبل الموظف (الصيدلي) بوسائل و أدوات المرفق العام (المستشفى) يجعل هذا الأخير لا ينفصل عن هذا الخطأ

و من أمثلة ذلك إحداث ضرر بالمريض بسبب سوء استعمال الأجهزة من طرفالصيدلي من جهة، و رداءة و قدم الأجهزة من جهة ثانية، ففي مثل هذه الحالات يعتبرشخصيا و مرفقيا و يتم الجمع بين المسؤوليتين (الصيدلي و المستشفى).

ان صلة الخطأ الشخصي بالمرفقي من بعض النواحي إذا كانت تكفي إللزام الإدارةبدفع

---

[1]– عمار عكابدم، نظرية المسؤولية الإدارية، مرجع سابق ، ص 133

[2]–رياض عيسى ,مرجع سابق,ص 2

[3]– عزري الدين، عادل بن عبد الله، "تسهيل شروط انعقاد المسؤولية و تعويض ضحايا النشاط الطبي الإستشفائي" مجلة العلوم القانونية و الإدارية، العدد 03 ،جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2007 ،ص1

[4]– حسين طاهري، القانون الإداري و المؤسسات الإدارية (التنظيم الإداري، النشاط الإداري)،مرجع سابق ، ص .194

التعويض للمضرور إلا أنها لا تكفي لإلغاء عبء التعويض نهائيا عن عاتقها،فالمسؤولية النهائية قد تستقر على عاتق الموظف أو الإدارة أو توزع بينهما بحسب الخطأالذي ينسب إلى كل منهما، فإذا ساهم في إحداث الضرر خطأ شخصي مع خطأ مرفقيمتميز كان على المضرور أن يطلب التعويض كاملا من الإدارة (المستشفى) [1]، أو منالموظف(الصيدلي) إذا كان بامكانه (المضرور) الحصول على مقدار التعويض منه [2]فالخطأ الشخصي يمكن أن يؤدي إلى قيام مسؤولية المرفق حتى و لم يرتكب داخل هذاالأخير، ذالك في حالة ما إذا استخدمت وسائل و أدوات هذا المرفق التي وضعت تحتتصرف الموظف المخطئ[3] ، فالضرر الذي يلحق بالمريض المضرور إذن يمكن أنينسب إلى و من الصيدلي والمستشفى في آن واحد عن الحادث نفسه الذي سبب أوساهم في إحداث مثل هذا الضرر، و بذلك يقترن كلا من الخطأين (الشخصي والمرفقي)و يولدان مسؤولية مشتركة.

خلاصة الفصل الأول :

تعتبر الصيدلية التابعة للمستشفى مرفقا عاما و الصيدلي موظف عام يخضعللقانون الأساسي العام للوظيفة العمومية وتربطه علاقة قانونية بجميع المستفدين منخدمات المستشفى، وهذه العلاقة ذات طبيعة إدارية أو لائحية.

و تسند للصيدلي مهام تتمثل في الأنشطة العملية و الإقتصادية، حيث نجده ملزمبتحقيق نتيجة في عمله كأصل عام، وببذل عناية كاستثناء بالإضافة إلى الإلتزامبأخلاقيات مهنته.

و تقوم المسؤولية الإدارية للصيدلي على أساس الخطأ الطبي الذي يشترط لقيامهاعنصرين،

[1]– حسين طاهري، القانون الإداري و المؤسسات الإدارية (التنظيم الإداري، النشاط الإداري)، مرجع سابق ، ص 195

[2]– سمير دنون، الخطأ الشخصي و المرفقي في القانونين المدني و الإداري، مرجع سابق ، ص 263

[3]– حسين طاهري،القانون الإداري و المؤسسات الإدارية (التنظيم الإداري، النشاط الإداري)،مرجع سابق ، ص 196

أحدهما مادي والآخر معنوي، و يكوف الخطأ الطبي الذي يؤسس عليهالمسؤولية إما خطأ شخصيا أو خطأ مرفقيها، ويجب تمييز بينهما لما له أهمية بالغةخاصة في تحديدالإختصاص القضائي، إلا أنه يمكن أن يقترف الخطأ الشخصي والمرفقي فيولدان مسؤولية مشتركة.

الفصل الثاني :آثار قيام مسؤولية الصيدلية الإستشفائية

تمهيد:

يتسع النطاق الذي تتدرج فيه المسؤولية الطبية بوجه عام سواء كانت ناتجة عنخطأ الصيدلي، و هذا في غالب الأحيان، أو كانت مسؤولية ناتجة عن أي عمل مهما كانمصدره ألحق ضررا بالمريض، فهو يشمل كل نشاط أثناء ممارسة المهنة الطبية، و الذي

من شأنه أن يحتوي في ذاته على إخلال بنظام و آداب هذه المهنة، فإن شكل فعل الصيدلي أو أي موظف خطأ يعاقب عليه جزائيا، قامت مسؤوليته الجزائية، أما إذا لم يصل الفعل في جسامته حد الجريمة فيكفي متابعة المسؤول مدنيا، و يمكن أن يتعرض الصيدلي إلى المساءلة التأديبية عن نفس الفعل المكون للجريمة أو عن فعل مستقل (المبحث الأول) ، ونظرا لوضعية الصيدلي و علاقته بالمرفق الصحي فإن المستشفى في هذه الحالة هو المسؤول مدنيا عن أفعال وأخطاء الصيدلية.

إذن بديهيا يترتب عن هذه المسؤولية مهما كانت طبيعتيا، آثارا ومن أهم الآثارمتابعة المضرور للمسؤول قضائيا، ذلك بعد إثباته قيام المسؤولية بكافة الطرق والوسائلالقانونية المخولة لذلك، وتختلف هذه الدعوى باختبلف نوع الخطأ المرتب لممسؤولية، فإنكان موضوع الدعوى بي المسؤولية الجزائية ينشأ وفقا لذلك حق المجتمع والمضرورممثلين بالنيابة العامة بمعاقبة الصيدلي جزائيا.

أما إذا كان موضوع الدعوى أو سببها مسؤولية مدنية، سواء عن خط الصيدلي أوعن نشاط من أنشطة المستشفى ، حق للمضرور رفع دعوى مطالبا بالتعويض، الذيينشأ عن كل ضرر قد مس بحق أو مصلحة مشروعة للمريض سواء كان ذلك الحق أوتلك المصلحة متعلقة بسلامة جسمه، فيكون في ذلك التعويض على أساس الضررالمادي كما يحق للمريض أو ذويه أن يطالبوا بالتعويض على أساس الضرر المعنوي(المبحث الثاني).

المبحث الأول: صور المسؤولية الناتجة عن نشاط الصيدلية الإستشفائية

يبرر قيام مسؤولية الصيدلي عن أفعاله وأعماله وجود الخطأ و هذا بغض النظر عنوقوع الخطأ من عدمه، فالصيدلي بحكم بشريته وخلال ممارسته لمهامه قد يرتكب أفعال

يعتبرها القانون أخطاء بسبب خروجهو عن القواعد والأصول المعروفة في الطب، الأمر الذي يخضعه للمسؤولية بمختلف أشكالها، ونظرا لعلاقة التبعية التي تربط الصيدلي بمرفق عمومي (المستشفى) فإن أهم ما قد يتعرض له الصيدلي في هذه الظروف يكون إما للمسؤولية الجزائية و ذلك إذا شكل فعله جريمة قتل أو جرح أو عاهة دائمة، أو خالف إحدى الإلتزامات القانونية المفروضة عليه، سواء كان عن تهور أو إهمال أو قصد أو كان ذلك عن حسن نية، أما إذا لم يصل الفعل في جسامته حد الجريمة فيكفي متابعة المسؤول مدنيا(المطلب الأول)

يتعرض الصيدلي بالإضافة إلى مساءلته جزائية إلى نوع آخر من المسؤولية وهيالمسؤولية التأديبية عن نفس الفعل المكون للجريمة أو عن فعل مستقل أي حتى فيغياب خطأ مدني كان أو جزائي، وحتى في حالة عدم وقوع أي ضرر (المطلب الثاني).

المطلب الأول: المسؤولية المدنية و الجزائية للصيدلي

تتعدد النتائج التي تترتب عن خطأ الصيدلي، فمنها من لا تصل إلى حد الجسامةوالخطورة مما يترتب عنها قيام المسائلة مدنيا (الفرع الأول)، أما في حالة وصو ل الخطأإلى حد من الجسامة والخطورة تترتب عنها المسائلة الجزائية (الفرع الثاني).

الفرع الأول : المسؤولية المدنية للصيدلي

سنتناول تعريف المسؤولية المدنية للصيدلي (أولا)، و أركان المسؤولية المدنيةللصيدلي (ثانيا)

أولا: تعريف المسؤولية المدنية للصيدلي

يقصد بالمسؤولية المدنية بوجه عام المسؤولية عن تعويض الضرر الناجم عنالإخلال بالتزام مقرر في ذمة المسؤول وقد يكون مصدر هذا الإلتزام عقدا يربطهبالمتضرر، فتكون مسؤوليته عقدية يحكمها ويحدد مداها العقد من جهة، والقواعد الخاصة بالمسؤولية العقدية من جهة أخرى، وقد يكون مصدر هذا الالتزام القانون فيصورة تكاليف عامة كالتزام بعدم مجاوزة سرعة معينة عند قيادة سيارة [1].

[1]– منتديات الجلفة، المسؤولية المدنية للطبيب، أطلع عليه بتاريخ 10-01-2016 عمى الساعة 30.9 سا

تنص المادة 124 قانون مدني (كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسببضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض).

أما فيما يتعلق بالمسؤولية المدنية للصيدلي فهي عبارة عن تعويض المريض مماحل به من أضرار مادية أو أدبية بسبب الخطأ الطبي عن طريق الدعوى المدنية التييرفعها المتضرر أو ذووه

ثانيا: أركان المسؤولية المدنية للصيدلي

يعد الخطأ الطبي أساس قيام مسؤولية الصيدلي مدنيا وجزائيا اتجاه مرضاه، ولقيامهذه المسؤولية يجب أن يتوافر إلى جانب الخطأ الطبي ركني الضرر وعلاقة السببية بينالخطأ الطبي والضرر، و هي الأركان الثلاثة الواجب توافرها بصدد المسؤولية المدنية وهذا ما سنتناوله لاحقا.

الفرع الثاني: المسؤولية الجزائية للصيدلي

سنتناول تعريف المسؤولية الجزائية للصيدلي (أولا) ، وأركان المسؤولية الجزائيةللصيدلي (ثانيا).

أولا: تعريف المسؤولية الجزائية للصيدلي

تعرف المسؤولية الجزائية على أنها تلك التي تقع على كل مواطن نتيجة قيامهبأفعال أو الإمتناع عن القيام بها ويعتبرها القانون جريمة، فالموظف الصيدلي يخضعشأنه شأن أي مواطن لهذه المسؤولية، و يخضع بذلك لقانون العقوبات إذ الا يمكن في أيحال منالأحوال إعفائه منها لكونه موظفا عموميا[1]، وتبدأ مسؤولية الصيدلي الجزائيةفي المجال الطبي منذ اتصاله الأول بالمريض إلى أن يغادر المستشفى.

ثانيا: أركان المسؤولية الجزائية للصيدلي

لكي يسأل الصيدلي عن جريمة يجب أن تكون منصوص عليها قانونا وفقا لمادةالأولى من

[1]– بوشعير السعيد ، النظام التأديبي للموظف العمومي في الجزائر طبقا لأمر 66-133 ،دراسة مقارنة ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.ت.ن ، ص 82

قانون العقوبات [1] التي تنص على ما يلي:(لا جريمة و لا عقوبة أو تدبير أمنبغير قانون) شرط توفر ثلاث أركان وهي :

1- الخطأ الجزائي :

يثور خطأ الصيدلي جنائيا كلما خرج عن القواعد العامة أو الخاصة للسلوك الواجبإتباعه.

2- النتيجة الإجرامية :

يقتضي لمعاقبة الصيدلي جزائيا أن يتوفر الركن الثاني للمسؤولية الجزائية، وهوالنتيجة الإجرامية، و تتحقق هذه النتيجة إذا أفضى فعل الصيدلي إلى وفاة المريض أوإيذائه في سلامة جسده و صحته[2] فجسامة الخطأ والضرر هما اللذان يحددان طبيعةالجريمة فالنتيجة هي الوفاة أو الإصابة أو الجرح الذي يلحق بالمريض بفعل الخطأ [3]كما تتحقق النتيجة أيضا حتى و إن لم يحدث ذلك، فالشروع كذلك يعتبر نتيجة للسلوكالسيء.

يستخلص من خلال المادة 239 من ق.ح.ص.ت، أن المشرع قد أحال معاقبة الصيدلي إلى أحكام المواد 288 و289 من ق.ع اللتان تحددان عقوبة الجرح و القتلالخطأ، في حال صدور أخطاء جزائية منهم[4].

3- علاقة السببية بين النتيجة والخطأ الجزائي للصيدلي :

تكتمل جريمة الصيدلي بإثبات علاقة السببية بين الخطأ والنتيجة، فيشترط حتى يسأل الصيدلي أن تكون النتيجة مباشرة وحتمية لذلك الخطأ الذي صدر عنه.

المطلب الثاني: المسؤولية التأديبية للصيدلي

---

[1]- أمر رقم 66-156 مؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق لـ 8 يونيو سنة 1966 يتضمن قانون العقوبات ج.ر عدد 49 الصادرة في 11 يوليو 1996 ،معدل و متمم

[2]- منير ياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء و الصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1989 ،ص25

[3]- أمير فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبي من الناحية الجنائية، المدنية و التأديبية لأطباء و المستشفياتو المهن المعاونة ليم، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2008 ،ص 121

[4]- تنص المادة 239 من ق.ح.ص.ت.ج عمى: >> يتابع طبقا ألحكام المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات ،أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسته مهامهبمناسبة القيام بها، و يلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته، أو يحدث له عجزا مستديما يعرضحياته للخطر، أو بسبب وفاته

يخضع الصيدلي إلى جانب مساءلته جنائيا أثناء قيامه بواجباته المينية فيالمستشفى للمساءلة التأديبية، و هذا في حالة صدور خطأ منه مهما كان شكله، بغضالنظر عن وجود ضرر من عدمه، فالمسؤولية التأديبية عكس المدنية لا تستوجب حصولضرر لمعاقبة الصيدلي، و انطلاقا من علاقة التبعية التي تربط الصيدلي بالمستشفى فإنهذا الاخير يمكن أن يخضع لنوعين من المسؤولية ، مسؤولية تأديبية إدارية (أولا) وأخرىتأديبية طبية (ثانية).

الفرع الأول: المسؤولية التأديبية الإدارية للصيدلي

تثور المسؤولية التأديبية الإدارية للصيدلي عندما يشكل نشاطه المهني خطأ، قديكون نفسه الخطأ المدني أو الجنائي، أو يكون مستقبل عنهما .

أولا: تعريف الخطأ التأديبي للصيدلي

لم يعرف المشرع الجزائري الخطأ التأديبي شأنه شأن معظم التشريعات، و اكتفىبالتطرق إلى أنواعه فحسب، أما بالنسبة للفقه فلقد تعددت اللآراء في تحديد معنى الخطأالتأديبي في المسؤولية التأديبية ، فهناك من الفقه من عرفه على أنه:" كل فعل أو امتناععن فعل مخالف لقاعدة قانونية أو لمقتضى الواجب، يصدر عن العامل أثناء أداءالوظيفة[1].

أما التعريف الشائع للخطأ التأديبي فيتمثل في: "ذلك التصرف الذي يصدر عنالموظف أثناء أداء وظيفته أو خارجيا و يؤثر فيها بصورة قد تحول دون قيام المرفقبنشاطه على الوجه الأكمل[2].

يلتزم بذلك الصيدلي في المستشفى بجميع القواعد والقوانين و إذا انحرف عن هذا الإلتزام وقعت مسؤوليته التأديبية، سواء ألحق الضرر بالمرفق أو بالغير (كالمريض مثلا) و سواء وقع الضرر أم لم يقع.

ثانيا: أركان المسؤولية التأديبية للصيدلي

تتكون المخالفة التأديبية من ركنين: الركن المادي والركن الشخصي.

[1]– السعيد بو الشعير ، النظام التأديبي للموظف العمومي في الجزائر طبقا لأمر 66–133،المرجع السابق ، ص 52

[2]– أحمد بوضياف ، الجريمة التأديبية للموظف العام في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1986 ص 17

1- الركن المادي :

يتمثل في ذلك الفعل الإيجابي أو السلبي الصادر من الموظف (الصيدلي)، و الذي ينطوي على إخلال بواجبات الوظيفة و لابد أن يكون هذا الفعل المكون للمخالفة محددا وملموسا، و على ذلك فلا يعاقب على النوايا و الإرادة دون إتيان مظهر خارجي لها، و تتحقق المخالفة التأديبية حتى و إن لم يتم اكتمالها و الشروع في المخالفة أو الخطأ مثلا[1].

يأخذ الفعل المادي إما صورة عدم الإحتياط والإهمال، و ذلك عندما يأتي الصيدلي بفعل بدون عذر شرعي أو عن عدم تفكير في عواقب ذلك الفعل، فيقصر في أداء واجباته التي تفرضها مهنته لسبب عدم إدراكه أو لجهله القوانين واللوائح المنظمة للمهنة و بذلك فإن تحقق المخالفة التأديبية لا تشترط توفر إرادة آثمة، و يكفي أن يثبت بأن الموظف قد ارتكب الفعل بدون عذر شرعي[2]، فالإرادة الآثمة في هذه الحالة لا يعتد بها إلا لتشديد العقوبة عند تقديرها[3] ، باعتبار أن الموظف قد قصد من وراء فعله المساس بكرامة الدولة[4].

2- الركن الشخصي :

المخالفة التأديبية لا تتحقق إلا إذا كان وراءها يدا أو نفسا متمثلة في الموظف العام و يكون هذا الأخير خاضعا للقانون الأساسي العام للوظيفة العامة[5] ، وهذا ما لمحت إليه المادة الرابعة من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية و التي تنص على: "يعتبر موظفا كل عون عين

---

[1]- الأخضر بن عمران محمد، النظام القانوني لانقضاء الدعوى التأديبية في التشريع الجزائري، دراسة مقارنة، أطروحةلنيل شيادة دكتوراه الدولة في العموم القانونية و الإدارية، كلية الحقوق، قسم العلوم القانونية و الإدارية، جامعة الحاجلخضر، باتنة، 2006،2007 ،ص 16

[2]- سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري، الكتاب الثالث، قضاء التأديب، دراسة مقارنة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990، ص 75

[3]- السعيد بو الشعير، النظام التأديبي للمو ظف العمومي في الجزائر طبقا لأمر 66-133،المرجع السابق ، ص 59

[4]- سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري، الكتاب الثالث، قضاء التأديب، المرجع السابق ، ص 75

[5]- السعيد بو الشعير ، النظام التأديبي للموظف العمومي في الجزائر طبقا لأمر 66،-133المرجع السابق ، ص56

في وظيفة عمومية دائمة و رسم في رتبة في السلم الإداري....[1].

يسلط العقاب التأديبي على الموظف العمومي شخصيا، و خضوعه للنظام التأديبي أساسه العلاقة الوظيفية التي تنشأ و تنتهي بانقضاء خدمته [2]فيخضع الصيدلي بذلك في المستشفى خلال تأديته لمهنته للنظام التأديبي الوظيفي و يكون مسؤول عن كل الأخطاء التأديبية التي يرتكبها .

الفرع الثاني: المسؤولية التأديبية الطبية للصيدلي

يخضع جميع الصيادلة الممارسون لمهنة الصيدلة سواء كان ذلك في القطاع العام أوالخاص إلى التزامات وواجبات يسألون في حالة الإخلال بها (زيادة إلى المسؤولية الجنائية و المدنية) تأديبيا، و ذلك وفقا لقانون أخلاقيات مهنة الطب .

أولا: تعريف الخطأ التأديبي الطبي :

تنص المادة 267-1 من قانون رقم 90-17 من ق.ح.ص.ت:دون الإخلال بالملاحقات المدنية و الجزائية، كل تقصير في الواجبات المحددة في هذا القانون و عدم الإمتثال لآداب المهنة يعرض صاحبه لعقوبات تأديبية

تنص المادة 239 من نفس القانون على: "إن لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر يكتفي بتطبيق العقوبات التأديبية ".

يترتب بذلك الخطأ التأديبي للصيدلي على مجرد مخالفته للقواعد التي يتضمنهقانون الصحة أو مدونة أخلاقيات الطب، و حتى في حالة عدم حصول أي ضرر يذكرفتكون تلك النتيجة المترتبة عن مخالفة الإلتزامات القانونية المفروضة عليه[3].

ثانيا: الجهة التأديبية للصيدلي

---

[1]- أمر رقم 06-03 مؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 ،الموافق لـ 15 يوليو سنة 2006 ،يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر عدد 46 ،الصادر في 16 يوليو 2006

[2]- الأخضر بن عمران محمد، المرجع السابق ، ص 23

[3]- آمال حابت، "المساءلة التأديبية لمطبيب وفقا لمدونة أخبلقيات الطب الجزائري"، أعمال الملتقى الوطني حولالمسؤولية الطبية، المجلة القانونية لكلية الحقوق ، عدد خاص ، جامعة مولود معمري، تيزي وزو ،2008 ،ص 232

يستخلص من خلال كل ما جاءت به المواد من 267-1 إلى 267-6 ،من قانونرقم 90-17من ق.ح.ص.ت كذا المواد من 163 إلى 223 من م.أ.ط أن الجهاتالمختصة بالتأديب تتمثل في جهتين:

- المجلس الوطني لآداب الطبية أو لأخلاقيات الطب.
- المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب .

1- المجلس الوطني للآداب الطبية أو أخلاقيات الطب

و يكون مقره بالجزائر العاصمة، و أشارت إلى ذلك المادة 164 من م.أ.ط ،يستخلص من هذه المادة وجود مجلس وطني واحد على التراب الوطني يتكون من ثلاثفروع نظامية[1]، فرع نظامي خاص بالأطباء[2]، و فرع نظامي خاص بجراحي الأسنانو فرع نظامي خاص بالصيادلة.

يقوم المجلس حسب المادة 166 من قانون م.أ.ط بعدة مهام من بينها ممارسةالسلطة التأديبية من خلال فروعه النظامية، و هذا ما ذهبت إليه أيضا المادة 171 منمنفس القانون ، بحيث عالجت مهام هذه الفروع التي تتلخص في: جعل كل الأطباءيحترمون قواعد أخلاقيات الطب، و تتولى الدفاع عن شرف المهن الطبية وكرامتهاواستقلالها.

2- المجالس الجهوية لأخلاقيات مهنة الصيدلة

أنشأ القانون إلى جانب المجلس الوطني لأخلاقيات الطب مجلس جهوي و ذلكتخفيفا للعبء على المجلس الوطني، و يتكون المجلس الجهوي حسب المادة 167 منم.أ.ط على كل من :

- الجمعية العامة التي تتكون من أعضاء الفروع النظامية الجهوية المتألفة منهم
- المكتب الجهوي الذي يتكون من رؤساء كل فرع نظامي جهوي وعضو منتخبمن القطاع العام أو الخاص.

كما هو الحال بالنسبة للمجلس الوطني، فالمجلس الجهوي يتكون من ثلاث فروعنظامية[3]، و

[1]-المادة 165 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ،يتضمن م.أ.ط

[2]- المواد 194 و 195 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ،يتضمن م.أ.ط

[3]- المادة 175 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ،يتضمن م.أ.ط.ج

يوجد اثني عشر مجلسا جهويا عبر التراب الوطني.

أما عن ميام الفروع النظامية للمجلس فقد نصت المادة 177 من م.أ.ط على"يمارس الفرع النظامي الجهوي في حدود ناحيته الصلاحيات المنصوص عليها فيالمادة 177 أعبله، و يسير على تنفيذ قرارات المجلس الجهوي والمجلس الوطنيلأخلاقيات المهنة الطبية...."

كما له سلطة الفصل في المنازعات التي تقوم بين المرضى و الصيادلة ، و كذلكفيما يخص المنازعات التي تقوم بها الصيادلة و الادارة[1]، و هذا يعني أن المجالسالجهوية تمارس مهامها وسلطتها التأديبية في الدرجة الأولى ليكون المجلس الوطنيكدرجة ثانية. في كل الأحوال تنص المادة 221 من م.أ.ط على:" لا تشكل ممارسةالعمل الطبي عائقا بالنسبة :

– للدعاوي القضائية المدنية أو الجنائية.

– للعمل التأديبي ، الذي تقوم به البيئة أو المؤسسة التي قد ينتمي إليها المتهمو لا يمكن الجمع بين عقوبات من طبيعة واحدة و للخطأ ذاته ".

يفهم من هذا النص أن ممارسة هذه المجالس لمهامها لا يؤثر على سير الدعاويالمدنية والجزائية، إذ يمكن أن يلاحق الصيدلي على نفس الفعل جزائي و مدنيا و فينفس الوقت تأديبيا، و هذا ما ينطبق كذلك على المسؤولية التأديبية التي تمارس وفقا لقانون الوظيفةالعمومي بالنسبة للصيادلة العاملين بالمستشفيات، فيمكن أن يخضعالصيدلي في آن واحد للعقوبة التأديبية من طرف المجلس و أخرى من طرف السلطةالمختصة بالتأديب الإداري، شرط أن لا تكون العقوبات من طبيعة و احدة على نفسالخطأ

المبحث الثاني: ثبوت حق المتضرر في التعويض

يشكل إخلال الصيدلي بالتزاماته خطأ بغض النظر عن طبيعته، أو شكله فهو يرتب المسؤولية بكل أنواعها، ولا شك أن كثرة و تعداد هذه الأخطاء مرده عدم احترام الصيدلي للإلتزامات الملقاة على عاتقه و هو يباشر عمله، و مثل ذلك إخلاله بواجباته نحو مهامه ومرضاه، هذه الأخطاء قد تؤدي بعضها لنشوء حق للمضرور في متابعة

[1]– المادة 178 من المرسوم التنفيذي رقم 92–276 ،يتضمن م.أ.ط.ج

المسؤول و لكن ليس قبل إثبات هذا الخطأ و الضرر الحاصل (المطلب الأول)
و بتحقق مسؤولية الصيدلي يحق للمضرور المطالبة بحقه عن طريق اللجوء إلى القضاء (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الضرر الطبي القابل للتعويض

سنتناول في هذا المطلب الضرر القابل للتعويض (الفرع الأول)، و العلاقة السببيةبين الخطأ والضرر (الفرع الثاني)، ثم عبئ إثبات المسؤولية (الفرع الثاني).

الفرع الأول: مفهوم الضرر الطبي

يعتبر الضرر الركن الاساسي لقيام المسؤولية، فيقال عادة أنه لا مسؤولية بدونضرر، فإذا لم يحدث الضرر فبل تقوم المسؤولية.

و عليه سنتناول في هذا الفرع تعريف الضرر الطبي (أولا)، أنواع الضرر الطبي(ثانيا)، الشروط التي يجب أن يستجمعيا ىذا الضرر حتى يكون مستحقا للتعويض(ثالثا) .

أولا: تعريف الضرر الطبي

تعددت التعاريف التي أتى بها الفقه للضرر، إلا أنها و إن اختلفت في الصياغةفإنها تهدف في مجملها لنفس المعنى.

يمكن أن يعرف الضرر على أنه ذلك الأذى الذي يصيب المضرور في حق منحقوقه التي يحميها القانون سواء في جسمه أو في ماله او في شرفه أو عواطفه[1]، أو عقيدته فهو الركن الثاني من أركان المسؤولية يسبقه الخطأ و تليه رابطة السببية[2].

أما الضرر الطبي فهو إصابة المريض بضرر أثناء عملية العلاج أو من جرائهاسواء من خطأ الطبيب أو الصيدلي.....الخ أو من إهماله بالقيام بواجب الحيطة والحذرأثناء ممارسته للعمل الطبي، أو أن يكون ناتجا عن حادث طبي أثناء تواجدهبالمستشفى[3].

---

[1]– علي سليمان، النظرية العامة للإلتزام، مصادر الإلتزام في القانون المدني الجزائري، الطبعة السابعة، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 2007 ،ص 162

[2]– محمد احمد عابدين، التعويض بين الضرر المادي و الادبي للموروث، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2002 ،ص54

[3]– محمد احمد عابدين، التعويض بين الضرر المادي و الادبي للموروث، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2002 ،48

يظهر الضرر في مجال المسؤولية الطبية في عدة مظاهر أهمها:

- عاهة مستديمة تمنع المريض من مزاولة مهنته

- حجز المريض بالمستشفى لفترة طويلة لعلاج آثار الخطأ الطبي مما يحرمه منالدخل لفترة من الوقتالضرر الأدبي للمريض(إفشاء أسراره مثلا)[1].

ثانيا: شروط الضرر الطبي القابل للتعويض

يكون الضرر مستحق للتعويض في حالة توفر الشروط القانونية المتعلقة به، و هيأن يمس بمصلحة مشروعة للمضرور، أن يكون خاصا، مباشرا ومحققا.

1-أن يمس بمصلحة مشروعة للمضرور:

الضرر الذي يوجب التعويض هو الذي يصيب الشخص في حق من حقوقه أو مصلحة مشروعة له، سواء تعلق الأمر بالحق في سلامة جسمه أو ماله أو حريته أو حقهفي الإنتفاع[2]

2-أن يكون الضرر خاصا

يعني ذلك أن يلحق الضرر فردا معينا أو أفراد معينين، أما الضرر العام فهو الذييمس عددا غير محدد من الأشخاص، و هذا النوع من الضرر يشترط غالبا فيالمسؤولية الناتجة عن المخاطر، أين يشترط أن يكون ضررا جسيما و غير عادل، و فيالكثير من الأحيان يشترط أن يكون عاما يمس مجموعة من الأفراد[3].

3-أن يكون الضرر مباشرا

لكي يكون الضرر موجبا للتعويض يجب أن يكون مباشرا، و معنى ذلك أن يكوننتيجة مباشرة للخطأ أو للنشاط الإداري الذي سبب الضرر أي السبب المألوف الذييحدث الضرر في العادة،

[1]- هشام عبد الحميد فرج، الاخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، د.ب.ن،2007 ،ص 125

[2]- أمجد محمد منصور، النظرية العامة للإلتزامات، مصادر الإلتزام دراسة في القانون المدني و المصري و الفرنسي ومجلة الألحكام العدلية و الفقه الإسلا مي مع التطبيقات القضائية لمحكمتي النقض و التمييز، عمان ، 2009،ص284

[3]- حسين طاهري، القانون الإداري و المؤسسات الإدارية...، المرجع السابق، ص202

أما السبب العارض فلا يكفي لتقرير المسؤولية[1].

4-أن يكون الضرر محققا

يشترط في الضرر أن يكون قد وقع فعلا، أو سيقع حتما فالضرر المحقق لايشمل الضرر الحال فقط، بل يشمل حتى الضرر الذي تأخرت آثاره بعضها أوكلها إلى المستقبل كما لو أعطى الطبيب علاجا للمريض بهدف الاختيار[2].

و تجدر الإشارة إلى أن الضرر المستقبلي يتميز عن الضرر المحتمل، فالضررالمستقبلي هو ضرر وقع بالفعل و لكن آثاره ستظهر في المستقبل، أما الضرر المحتملفهو ضرر غير محقق، قد يقع وقد لا يقع، و بذلك فلا يكون هذا الضرر الأخير موجباللتعويض إلا عندما يقع فعلا[3].

تثار فكرة التمييز كذلك بين الضرر المحتمل وتفويت الفرصة، لأن الفرصة إن كانت أمرا محتملا، فإن تفويتها أمرا محققا، و على ذلك فقد استقر القضاء على الإعتماد بتفويت الفرصة كضرر محقق لاستحقاق التعويض[4].

ثالثا: أنواع الضرر الطبي

ينقسم الضرر بصفة عامة إلى: ضرر مادي يصيب الشخص في جسمه أو مالهوآخر معنوي يصيب شعوره أو عواطفه ، كما تعتبر تفويت الفرصة كذلك نوعا له.

1-الضرر المادي:

الضرر المادي في المسؤولية المدنية هو تلك الخسارة التي يتعرض لها المريض فيذمته المالية بسبب خطأ الصيدلي أو المستشفى، فقد يكون ناتجا عن تدخل بطريقةخاطئة أو عن إهمال فعل كان يجب على المسؤول إتيانه لمنع حدوث مضاعفات أو خطأفي اختيار الدواء، أو التأخر في

[1]- عاطف النقيب ، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي، الخطأ و الضرر، منشور ات عويدات،بيروت، د.ت.ن ، ص297

[2]- احمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب،المرجع السابق، ص 128

[3]- هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، المرجع السابق، ص 126

[4]- عبد الرزاق احمد السنيوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الثاني، نظرية الإلتزام بوجه عام، مصادر الإلتزام ، الطبعة الثالثة، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت،2000 ،ص 278

اعطاء دواء محدد[1]. و تتمثل الأضرار المادية فيمختلف المصاريف التي ينفقها المريض من أجل جبر الضرر الذي حدث من نفقاتالإستشفاء والأدوية، و مصاريف التنقل و قد يكون الضرر سببا في ضعف القدرة علىالكسب للمريض أو انعدامها تماما[2].

والضرر المادي بهذا المعنى قد لا يصيب المريض ذاته، و إنما قد يمتد إلى أقاربهأو ذويه، فتعرض هذا الأخير لإصابة معينة تفقده القدرة على الكسب، يمكن أن يؤثرسلبا على الأشخاص الذين يعولهم و الذين تحت نفقته[3].

2- الضرر المعنوي:

هو ضرر لا يمس الذمة المالية للمضرور، إنما يمس نفسيته وعواطفه وشعورهوسمعته فيقوم هذا الضرر بمجرد المساس بسلامة جسم المريض أو إصابته أو عجزهبسبب خطأ الصيدلي أو الطبيب أو المستشفى و يظهر ذلك في الآلام الجسمانية و النفسيةالتي يمكن أن يتعرض لها من وراء ذلك[4]، و كذا في مختلف التشوهات التي قدتتركها بعض الجروح أو الحروق على جسد المريض

كما يعتبر ضررا معنو يا إذاعة خبر عن المريض أنه مصاب بمرض خطيركالسيدا مثلا(، فهذا الإفشاء قد يسيء إلى سمعته وشرفه ويحط من كرامته ومركزهالإجتماعي حتى و إن كان ذلك صحيحا، و هو ما عبرت عنه إحدى محاكم مصر في قرار لها على أن: " إن الأمراض من العورات التي يجب سترها حتى و لو كانت صحيحة، إذاعتها في محافل عامة على جمهرة المستمعين يسيء إلى المريض، إذاذكرت أسماؤهم و بالأخص بالنسبة للفتيات، فإنه يضع العراقيل في حياتهن و هذا خطأ يستوجب التعويض[5].

---

[1]- هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، المرجع السابق، ص 127

[2]- فريدة دحماني، الضرر كأساس لممسؤولية المدنية ، ماجستير في الحقوق، جامعة مولود معمري ، كمية الحقوق ، تيزي وزو، 2004-2005 ،ص 32

[3]- طاهري حسين، القانون الإداري و المؤسسات الإدارية...، المرجع السابق، ص 203

[4]- فريد عيسوس، الخطأ الطبي و المسؤولية الطبية، ماجستير، فرع عقود و مسؤولية، كلية الحقوق بن عكنون , .2003-2002 ،الجزائر,ص 139

[5]- صالح حميل، المسؤولية الجزائية الطبية، دراسة مقارنة، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، المجلة النقدية

يبدو كذلك الضرر الادبي في حالة وفاة المريض بالنسبة لأقاربه، و ذلك من خلالالألم و الحسرة التي يتركها في نفسيتهم[1].

3- تفويت الفرصة :

تتحقق تفويت الفرصة لما يتسبب شخص بخطئه في تضييع فرصة على شخصآخر يترتب عمييا حرمانه مما كان يتوقع في تحقيقه من كسب أو تجنب الخسارة، و بذلكفهي تختلف عن الضرر الإحتمالي الذي لا يصلح كأساس للمطالبة بالتعويض، أماتفويت الفرصة فيعتبر في حد ذاته ضررا محققا، ألنو إذا كانت الفرصة أمرا احتماليافان تفويتها امرا محققا[2].

فقد طبقت محكمة التمييز الفرنسي مبدأ التعويض عن فو ات الفرصة في المجالالطبي معتبرة أن مسؤولية الطبيب وأعضاء السلك الطبي ومن بينهم الصيادلة قائمة

نتيجة الأخطاء العقدية أو التقصيرية التي أثرت في فرص الشفاء، و إن لم يكن منالمؤكد أن هذه الاخطاء كانت السبب المولد لوفاة أو عاهة، وبالتالي أقرت مبدأ إلزامية

التعويض الجزئي عن الاضرار اللاحقة بالمريض أو بورثته، لأنه يجوز التذرع بالضرر بمجرد تفويت فرصة كانت متوفرة، إلا أن التعويض لا يمكن أن يتجاوز ما كانت تمثله تلك الفرصة[3].

نص المشرع الجزائري على التعويض عن فوات الفرصة في المادة 182 من ق.م

التي تنص على ما يلي:"... يشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة و ما فاته من كسب

....لكن يبقى هذا النص غير كاف لحصول المضرور على تعويضات في مجالمسؤولية الصيدلي لكون الفرصة التي يسعى المريض من أجلها الحصول على تعويضاتتتمثل في فوات فرصة الشفاء. بينما اقتصر المشرع الجزائري بالنص عن تعويض فواتفرصة الكسب متى كانت

لكلية الحقوق، عدد خاص، جامعة مولود معمري تيزي وزو، ص 114

[1]- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص 169

[2]- محمد صبري السعدي ، شرح القانون المدني الجزائري مصادر الإلتزام _ الواقعة القانونية، الجزء الثاني ، الطبعة الثانية، دار الهدى، 2004،ص79

[3]- مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، الطبعة الثانية، منشورات الحلبي في مجال عقد , البيع، دار النهضة العربية، القاهرة،2004،ص 69

الفرصة حقيقة وجدية، و لا رقابة للمحكمة العليا على تقديرقاضي الموضوع للضرر المترتب على تفويت الفرصة[1].

الفرع الثاني: العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر

يجب أن تتوفر بين الخطأ و الضرر الطبيين علاقة سببية، أي أن يكون الضررترتب و نتيجة مباشرة للفعل الضار، و يراد بالعلاقة السببية أن ينسب الضرر إلى فعلالمسؤول مباشرة.

و عليه سنتناول في هذا الفرع إثبات العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر (أولا)، وانتفاء العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر (ثانيا) .

أولا- إثبات العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر

تقوم المسؤولية الإدارية و تؤسس بقيام علاقة أو رابطة سببية تربط بين الضررالذي وقع من جهة و بين الخطأ من جهة أخرى، حيث يجب على المريض أن يثبترابطة تجمع بين الضرر الذي تعرض لو من خلال فعل أو خطأ المسؤول الذي تسبب فيالضرر.

تثير في الواقع مسألة علاقة السببية كثيرا من الصعوبات في تعريفها وتحديدها سواءمن الناحية النظرية الفقهية أو من الناحية القضائية، هذا و تزداد الحدة و صعوبة تحديدرابطة السببية في المجال الطبي و تصبح الأمور شاقة وعسيرة نظرا لتعقيد الجسمالإنساني وتغير حالاته و خصائصه و عدم وضوح أسباب بعض الضرر، فقد ترجع أسبابالضرر إلى عوامل بعيدة أو خفية مردها طبيعة المضاعفات الظاهرة[2]، تركيب جسمالمريض واستعداده مما يصعب معه تبيانها، إلا أن هذا لا يمنع من البحث في مسؤوليةالصيدلي و خطئه.

يحدث الضرر الذي يصيب المريض في بعض الأحيان نتيجة أسباب مختلفةومتعددة من حيث الأثر تساهم في إحداثه و تعقيده، و هذا ما جعل آراء الفقهاء تختلفبين مؤيد لضرورة أخذ كامل

[1]–العربي بلحاج، النظرية العامة بالإلتزام في القانون المدني الجزائري ، الجزء الثاني ، الواقعة القانونية، (الفعل غير المشروع_ الإثراء ببل سبب– و القانون)، طبعة 2001 ،ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون الجزائر، 2001 ،ص 105.

[2]– محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية، مسؤولية المستشفيات و الأطباء و الممرضين، قانون ، فقيا، اجتهادا، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ص50

العوامل التي أدت إلى إحداث الضرر في الإعتبار، و بينمؤيد للبحث عن السبب الحقيقي من بينها أو القريب منها[1]، ،أما النظرية التي لقتاستحسانا من طرف القضاء، و من بينه القضاء الجزائري هي نظرية السبب المنتج أوالفعال، و عليه فإذا أثبت هذا المريض هذه العلاقة، ما على الصيدلي إلا نفيها و ذلكبإثبات السبب الاجنبي.

في هذا الصدد أخذت المحكمة العليا بنظرية السبب المنتج، حيث جاء في قرارهاالصادر في 1996/11/17 أنه " يجب اعتبار أحد العوامل سببا في حدوث الضرر
أن يكون سببا فعالا فيما يترتب عليه، و لا يكفي لهذا الإعتبار ما قد يكون مجرد تدخل في إحداث الضرر ،لاستبعاد الخطأ التابث و نوعه كسبب للضرر[2].

ثانيا:- حالات انتفاء علاقة السببية بين الخطأ و الضرر

نص المشرع الجزائري على السبب الأجنبي في المادة 127 من ق.م التي تنصعلى:" إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب لا يد له فيه كحادث مفاجئ، أوقوة قاهرة أو خطأ صادر من المضرور أو خطأ من الغير كان غير ملزم بتعويض هذاالضرر، ما لم يوجد نص قانوني أو اتفاق يخالف ذلك". كما نصت المادة 138-2 منق.م على:" و يعفى من هذه المسؤولية حارس للشيء إذا أثبت أن ذلك الضرر حدثبسبب لم يكن يتوقعه مثل عمل الضحية، أو عمل الغير، أو الحالة الطارئة، أو القوةالقاهرة.

السبب الاجنبي هو كل فعل ينسب إليه الضرر لكنه مستقل تمام عن المدعى عليهفيكون في إحدى هذه الحالات :

1-القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ :

تعد القوة القاهرة والحادث المفاجئ تعبيران مترادفان في نظر القضاء والقانون، ويؤديان الى نفس النتائج القانونية فكليهما وسيلة لدفع المسؤولية عن المدعي عليه[3].

و يشترط العتبار الحادث قوة قاهرة أو حادث مفاجئ عدم إمكانية توقعه واستحالةدفعه، و يترتب

[1]-محمد رايس، المسؤولية المدنية للاطباء في ضوء القانون المدني الجزائري، 2004 ،ص297

[2]- قرار المحكمة العليا الصادر في 1996/11/17 ،المجلة القضائية، العدد 02 ،1996 ،ص 179

[3]- حسن علي الذنوب، المبسوط في شرح القانون المدني، الرابطة السببية، دار وائل عمان، 2006 ،ص 57

عليه انتفاء رابطة السببية بين الفعل والضرر فلا يكون هناك محلا للتعويض، وتقدير ما إذا كانت الواقعة تعتبر قوة قاهرة هو تقدير موضوعي تملكه محكمةالموضوع[1].

2-خطأ المريض :

خطأ المريض قد يكون غير عمدي و لكنه ذا أثر في إحداث الضرر، و قد يكونخطئا عمديا عندما يريد الإضرار بنفسه، و قد صدرت من أحكام القضاء بعدم مسؤولية الطبيب والمستشفى عن الأضرار التي تلحق بالمريض نتيجة خطأ المريض العمدي

و كان الطبيب لا يتوقع هذا الخطا و لا يمكن تفاديه[2]، و كذلك بالنسبة للصيدلي إذا ما ثبت أن الخطأ صادر عن المريض تنتفي مسؤوليته عن الاضرار التي تلحق بالمريضأشار المشرع الجزائري إلى خطأ المضرور من خلال المادة 177 من ق.م و التيتنص على: " يجوز للقاضي أن ينقص مقدار التعويض أو لا يحكم بالتعويض إذا كان الدائن بخطئه قد اشترك في إحداث الضرر أو أزاد فيه ".

3-خطأ الغير:

و الفرض هنا أن الضرر الذي يتعرض له المنتفع من المرفق العام الإستشفائي لايرجع سببه لا إلى مستخدمي هذا المرفق من أطباء و صيادلة و ممرضين، و لا إلىالمرفق نفسه، بل إلى شخص من الغير، كأن يكون خطأ طبيب أو صيدلي من غيرمستخدمي المستشفى، أو خطأ مستشفى آخر، و هنا لا تقوم علاقة السببية بين الضرر والفعل الضار، و يتعين على المستشفى المدعى عليه أن يدفع بذلك، و على المتضرر أنيطالب الغير بالتعويض، أما إذا تسبب في نشوء الضرر كل من فعل الغير و فعلالمرفق العام الإستشفائي، فإن هذا المرفق قد يسأل بحسب ما إذا كان خطأ الغير يستغرقخطأه أو لا، أي قد يعفى من المسؤولية تماما و قد يتحملها جزئيا[3].

[1]- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق ، ص 175

[2]- هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، المرجع السابق، ص 131

[3]- سليمان جاج عزام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، المرجع السابق ، ص 110

الفرع الثالث: عبئ إثبات المسؤولية

بعد استكمال المسؤولية الإدارية للصيدلية لجميع أركانها الأساسية من خطأ و ضرروعلاقة سببية، يكون للمتضرر من النشاط الطبي الحق في طلب التعويض عن ما لحقهمن ضرر سواء كان مادي أو معنوي، غير أنه لن يتأتى لو ذلك إلا بعد إثبات عناصرهذه المسؤولية أمام القضاء الإداري، لذا نتطرق لمفهوم الإثبات في المجال الطبي (أولا)ثم لدور الخبرة الطبية الشرعية كدليل أساسي للإثبات في المجال الطبي (ثانيا).

أولا: مفهوم و صعوبة إثبات المسؤولية

يشكل الإثبات في المجال الطبي عنصرا أساسيا حيث تتوقف عليه نتيجة دعاوى المتضررين من النشاط الطبي، غير أنه في بعض الأحيان نظرا لطبيعة هذا النشاطيواجه عدة صعوبات تحول دون تحقيقه، الأمر الذي يجعلنا نتناول تعريف الإثبات وأهميته، و نضبط مختلف الصعوبات التي تعترض إثبات عناصر المسؤولية

1- تعريف الإثبات

يعرف الإثبات بأنه إقامة الدليل أمام القضاء بالطرق القانونية لإثبات وجود حقمتنازع عليه أو نفيه ، مما يمكن القاضي معرفة الحقيقة في الدعوى المنظورة أمامه[1].

أما في المجال الطبي فالمقصود بعبئ الإثبات هو واجب الخصم في إقامة الدليلعلى صحة ما يدعيه أي واجبه في إقناع القاضي بالوسائل التي يحددها القانون علىصحة ما يدعيه و ينازع فيه خصمه[2].

و بخصوص محل الإثبات فهو يتمثل في السبب المنشئ لحق المدعى بوجوده أيزواله أو وصفه، حيث لا يرد الإثبات على الحق ذاته بل على المصدر المنشئ له أوالمؤدي إلى زواله، أو إلحاق وصف به، سواء كان هذا المصدر يمثل تصرفا قانونيا أوواقعة مادية، و بهذا المعنى فمحل الإثبات هو الواقعة القانونية بالمعنى الواسع لهذاالاصطلاح حيث يشمل التصرف

[1]–عايدة الشامي،خصوصية الإثبات في الخصومة الإدارية، المكتبة الجامعية الحديثة، الإسكندرية، القاهرة، 2008،ص 5

[2]– محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، القاهرة، 2006 ،ص23

القانوني و الواقعة المادية على حد سواء[1].

و بمعنى آخر فإن كان الإثبات القضائي يرد على وجود واقعة قانونية امتدت أثرها إلى الواقع العملي، فمحل الإثبات ليس هو الحق المدعى به و لا أي أثر قانوني آخر يتمسك به المدعي في دعواه، بل هو الأساس القانوني الذي ينشئ الأثر أو الحق الذي تبنى عليه المسؤولية من الخطأ أو الضرر أو العلاقة سببية، للإشارة فإنه ينظرإلى الواقعة القانونية في هذا السياق من حيث معناها العام، أي كل واقعة أو تصرفقانوني يرتب عليه القانون أثرا محددا[2].

2- أهمية الإثبات

إن الإثبات في المجال الطبي يكتسي أهمية بالغة تنبع من توقف نتيجة الدعوىعليه فإثبات الخطأ الطبي مثلا يعني إثبات ركن أساسي في المسؤولية سواء المدنية بوجوعام أو المسؤولية الطبية بوجو خاص، و على هذا الأساس فإذا استلزم أن يثبت المريضخطأ الصيدلي أو خطأ المرفق الطبي العام و لم يستطيع ذلك، فلا يمكن ترتيب أيمسؤولية على الطرفين، بالمقابل فإذا استطاع الطبيب أو الصيدلي نفي ادعاء المريضبوجود خطأ من جانبه يتخلص من المسؤولية[3]. لكن رغم الأهمية البالغة التي يكتسبها الإثبات في الدعاوى الطبية، لا تزال تعترضهصعوبات مختلفة تحول دون تحقيقه في كثير من الأحيان.

3-صعوبات إثبات عناصر المسؤولية

إذا كان إثبات الضرر يعد بالأمر اليسير و لا يثير كثيرا من الإشكال، فإن الأمرغير ذلك بالنسبة لإثبات الخطأ والعلاقة السببية، حيث تعترضهم عدة صعوبات خاصةفيما يتعلق بطبيعة النشاط الطبي، تجعل في غالب الأحيان من الصعب أن لم نقل منالمستحيل تحقيقه من قبل المتضررين.

---

[1]- عبد الرؤوف هاشم بسيوني، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية، دار الفكر الجامعي، القاهرة، 2007 ،ص 18، 19.

[2]- أسعد عبيد الجبيمي، الخطأ في المسؤولية المدنية الطبية، المرجع السابق، ص440

[3]- إبراييم علي حمادي الحمبوسي، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة قانونية، منشورات حلبي الحقوقية، بيروت 2007 ،ص211

أ- الصعوبات المتعلقة بإثبات الخطأ و الضرر

بالنظر إلى واقع وظروف الممارسة الطبية بالمستشفى، فإن إعمال قاعدة عبئالإثبات يقع على عاتق المدعي في مجال دعاوي المسؤولية المرفوعة تجاه هذهالمؤسسات يجعل من مهمة المريض شبه مستحيلة، و قد ينتج عنه عدم انعقاد هذه المسؤولية إطلاقا مما يؤدي إلى تمتع هذه المؤسسات بحصانة تجعل من المستحيل نسب الخطأ إليها[1].

فإذا كان عبئ الإثبات يمثل في حد ذاته مشقة لكل من يلقي على عاتقه فمنالمؤكد أنه يشكل مشقة أكثر في المجال الطبي، حيث يمثل في حالات كثيرة تكليفا بما لايطاق نظر لظروف الممارسة الطبية، و لخصوصية العلاقة بين الصيدلي والمريض حيثلا يتصور قياميا إلى على الثقة المتبادلة بين طرفيها، مما يحول في واقع الأمر دوناستعداد المريض المسبق للحصول على دليل يمكن الإستعانة به لإثبات خطأ من وضعثقته فيه عندما يتطلب الأمر ذلك[2].

و من صعوبات الإثبات كذلك ، ما يتعلق خاصة بالخطأ الفني، حيث لا يكونللشهود اعتبار في تحديد خطأ الصيدلي بسبب جهلهم في الكثير من الأحيان بعملالصيدلي، بل أن الشهادة لا تكون مقبولة في هذا المقام ما لم تكن صادرة من أطباء أوصيادلة أصحاب خبرة فنية[3].

و قد لا يمكن اللجوء إلى شهادة الشهود أصلا في مسألة الإثبات، لأن الجهازالطبي قد لا يجرؤون على الإدلاء بشهادتيم خوفا من متبوعيهم على عملهم أو تضامنامعهم، أما بالنسبة لأهل المريض فشهادتهم تشوبها العاطفة و احيانا تكون مبالغا فيها[4].

و مما يضاعف من صعوبة الإثبات بالنسبة للمريض، ما يواجه به عادة من التزامأعضاء الفريق الطبي بالصمت بحجة المحافظة على السر المهني أحيانا، و إظهارللتضامن بين زملاء

---

[1]- محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، المرجع السابق، 58.

[2]- محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، نفس المرجع، ص63-64

[3]- إبراهيم علي حمادي الحمبوسي، الخطأ الميني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص212

[4]- توفيق خير اهلل، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات حلبي الحقوقية، بيروت، 2004 ،ص 503

المهنة الواحدة أحيانا أخرى[1].

ب- الصعوبات المتعلقة بإثبات العلاقة السببية

إن إثبات قيام رابطة السببية بين الخطأ والضرر ليس باالأمر السهل خاصة فيمجال العمل الطبي، حيث يرجع ذلك أساسا إلى الطبيعة الغامضة للجسد البشري وطريقةالتدخل الطبي، و غالبا ما يكون المريض لوحده لا يوجد بجانبه أحد من ذويه، بل يقتصرالحضور إلا على أعضاء الفريق الطبي من أطباء وممرضين ومساعدين

كل هؤلاء ينتمون إلى وسط واحد مما يجعلهم في كثير من الأحيان يحاربون زميلهمالصيدلي المخطئ و لا يفرطون بمصلحته، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة إثبات علاقة السببية حتى من طرف أهل الخبرة[2].

كما أن إقامة الدليل أو إثبات وجود فرصة شفاء المريض في مجال المسؤوليةالطبية بصفة خاصة، يثير كذلك الكثير من الصعوبات، فلكي يتمكن المريض أو ورثتهمن إثبات فرصة شفائه أو بقائه على قيد الحياة، فإن ذلك يقتضي منهم إقامة الدليل علىالسبب الحقيقي لعدم شفائه أو وفاته، و هذا الأمر يكون من الصعب تحقيقه في أغلب الأحيان خاصة في حالة وفاة المريض فكيف يكون لورثته إقامة الدليل، و بالخصوصإذا كانوا لا يعرفون السبب الحقيقي لوفاة مورثهم[3].

كما ظهر أيضا جدل كبير حول مسألة تعد في غاية الأهمية بالنسبة للصعوباتالمتعلقة بالإثبات في المجال الطبي تتمثل أساسا في مدى تجرد خبراء الطب الشرعيوحيادهم حيث تثور شكوك حول إمكانية كشفهم عن الحقيقة بحكم علاقات الزمالةوالصداقة أو التبعية مع المدعي عليهم و هم في غالب الأحيان الأطباء .

و مما يعزز هذا التصور في الجزائر هو الخوف من التفسير الضيق والخاطئلعنصر الزمالة

[1]- محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، المرجع السابق، ص 64

[2]- إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص81

[3]- أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية المدنية الطبية، المرجع السابق ، ص 460

الذي خصه المشروع الجزائري بفقرة كاملة في المرسوم التنفيذي المتضمنم.أ.ط ، حيث أكد من خلاله على أن الزمالة تعتبر واجبا أساسيا في العلاقة التي تربطبين الأطباء وجراحوا الأسنان و الصيادلة أن يتضامنوا تضامنا إنسانيا، و أن يتبادلواالمساعدة المعنوية فيما بينهم[1].

بالرغم من أن هذه النصوص جاءت صريحة و تصب كليا في مصلحة المريض إلا أن الشكوك تبقى تحوم حول مدى تفسيرها التفسير السليم من قبل بعض الخبراء عند إجراءهم للخبرة الطبية الشرعية، وبالنتيجة يكون من الصعب جدا العثور على خبير يكون مستعدا لاتهام زميلا له، و تصبح بذلك علاقات الزمالة والصداقة بين الأطباء تشكل سدا منيعا بين المريض أو ذويه و بين الحق الذي يطالب به[2].

ثانيا: دور الخبرة الطبية في الإثبات

يستطيع القاضي تقدير الأعمال والأخطاء العادية للصيدلي، إلا أنه قد يصعب عليه ذلك في كثير من الأحيان إزاء المسائل الطبية الفنية.

1-تعريف الخبرة الطبية

يقصد بالخبرة الطبية استعانة القاضي بمختصين أو ذوي الخبرة في أمور و مسائلليس باستطاعة القاضي لوحده الإلمام بها، ذلك بهدف التغلب على مختلف الصعوباتوالعراقيل التي يصادفها هذا الأخير بصدد الفصل في الدعوى والنزاع المطروح عليه،فيلجأ إلى تعيين خبير للقيام بأبحاث فنية و علمية و استخلاص النتائج منها[3].

تعتبر الخبرة بهذا المعنى طريقة من طرق الإثبات المشروعة في الأخطاء الطبيةو قضايا المسؤولية الطبية[4]، و القاضي له كل السلطة في تعيين الخبراء، لا دخللاطراف في ذلك، و ليس لهم إلا الطعن في خبرتهم أو مناقشة ما خلصوا إليه مننتائج[5].

---

[1]- المادة 59 و 60 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ،يتضمن م.أ.ط

[2]- أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية المدنية الطبية، المرجع السابق ، ص 459

[3]- محمد رايس، "مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر الميني"، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية،

[4]- عدد خاص المجلة النقدية لكلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2008 ،ص 44

[5]- منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية و الجنائية في الاخطاء الطبية، المرجع السابق، ص 124إسكندر محمود

2-طبيعة الخبرة الطبية

يرى بعض الفقهاء أن الخبرة تمثل شهادة فنية، على اعتبار أنها صورة من صورالشهادة، كما ذهب البعض الآخر إلى القول بأن الخبرة تختلف عن وسائل الإثبات الأخرى من حيث أنها تتضمن رأي فنيا منطقيا يخضع لمنطق السلطة التقديريةللقاضي[1].

أما المشرع فقد اعتبر عمل الخبير، مجرد إجراءا توضيحيا لواقعة مادية تقنية أوعملية محضة للقاضي.

3-أهمية الخبرة الطبية

تلعب الخبرة في المجال الطبي دورا هاما بوصفها جهة فنية مساعدة للقضاء منفحص و دراسة للأفعال التي يترتب عنها ضرر، و من شرح للقواعد الفنية الواجبمراعاتها في تحميل الواقعة محل النزاع، بالإضافة إلى تطبيق المعطيات الفنية المناسبة الحالة محل البحث[2].

و نظرا لأهمية هذا الدور فقد تناول المشرع الجزائري موضوع الخبرة في كثير منالمواد و في قوانين مختلفة، حيث خصص المشرع قسما في ق.إ.م.إ للخبرة، فتنص المادةمنه تهدف الخبرة إلى توضيح واقعة مادية تقنية و علمية محضة للقاضي[3]

نص أيضا على الخبرة في ق.إ.ج، فتنص المادة 143 منه على:" جهات التحقيق أو الحكم عندما تعرض عليها مسألة ذات طابع فني، أن تأمر بندب خبير إما بناء علىطلب النيابة العامة و إما من تلقاء نفسها أو من الخصوم، و إذا رأى قاضي التحقيق أنه لا موجب للإستجابة لطلب الخبرة فعليه أن يصدر في ذلك أمرا مسببا في أجل ثلاثين (30) يوما من تاريخ استلامه الطلب ...[4]. هذا كما تعرض بالخصوص إلى الخبرة

توفيق، الخبرة القضائية، دار هومة ، الجزائر، 2002 ،ص 123

[1]- منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية، مرجع سابق ، ص 124

[2]- محمد فتاحي، الخطأ الطبي و المشكلات التي يثيرها في نطاق المسؤولية المدنية ، مجلة العلوم القانونية و الإدارية، العدد 03 ،جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2007 ،ص 96

[3]- قانون رقم 08-09 مؤرخ في 18 صفر عام 1429 الموافق لـ 25 فبراير سنة 2008 ،يتضمن قانون إلجراءات المدنية و الإدارية، ج. ر عدد 21 الصادر في 23 أفريل 2008

[4]-أمر رقم 66-155 مؤرخ في 18 صفر عام 1386 ، الموافق لـ 8 يونيو سنة 1966 يتضمن قانون الإجراءاتالجزائية، ج.ر

الطبية في م.أ.ط أين نصت المادة 95 منه على" تعد الخبرة الطبية عملا يقدم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان، الذي يعينه قاضي أو سلطة أو هيئة أخرى مساعدته التقنية لتقدير حالة الشخص الجسدية أو العقلية، ثم القيام عموما بتقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية .

4- حجية تقرير الخبرة أمام القاضي

نظرا لتلك الأهمية البالغة التي تحظى بها الخبرة في المجال الطبي بحيث بواسطتهايصبح بين يدي القاضي تقديرا فنيا لسلوك محل المساءلة، فإن تقرير الخبرةفي هذا الوضع يعتبر عنصرا هاما من العناصر التي يستعين بها القاضي في تقديره القانوني لقيام المسؤولية[1].

و في جميع الأحوال فإن للقاضي في النياية كل السلطة في تأسيس حكمه على تقرير الخبرة بشرط تسبيب استبعاد نتائج الخبرة[2]، و إذا كان هذا هو المبدأ فإنه في الغالب من الحالات يأخذ القاضي بعين الإعتبار التقرير الفني الذي ينتهي إليه الخبير، بل يحدث أيضا أن يشير القاضي صراحة في حيثيات حكمه لما ورد بتقرير الخبرة[3]

المطلب الثاني : دعوىالتعويض

إذاتوفرتأركانالمسؤوليةلمصيدليفيالمستشفياتالعامةمنخطأوضرروعلاقةسببيةبينيماقامتالمسؤولية،ويت رتبعمييااأثربوقياماالمسؤولبالتعويضعنالضررالذيأحدثو،ففيغالبالأحيانلايسممالمسؤولبمسؤوليتهممايض طرالمريضالمضرورإلىأنيسمكطريقاجرائييتمثلفيدعوىالمسؤولية علىالمتسبب بهذاالضرر .

لذلكسنتناولفيهذاالصددمفيومدعوىالتعويضضدالصيدليفيالمستشفيات العامة(الفرعالأول .)ومفهومالتعويض (الفرعالثاني.)

الفرعالأول :مفهومدعوىالتعويض

تعتبرالدعوىالوسيمةالقانونيةالمناسبةلاقتضاء الحقوجبرالضررالاحق بالمريضوعليهسنتعرضلتعريفوخصائصدعوىتعويضالمضرورأوذويو،من

عدد 48 الصادر في 10 يوليو معدلو متمم

[1]- محمد فتاحي، الخطأ الطبي و المشكلات التي يثيرها في نطاق المسؤولية المدنية، المرجع السابق ، ص 96 و 97

[2]- المادة 144 من قانون رقم 08-09 المتضمن ق إ.م . إ

[3]- محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، المرجع السابق، ص ص 219 - 220

جراءخطأطبي(أولا)،وشروطقبولدعوىالتعويض(ثانيا.)

أولا :تعريفوخصائصدعوىالتعويض

1-تعريفدعوىالتعويض

فهي الدعوى التي يرفعها كل طرف ذي صفة ومصلحة أمام القضاء الإداريللمطالبة بالتعويض عما أصابه من ضرر جراء عمل الإدارة ، حيث تعتبر من دعاوىالقضاء الكامل على أساس أنها تقام على حقوق لغرض حمايتها، و يملك القاضيالإداري فيها سلطةالبحث والتحقيق عن كيفية المساس بهذا الحق من قبل الإدارة، و ما إذا كان الضرر ناتج عن فعميا، كما يملك كذلك سلطة الحكم على الإدارة بتعويضالطرف المتضرر[1].

و عرف الدكتور عمار عوابدي دعوى التعويض بأنها: " الدعوى القضائية الذاتيةالتي يحركها و يرفعها أصحاب الصفة و المصلحة أمام الجهات القضائية المختصة وطبقا لمشكميات والإجراءات المقررة قانونا للمطالبة بالتعويض الكامل والعادل اللازملإصلاح الأضرار التي أصابت حقوقهم بفعل النشاط الإداري الضار[2].

مما سبق يمكن تعريف دعوى التعويض بأنها الدعوى التي يرفعها كل ذي صفةومصلحة للمطالبة بالتعويض عما لحقه من ضرر جراء نشاط الصيدلية، حيث يملك القاضي الإداري فيها سلطة واسعة تمكنه من البحث والتحقيق في كيفية حدوث الضرر والحكم بتعويض الطرف المتضرر من قبل المتسبب فيه.

2-خصائص دعوى التعويض

تتميز دعوى التعويض بمجموعة من الخصائص والمميزات تجعل منها على وجهالتحديد، دعوى ذاتية شخصية، من دعاوى القضاء الكامل ، و قضاء الحقوق.

أ- دعوى التعويض دعوى ذاتية شخصية :

تعتبر دعوى التعويض دعوى ذاتية شخصية، على اعتبار أنها تحرك بناء على حق أومركز

[1]- باية سكاكني ، دور القاضي الإداري بين المتقاضي و الإدارة ، دار هومة ، 2006 ،ص 57-58

[2]- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998 ،ص 255

قانوني شخصي، مكتسب، معلوم لرافعها، ومقرر له الحماية القانونية والقضائية بصورة مسبقة يقع عليه اعتداء بفعل نشاط طبي ضار فتتحقق حينئذ الصفة والمصلحة مما يمكن المتضرر من المطالبة بالتعويض أمام الجهات القضائية

المختصة، حيث تهاجم هذه الدعوى السلطات و الجهات الإدارية صاحبة النشاط الطبي الضار، لأجل تحقيق مصلحة شخصية تتمثل في الحصول على مكاسب مادية أو معنوية ذاتية، تعويضا عن الأضرار التي أصابت الحقوق الشخصية لرافعها و يترتب على هذه الطبيعة منح سلطات واسعة إلى القاضي المختص للكشف عن مدى وجود الحقوق الشخصية المكتسبة، و تأكيدها و العمل على جبر الأضرار التي تلحق بها[1].

ب- دعوى التعويض من دعاوي القضاء الكامل :

تعتبر دعوى التعويض من دعاوى القضاء الكامل، على اعتبار أن سلطات القاضيفيها متعددة وواسعة، حيث تشمل سلطة البحث والكشف عن مدى وجود الحق الشخصيلرافع الدعوى، و سلطة البحث عن ما إذا كان قد أصيب هذا الحق بمناسبة النشاطالطبي، إضافة إلى سلطة تقدير نسبة الضرر و حجم التعويض اللازم لإصلاحه[2].

ج- دعوى التعويض من دعاوى قضاء الحقوق :

تعتبر دعوى التعويض من دعاوى قضاء الحقوق، على اعتبار أن هذه الدعوىتنعقد وتقبل على أساس الحقوق الشخصية المكتسبة، و تهدف بصورة مباشرة و غيرمباشرة لحماية هذه الحقوق و الدفاع عنها[3]

يترتب عن هذه الخاصية عدة نتائج أبرزها حتمية التشدد والدقة في تطبيق الشكلياتوالإجراءات المتعلقة بدعوى التعويض، لتوفير الضمانات اللازمة لفاعليتها، حماية للحقوق الشخصية المكتسبة من اعتداءات النشاط الطبي الضار.

[1]- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، 1998 ،ص 258

[2]- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، نفس المرجع ، ص 259

[3]- عمار عوابدي، النظرية العامة للمنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998 ،ص 569

ثانيا: شروط قبول دعوى التعويض

1-الشروط الواجبة توفرها في عريضة افتتاح الدعوى

تحرر العريضة إجباريا باللغة العربية، و يجب أن تكون موقعة من طرف محامويجب أن تتضمن هذه العريضة جميع البيانات الإجبارية الكفيلة بتمكين القاضي الموجهةإليه من فهم الإدعاء، فيجب إذن أن تحتوي هذه العريضة على عرض موجزللوقائع محل الإدعاء، و كذا الحيثيات والوسائل التي تسمح للقاضي بفهم وبإدراك طلباتالمدعي.

حيث تحيلنا المادة 816 من ق.إ.م.إ الواقعة في الكتاب الرابع المتعلق بالإجراءاتأمام الجهات القضائية الإدارية إلى المادة 15 من نفس القانون، و التي تتضمن البياناتالواجب توافرها في عريضة افتتاح الدعوى- تحت طائلة عدم قبول الدعوى شكلا- كإسمالجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى و اسم و لقب المدعي و موطنه، و تسميةالمؤسسة الإستشفائية المدعى عليها ومقرها الإجتماعي و صفة ممثلها القانوني، بالإضافة الى عرض موجز للوقائع والطلبات والوسائل التي تؤسس عليها الدعوى، مع الإشارة عندالإقتضاء إلى المستندات والوثائق المؤيدة لذلك، كما تودع هذه العريضة "مع نسخة منهاملف القضية، و عند الضرورة يأمر رئيس تشكيلة الحكم الخصوم بتقديم نسخ إضافيةكما أنو يوجز للمدعي تصحيح العريضة التي لا تثير أي وجه، و ذلك بإيداع مذكرةإضافية خلال آجال رفع الدعوى[1].

و يتم تسجيل العريضة بعد إيداعها لدى كتاب الضبط للمحكمة الإدارية في سجلخاص معد لهذا الغرض، حيث يتم ترقيمها بحسب تاريخ إيداعها و يسلم أمين الضبط وصل إثبات إيداع العريضة، كما يؤشر على إيداع مختلف المذكرات والمستندات، ويؤشر أيضا على الجرد المفصل للمستندات إن وجدت[2].

2-الشروط المتعلقة بأطراف الدعوى

لقد ورد في المادة 13 من ق.إ.م.إ.ج الجديد في الكتاب الأول المتعلق بالأحكامالمشتركة

[1]- سليمان جاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، المرجع السابق ، 331

[2]- سليمان جاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، المرجع السابق، 332

لجميع الجهات القضائية أنه:" لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن لهصفة،[1] و له مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون .....إن شرط الصفة في مجال إجراءات التقاضي معناه أن يكون أطراف الدعوى –الشخص المدعي أو المدعى عليه– في مركز قانوني يسمح لو بالتقاضي، أي كونهصاحب الحق المعتدي عليه أو بصفته نائبا أو وكيلا عن صاحب هذا الحق.

3– شرط التظلم الإداري المسبق

بالإضافة إلى التظلم الإداري الوارد في نصوص خاصة، فإن ق.إ.م.إ الجديد قدنص عليه في المادتين 830 و 907 منه و جعله جوازيا، إن رغبة المشرع وانشغالهبتقريب الإدارة من المواطن عن طريق الحوار المباشر الذي قد يؤدي إلى التوافق هو ماجعله يقرر التظلم الإداري قبل اللجوء إلى القضاء، لكنه لم يجعله إجباريا، بل جعلهاختياريا، و لم يبق مثلما كان في السابق شرطا شكليا يسبق اللجوء إلى القضاء.

إن التظلم الإداري قد يسمح بإقناع الإدارة بجدوى التراجع عن سلوك ما أو أن تتخذإجراء معينا، حيث أنه من الممكن تفادي اللجوء إلى دعوى قضائية لا جدوى منورائها

إن الأصل في التظلم الإداري أنه لا يخضع لشكل معين ما لم يقض القانون بغيرذلك، فقد يكون في شكل شكوى شفوية، أو في تدوين احتجاج في سجل مفتوح لهذالغرض، و هو وسيلة لفض النزاعات الإدارية بالطرق الودية، و هو منفصل ومستقل عندعوى المنازعة الإدارية، حيث يمكن للمتظلم المفاضلة بين التظلم الإداري والدعوىالقضائية بكل حرية، كما يمكنه أن يمارسها معا، و في هذه الحالة الأخيرة يجب عليه أنيحترم الميعاد المنصوص عليه في المادة 830 من ق.إ.م.إ الجديد، التي تقرر بأن التظلمالإداري يجب أن يتم في خلال الاربعة أشهر التي تلي تاريخ التبليغ الشخصي للقرارالإداري الفردي محل التظلم .

4–شرط احترام الإختصاص النوعي

إن المحكمة الإدارية هي قاضي الولاية العامة في المنازعات الإدارية، إن هذا

[1]– سليمان جاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، نفس المرجع، 332

الإختصاص من النظام العام، و بالتالي لا يمكن استبعاده باتفاق الأطراف و أن القاضي الذي تم إخطاره بدلا من المحكمة الإدارية يجب عليه أن يتصدى له تلقائيا[1].

ليتجلى الهدف من جعل القضاء الإداري هو المختص بالنظر في الدعاوى المرفوعةضد المستشفيات، في حمل الإدارة على تغطية الاخطاء الضارة الصادرة من تابعييها أثناء قيامهم بأعمالهم داخل المؤسسة[2]، لأن مثل هذه الأخطاء في حال ثبوتها تكونمرتبطة بتنفيذ خدمة عامة، فالمضرور ضمانا لحصوله على حقه ينبغي عليه اختصاصالمتبوع أمام القضاء الإداري[3].

و نظرا للطبيعة القانونية لممستشفى حيث نصت المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 97-466(3) على:"القطاع الصحي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتعبالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي، و يوضع تحت وصاية الوالي..."، فإن القضاءالإداري هو المختص بالدعوى التي ترفع من طر ف المرضى ضد المستشفى و هذا طبقالأحكام المادة 800 من ق.إ.م.إ التي تنص على:"المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعة العامة الإدارية"، تختص بالفصل في أول درجة ، بحكم قابلللإستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسساتالعمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها". فالمحاكم الإدارية هي وحدها المختصة بالنظرفي الدعوى التي يرفعها المريض ضد المستشفى عن أي خطأ يصدر عن الصيدلي الذييعمل في المستشفى باعتباره موظفا عاما ليس بينه و بين المريض أي علاقة عقدية[4].

الفرع الثاني: مفهوم التعويض

إذا ما ثبتت مسؤولية المدعي عليه عما لحق المدعي من ضرر، فإنه يتعين علىالقاضي الزام

---

[1]- سليمان جاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، المرجع السابق ، ص 222-321

[2]- شريف وكواك، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، مرجع سابق، ص 33

[3]- حسين طاهري، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي ...، مرجع سابق ، ص 58

[4]- المرسوم التنفيذي 97-466 مؤرخ في 2 شعبان الموافق لـ 2 ديسمبر سنة 1997 ،يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها ج.ر عدد 81 الصادرة في 10 ديسمبر 1997

المسؤول بتعويض المضرور، و يجبر الضرر الذي لحق به[1].

و هذا المراد من نص المادة 124 من ق.م التي نصت على: "كل فعل أيا كانيرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويضو على هذا الأساس سنتناول تعريف التعويض (أولا)، و كيفية و تقديرالتعويض(ثانيا).

أولا: تعريف التعويض

حسب المادة 124 من ق.م فإن أن كل فعل يصدر من شخص، و يسبب الضررلشخص ما يلتزم من صدر منه بالتعويض، و استنادا لهذا يمكن تعريف التعويض علىأنه جزاء الإنحراف في السلوك الذي سبب ضررا للغير يلزم المسؤول بتحمل كل نتائجهذا الإنحراف بمعنى التعويض العادل.

و يذهب بعض الفقهاء إلى ربط التعويض بالعقوبة عن طريق اعتبار التعويضتطبيقا لفكرة العقوبة الخاصة و ذلك بضرورة معاقبة كل تصرف خاطئ يأتيه الشخص[2].

إلا أن الامر يختلف كون أن التعويض تكون غايته جبر الضرر الذي يصيب المضرور سواء في ذمته المالية أو شعوره[3].

ثانيا: كيفية وتقدير التعويض

سنتناول طرق التعويض التي يجوز للقاضي الحكم بيا لممتضرر، و معاييرالتعويض التي تصب في صالح المتضرر لجبر الضرر .

1- طرق التعويض

تنص المادة 132 ق.م عمى:"يعين القاضي طريقة التعويض تبعا للظروف، ويصحأن يكون التعويض مقسطا، كما يصح أن يكون إيرادا مرتبا و يجوز في هاتين الحالتينإلزام المدين بأن

[1]- طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة ، المؤسسة الحديثة لكتاب، لبنان، 2004

[2]- زابية حورية سي يوسف)كجار(، المسؤولية المدنية لممنتج، دراسة مقارنة ، دكتوراه، فرع القانون الخاص، جامعة مولود معمري، كمية الحقوق ، تيزي وزو، 2006 ،ص 89

[3]- ب حكيمة عطوش، تعويض الضرر المعنوي، مجمة نشرة القضاة، العدد 47 ،1995 ،ص 88.

يقدم تأمينا.

و يقدر التعويض بالنقد، على أنه يجوز للقاضي تبعا للظروف و بناءا على طلبالمضرور أن يأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه، أو أن يحكم و ذلك على سبيلالتعويض، بأداء بعض الإعانات تتصل بالفعل غير المشروع.

يتضح من هذه المادة أن المشرع خول لمقاضي سمطة تعيين طريقة التعويضالمناسبة قصد جبر الضرر حسب الظروف، و نظرا لورود كلمة التعويض في هذه المادةبصفة عامة أي بمفهوم واسع فإنه يمكن أن يكون تعويضا عينيا أو بمقابل.

أ- التعويض العيني

يقصد بالتعويض العيني إلزام المسؤول بإعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوعالفعل الضار[1]، إذ يعتبر أفضل طرق الضمان، و القاضي ملزم بالحكم بالضمان العينيإذا كان ذلك ممكنا أو طلبه الدائن أو تقدم به المدين[2].

لكن و لصعوبة التعويض العيني في مجال المسؤولية الطبية ، لعدم إمكانية حصولالتعويض العيني في اإلصابة الجسدية غير المميتة، كقطع الطرف المتورم، أو فقدانالبصر فقدان الكمية، خاصة و أن الطرف الصناعي لا يؤدي نفس وظائف العضوالطبيعي، و لهذا فإن الغالب هو أن يكون التعويض بمقابل وبصفة خاصة في صورةنقدية[3].

ب- التعويض بمقابل

يلجأ القاضي إلى التعويض بمقابل قصد تغطية الضرر الذي أصاب المريض أوأفراد عائلته جراء خطأ الصيدلي و ذلك في حالة إمكانية التعويض العينييكون التعويض بمقابل في غالب الأحيان تعويضا نقديا و لكنه قد يكون في بعضالأحيان غير نقدي.

التعويض النقدي

---

[1]- احمد حسن الحياري ، المسؤولية المدنية للطبيب، المرجع السابق ، 2005 ،ص 161

[2]- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، الجامعة الجديدة للنشر ، القاهرة، ص 83

[3]- رواء كاظم راهي، المسؤولية المدنية إلدارة المستشفى عن أخطاء ألطباء العاملين فيها، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق ، جامعة بابل ، العراق ، 2008 ،ص 120

يعتبر التعويض النقدي نوع من أنواع التعويض بمقابل، و هذا في المسؤوليةالتقصيرية و يعتبر الأصل فيه[1]، إذ يتصف هذا التعويض بالمرونة و الوضوح و لاغموض فيه، إذيرتكز المسؤول بالتعويض عن الضرر الذي أصاب المضرور جراء فعله الضار، و يكون ذلك على شكل مبلغ من النقود يقدمه إياه[2]فالنقود وسيلة للتبادل وكذلك وسيلة للتقويم.

حيث أن الضرر سواء كان مادي أو أدبي يمكن تقويمه بالنقود، و للقاضي سلطةواسعة في تقدير التعويض النقدي و كيفية دفعه للمضرور فإما يدفع دفعة واحدة أو مقسطحسب الظروف أو إيراد مرتب مدى الحياة إلا أن هذا الإيراد يلتزم المسؤول بدفعهللمضرور إن كان على قيد الحياة و لا ينقطع إلا بموته حسب المادة 1/132 ق.م ، وهذا التعويض هو الغالب.

التعويض غير النقدي

تأمر المحكمة الصيدلي بالقيام بأمر معين و ذلك على سبيل التعويض نتيجة مابدر منه من كلام أو قذف ألحق ضررا للمريض، و هذا من التعويض لا هو تعويضعيني و لا هو تعويض نقدي، بل من شأنه أن يعيد للمضرور احترامه أو كرامتهو سمعته[3].

2- معايير و وقت تقدير التعويض

أ- معايير تقدير قيمة التعويض

لكي يقوم القاضي بتقدير التعويض عميو االعتماد عمى معايير معينة، من أجبلجبر الضرر.

و قد استقر القضاء على أن التعويض يقدر بقدر الضرر، فبل يزيد التعويض عنالضرر و لا يقل عنه، و تقدير التعويض عن الضرر أمر متروك لرأي محكمةالموضوع، فهذا يعد من الوسائل الواقعية التي تستقل بتقديرها[4].

---

[1]- د/عبد الرزاق احمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد)نظرية االلتزام بوجه عام مصادر االلتزام(، المجلد الثاني2 ،ط3 ،منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت، 2000 ،ص 1094

[2] -FLOUR Jacques, AUBERT Jean-Luc, Droit civil des obligation, le fait juridique 7éméédition, Armand Colin, Paris, 1997. OP.CIT. P121

[3]- عبد العزيز المصامصة،المسؤولية المدنية التقصيرية الفعل الضار)أساسيا و شروطيا(، دار الثقافة لمنشروتوزيع،الأردن،2002 ،ص 191

[4]- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص187

يشمل التعويض ما لحق المريض من خسارة و ما فاته من كسب، و كذلك الاضرارالادبية التي لحقته، إلا أن الضرر الذي يؤخذ في الحسبان هو الضرر المباشر، كمايراعي في تقدير التعويض الظروف الملابسة للمضرور، كحالته الجسمية، والصحية،و الظروف العائلية و المهنية و حالته المالية[1]. غير أن هناك صعوبة كبيرة في تقديرالاضرار المعنوية نظرا لعدم استنادها إلى قيم ثابتة و متعارف عليها، فهي مسألة نسبية تختلف من حالة لأخرى، لهذا تعتبر الخبرة الوسيلة المناسبة لتقدير هذا النوع من الضررهيقتضي مبدأ تطابق التعويض مع الضرر بكامله أن يكون حجم التعويض معادلاتماما لحجم الضرر، و بمقتضاه يجب على المستشفى العام أن يدفع للمتضرر ما يوزايما أفقده و لكن لا يمكن النظر إلى هذا المبدأ على أنه سهل التطبيق، فحسب الاحكام والقرارات الصادرة عن القضاء الجزائري مبالغ التعويض المحكوم بها تعتبر ضئيلة و بعيدةكل البعد عن تغطية الأضرار كلها[2].

و قد تم إصدار القانون رقم 91-02[3]، الذي جاء بأحكام دقيقة، حيث نصتالمادة 05 منه على:"يمكن أن يحصل على مبلغ الديون لدى الخزينة العمومية بالشروط المحددة في المواد6 و ما يتبعها، المتقاضون المستفيدون من أحكام القضاء التي تتضمنإدانة الدولة، و الجماعات المحلية، و المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري" و لكنرغم ذلك بقيت إشكالية تنفيذ الأحكام الصادرة بالتعويض عن الإدارة قائمة[4].

ب-وقت تقدير التعويض

ثار خلاف حول الوقت الذي ينشأ فيه ذلك الحق، فهناك من يرى أنه ينشأ وقتالحكم على المسؤول، و هناك من يقول أنه وقت وقوع الضرر.

استقر الرأي أن نشوء الحق في التعويض يكون وقت وقوع الضرر لأنه لا يمكنتصور نشوء حق

---

[1]- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، نفس المرجع، ص188

[2]- عز الدين قمراوي ، مفيوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر، مجلة الموسوعة القانونية ، ج1 ،جامعة وبران، الجزائر، 2003 ،ص64

[3]- القانون رقم 91-02 المؤرخ في 08 نوفمبر 1991 ،يتضمن القواعد الخاصة المطبقة على بعض أحكام القضاء.

[4]- عز الدين قمراوي، مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر، المرجع السابق ، ص65.

لشخص في التعويض يكون قبل أن يمسه ضرر، و لا يمكن بطبيعةالحال تعويضه عما لم يلحقه لأن مبدأ التعويض يلتزم أولا معرفة مسؤولية المسؤول

كذا التحقق من الضرر، و الحكم الذي يقضي بالتعويض فيو يثبت أو يعاين العناصر الموجودة بمعنى أنه حكم مقرر[1].

و عند تقرير القاضي للتعويض لمعرفة مقداره يجب على المسؤول أن يدفعهللمضرور و يكون وقت الحكم حتى يأخذ الإعتبار تغيرات الضرر التي تصيب المريض[2]

خلاصة الفصل الثاني :

من خلال ما سبق نستخلص أنه في حالة وقوع خطأ من طرف الصيدلي يتعرض الى المسائلة المدنية و الجزائية بالإضافية إلى المسائلة التأديبية وذالك حسب جسامةوخطورة الخطأ الطبي.

و حتى يثبت حق المتضرر في التعويض يجب أن يحدث الضرر جراء خطأ طبي، سواء كان هذا الضرر مادي أو معنوي أو عن تفويت الفرصة، ويجب إثبات العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر، ولا تنتفي العلاقة السببية إلا لسبب الأجنبي.

[1]- FLOUR Jacques AUBERT Jean-Luc, Droit civil. Op.cit.p345.

[2]- JOURDAIN Patrice, Les principes de la responsabilité civil,5éme édition, Dalloz, Paris,2000, P166.

والتعويض عن مسؤولية الصيدلي يقتضي إثبات عناصرها الأساسية حيث يشكلالإثبات عنصرا جوهريا تتوقف عليه الدعوى، لكن الإثبات تعتريه صعوبات خاصة فيما يتعلق بإثبات الخطأ و العلاقة السببية، غير أن العائق الاساسي الذي يبق يثير الكثير من الجدل يتمثل في مدى جدية وموضعية الخبرة وذالك لما لها أهمية في تقدير القاضي لقيام المسؤولية.

وبعد توفر كل عناصر المسؤولية يكون للمتضرر مباشرة الإجراءات للمطالبة بحقهفي التعويض عن طريق دعوى التعويض.

وبعد إثبات أركان المسؤولية يتعين على قاضي الموضوع إلزام المسؤول عن الضرر بما يعوض المضرور بجبر الضرر و يكون التعويض إما عينيا أو نقدا، ويكون تقدير التعويض وقت النطق بالحكم وليس عند حدوث الضرر.

الخاتمة

الخاتمة

الخاتمة :

من خلال دراستنا لموضوع المسؤولية الإدارية للصيدلية التابعة للمستشفى العامنستنتج انه باعتبار الصيدلي تابعا لمرفق عام و هو المستشفى المكلف بأداء خدمة عامة،فإنه يعتبر تابع لهذا الأخير، ومنه يعتبر هو المسؤول عن الأخطاء الصادرة من الصيادلةالمرتبطة بالخدمات التي يؤدونها باعتباره متبوع أصلي وتبعا لذالك فإن مسؤولية الصيدلية التابعة لمستشفى العام هي مسؤولية إدارية،تستوجب توفر أركان هذه المسؤولية وهي الضرر الطبي و العلاقة السببية بين الخطأالطبي الصادر من الصيدلي العام في المستشفيات العامة والضرر الحاصل للمريض، معالإشارة إلى أن المستشفى العام و باعتباره مسؤوال لا يستطيع نفي مسؤوليته عن ما لحقبالمريض إلا بإثبات السبب الاجنبي من قوة قاهرة أو حادث مفاجئ أو خطأ من المريضالمضرور أو خطأ صادر من الغير والتي لا يد له فيها.

حيث يكون للمتضرر الحق في المطالبة بالتعويض عن طريق دعوى المسؤولية التي يختص القضاء الإداري بالفصل فيها دون سواه، وذلك بعد إثبات كل هذه العناصر،حيث يشكل هذا الأخير (الإثبات) عنصرا جوهريا تتوقف عميو نتيجة الدعوى على الرغممن العوائق التي لا تزال تعترضو أبرزها ذلك الذي يبقى يثير الكثير من الجدل و المتمثلفي مدى تجرد خبراء الطب الشرعي وحيادهم تجاه المدعى عليهم, باعتبار أن الخبرة الطبية تشكل إحدى الأدلة الأساسية لإلثبات في هذا المجال .

أما فيما يخص عبئ الإثبات فقد يقع على عاتق المتضرر بصفته مدعي، كما قديقع على المستشفى العام بصفته مدعى عليه من خلال درء مسؤوليته في التعويضبإثبات توفر مانع من موانعها، غير أن القضاء الإداري الجزائري من خلال تطبيقاته لميحدد صراحة المكلف بعبء الإثبات، حيث يستخلص القاضي بمفرده الادلة القانونية معتمدا بصفة كلية على نتائج تقرير الخبرة الطبية.

وبعد إثبات أركان المسؤولية يكون لقاضي الموضوع سلطة تقدير التعويض، حيث يشترط أن يكون بقدر كافي لجبر الضرر و أن يقدر وقت النطق بالحكم و ليس عند

حدوث الضرر.

وعلى ضوء هذه الدراسة، استخلصت بعض النتائج التي نرفقها ببعض الإقتراحات و التي تتمثل في :

أولا:النتائج

أ- فيما يخص مواكبة التشريع لمختلف التطورات

1 – يختلف الخطأ الطبي عن غيره من الأخطاء بسبب ما له من تأثير مباشر على حياة الإنسان وصحته غير أن المشرع من خلال قانون الصحة الحالي لم يساير التطورات العملية المستمرة في ميدان الطب بضبط مفهوم دقيق لهذا النوع من الخطأ القابل للتعويض تاركا ذلك الإجتهاد كل من الفقه والقضاء .

ب- فيما يخص مدى حماية حقوق المتضررين

1- ان تراجع القضاء الإداري عن اشتراط الخطأ الجسيم كأساس لقيام المسؤولية في المجال الطبي والإكتفاء بإثبات الخطأ البسيط يمثل ضمانا أكثر لحقوق المتضررين من النشاطات الطبية، أما بالنسبة للقضاء الإداري فقد تردد في بداية الأمر في تبني معيارا ثابتا للخطأ الطبي، ليستقر هو الاخير في نهاية الامر على تبني الخطأ البسيط.

2 – إن تبني نظام المسؤولية دون خطأ، يعد بمثابة ثمرة تغيرات قضائية طويلة أصبحت توفر حماية أكثر للمتضررين.

3 – إن الإثبات في المجال الطبي يكتسي أهمية بالغة تنبع من توقف نتيجة الدعوى عليه غير إن إهمال مبدأ(عبء الإثبات يقع على المدعي) في دعوى مسؤو لية المستشفى العام يعد غير كافي لحماية المتضررين، حيث يجعل من مهمة المريض بصفته مدعيا شبه مستحيلة نتيجة للصعوبات العديدة التي قد تعترضه في ذلك.

ج- فيما يخص الإثبات و حق التعويض :

1 – تنفرد الخبرة الطبية بدور بارز في الإثبات، حيث تعتبر الوسيلة التي يمكن من خلالها تحقيق التقاطع بين المجال الطبي والمجال القانوني، مما أدى بالقضاء الإداري

إلى جعلها ملزمة ضمنها مما يوفر حماية أكثر للمتضررين، غير أنه تبقي تعتريها عدة شبهات، أبرزها مدى حياد الخبير اتجاه زميله محل المسائلة.

2 – إن حق الضحية في التعويض ينشأ من يوم وقوع الضرر، غير أن تقديره في مجال المسؤولية الطبية يعد عملية دقيقة ومعقدة ومتداخلة لذا يجب أن يكون يوم النطق بالحكم، مع الإحتفاظ بإمكانية مراجعة القيمة المحكوم بها في حالة تفاقم الضرر مستقبلا.

ثانيا: الإقتراحات

أ- اقتراحات تتعلق بالتشريع و القضاء :

1 – صياغة قانون جديد للصحة بما يتماشى و التطورات العملية المستمرة, يهدف إلى توفير حماية أكثر للصيادلة أثناء ممارستهم لمهامهم بالمستشفيات، و يوفر في الوقت ذاته حماية للمريض مما قد يصدر عن هؤلاء من أخطاء طبية مركزا بالخصوص على:

* وضع تعريف محدد للخطأ الطبي نظرا لتعلقه بإحدى المجالات الحيوية للإنسان هي الصحة.

* صياغة نصوص خاصة بالمسؤولية الطبية.

* تعديل المواد المتعلقة بالأخطاء الطبية على إثر كل دراسة حديثة.

* تمكين الصيادلة من متابعة التكوين باستمرار لمسايرة التطورات العملية و تحسين مستوى الخدمات,من خلال تسطير برامج تكوينية متخصصة .

2 – قلب عبء الإثبات بإلقائه على عاتق الطرف الأكثر قدرة على الإتيان به والمتمثل في الصيدلي لضمان حقوق المتضررين، حيث يمكن أن تتوفر لديه مختلفعناصر الإثبات أو بإمكانه استجماعها .

3 – تبني سياسة تكوين قضاة متخصصين في مجال المسؤولية الطبية لمواكبةالتطورات السريعة و المستمرة في هذا الميدان، و إدراج تدريس قانون المسؤولية الطبية كمقياس لطلبة كلية الحقوق و معاهد العلوم الطبية على حد سواء.

ب- اقتراحات تتعلق بالممارسة الطبية :

الخاتمة

1 – اعتماد مسؤولية المستشفيات نظاما الكترونيا لحفظ الملفات الطبية بعد مغادرةالمريض المستشفى، للحيلولة دون إجراء تعديلات عليه، أو سحب وثائق منه في حالةحصول متابعة قضائية، لتمكين الضحية من إثبات ما لحقه من ضرر بما يكفل له أولذويه الحق في التعويض

2 – تشكيل لجنة طبية متخصصة ومحايدة إلجراء الخبرة الطبية، كإجراء لدرءالشبيات التي تشوب تقرير الخبرة والتي تتعلق بمدى تجرد الخبير وحياده تجاه زميله محل المساءلة القضائية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع

1- الكتب :

1 – إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة قانونية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2007

2 – إبراهيم سيد أحمد، الضرر المعنوي فقه القضاء، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2007

3 – أحمد إبراهيم الحياوي، المسؤولية التقصيرية عن عمل الغير، دراسة تحميلية انتقادية تاريخية موازنة بالقانون المدني الأردني و القانون الفرنسي، دار وائل،عمان

4 – ـ، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الاردني و النظام القانوني الجزائري، دار الثقافة ، 2008

5 – ـ، المسؤولية المدنية للطبيب ، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، 2009

6 – أحمد بوضياف ، الجريمة التأديبية للموظف العام في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1986

7 – أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية المدنية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، 2009

8 – إسكندر محمود توفيق، الخبرة القضائية، دار هومة، الجزائر، 2002

9 – أكرم محمد حسن التميمي، التنظيم القانوني المهني، منشورات الحلبي الحقوقية بيروت، 2010

10 – الحسين آث ملويا بن شيخ، المنتقي في القضاء مجلس الدولة، دار هومة، الجزائر الجزء الثاني، .2004

11 – دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول، المسؤولية على أساس الخطأ، دار الخلدونية، الجزائر، 2007.

12 – العربي بلحاج ، النظرية العامة للإلتزام، في القانون المدني الجزائري، الجزء الثاني، الواقعة القانونية،)الفعل غير المشروع–الإثراء بلا سبب– و القانون(، طبعة 2001 ،ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر، 2001

13 – السعيد بوشعير ، النظام التأديبي للموظف العمومي في الجزائر طبقا لأمر 66 133 دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د ت ن

14 – أمجد محمد منصور، النظرية العامة للإلتزامات ، مصادر الإلتزام دراسة في القانون المدني و المصري و الفرنسي و مجلة الأحكام العدلية و الفقه الإسلامي مع التطبيقات القضائية لمحكمتي النقض و التمييز، دار الثقافة ، عمان، 2009

15 – أمير فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبي من الناحية الجنائية، المدنية و التأديبية ألطباء و المستشفيات و المهن المعاونة لهم، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية،

16 – باية سكاكني ، دور القاضي الإداري بين المتقاضي و لإدارة، دار هومة، 2006

17 – توفيق خير اهلل، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، المجموعةالتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول المسؤولية الطبية، منشورات الحلبيالحقوقية، بيروت، 2004

18 – جبار محجوب علي محجوب، قواعد أخلاقيات المهنة، الطبعة الثانية، دار النهضة، القاهرة

19 – حسن علي الذنوب، المبسوط في شرح القانون المدني ، الرابطة السببية، دار وائل عمان، 2006

20 – حسين طاهري، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، دار هومة، الجزائر، 2002

21 – القانون الإداري و المؤسسات الإدارية (التنظيم الإداري، النشاطالإداري)، دراسة مقارنة، دار الخلدونية، الجزائر، 2007

22 – سميرة دنون، الخطأ الشخصي والمرفقي في القانونين المدني و الإداري، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان 2009

23 – محمد رايس، المسؤولية المدنية لألطباء في ضوء القانون المدني الجزائري، 2004

24 – سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري، الكتاب الثالث، قضاء التأديب، دراسة مقارنة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990

25 – القضاء التأديب، الكتاب الثالث، دار الفكر العربي، القاهرة1990.

26 – القضاء الإداري، الكتاب الثاني، قضاء التعويض و طرق الطعنفي الأحكام، دراسة مقارنة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996

27 – صاحب عبيد الفتلاوي ، التشريعات الصحية (دراسة مقارنة)، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 1998

28 – طاهري محسن منصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري، المسؤوليةالإجتماعية و أخلاقيات الأعمال، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، 2005

29 – طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة كتاب، لبنان، 2004

30 – عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي، الخطأ و الضرر، منشورات القاهرة، 2008

31 – عايدة الشامي، خصوصية الإثبات في الخصومة الإدارية، المكتبة الجامعيةالحديثة، الإسكندرية، عوبدات، بيروت، د. ت .ن.

32 – عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد(نظرية الإلتزام بوجه عام مصادر الإلتزام)، المجلد الثاني، ط3 ،منشورات الحلبي الحقوقية،بيروت،2007.

33 – عبد الرؤوف هاشم بسيوني، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية، دار الفكر الجامعي، القاهرة، 2007.

34 – عبد العزيز اللصامصة، المسؤولية المدنية التقصيرية الفعل الضار (أساسها

وشروطها) ، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن،2002

35 –علي عباس محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية، (دراسة مقارنة)، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 1999

36 –علي علي سليمان، النظرية العامة للإلتزام، مصادر الإلتزام في القانون المدني الجزائري، الطبعة السابعة، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 2007

37 –عمار عوابدي، الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية عن أعمال موظفيها، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع ، الجزائر، 1982.

38 – النظرية العامة للمنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر، 1998.

39 – نظرية المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1998.

40 – نظرية المسؤولية الإدارية ، نظرية تأصيلية تحميلية و مقارنة،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004.

41 – محمد أحمد عابدين، التعويض بين الضرر المادي و الأدبي للموروث، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2002.

42 – محمد الصغير بعلي، الوجيز في المنازعات إلادارية، دار العلوم للنشر و التوزيع، الجزائر، 2005.

43– محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، القاهرة، 2006.

44 – محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة، الجديدة للنشر، القاهرة.

45 – محمد صبري السعدي، شرح القانون، المدني الجزائري مصادر الإلتزام_الواقعة القانونية، الجزء الثاني، الطبعة الثانية، دار الهدى، 2004

46 – محمد يوسف ياسين ، المسؤولية الطبية ، مسؤولية المستشفيات و الأطباء و الممرضين قانونا، فقها، اجتهادا، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ، 2003

47 – مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، الطبعة الثانية،

منشورات الحلبي في مجال عقد البيع، دار النهضة العربية، القاهرة، 2004

48 – منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية و الجنائية عن الأخطاء الطبية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004.

49 – منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية لألطباء و الصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1989

50 – هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، د.ب.ن، 2007

2- المذكرات والرسائل

1 – الأخضر بن عمران محمد، النظام القانوني النقضاء الدعوى التأديبية في التشريع الجزائري، دراسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في العولمة القانونية و الإدارية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2007/2006.

2 – آمال حابت، "المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائري"، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية ، أعمال المجلة القانونية لكلية الحقوق، عدد خاص، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008

3 – رواء كاظم راهي، المسؤولية المدنية لإدارة المستشفى عن أخطاء الأطباء العاملين فيها و المؤسسات العمومية ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كليةالحقوق، جامعة بابل، العراق، 2008

4 – زاهية حورية سي يوسف (كجار) ، المسؤولية المدنية للمنتج، دراسة مقارنة، دكتوراه، فرع القانون الخاص، جامعة مولود معمري، كلية الحقوق، تيزي وزو، 2006

5 – سليمان جاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، مذكرة دكتوراه، فرع قانون إداري، ، كلية الحقوق و العلوم السياسية، بسكرة، الجزائر، 2010-2011

6 – سكرية غفران، المسؤولية المدنية، للصيادلة، بحث عملي قانوني لنيل درجة الدبلوم في القانون الخاص، قسم الدراسات العليا، كلية الحقوق، جامعة دمشق، 2001

7 – شريف وكواك، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، مذكرة ماجستير، فرع

الدولة و المؤسسات العمومية، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر، 2003-2004

8 – فريدة دحماني، الضرر كأساس للمسؤولية المدنية، ماجستير في الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2004-2005

9 – فريد صحراوي، الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة ماجستير في الحقوق، فرع العقود و المسؤولية، كلية بن عكنون، جامعة الجزائر، 2004

10 – فريد عيسوس، الخطأ الطبي و المسؤولية الطبية، دراسة مقارنة، ماجستير، فرع عقود و مسؤولية، كلية الحقوق بن عكنون، الجزائر، 2002-2003

11 – نبيلة نسيب، الخطأ الطبي في القانون الجزائري و المقارن، مذكرة ماجستير، فرع العقود و المسؤولية، كلية الحقوق و العلوم الإدارية، بن عكنون، الجزائر، 2001

12 – نجوى الحدي، سياسة الأدوية في الجزائر، دراسة اقتصادية، مذكرة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007

13 – وسيلة قنوفي، المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مذكرة ماجستير، قانون عام كلية الحقوق، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2004-2005

3- المقالات

1 – حسن فريحة، المسؤولية الإدارية عن أعمال موظفيها، مجلة مجلس الدولة، العدد 05، 2004.

2 – حكيمة بعطوش، تعويض الضرر المعنوي، مجلة نشرة القضاة، العدد 47 ،1995.

3 – رياض عيسى، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة ، دراسة مقارنة مع الجزائر، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية الإقتصادية و السياسية، العدد2 ،الجزائر، 1993

4 – صالح حميل، المسؤولية الجزائية الطبية، دراسة مقارنة، أعمال الملتقى الوطني حولالمسؤولية الطبية، المجمة النقدية لكلية الحقوق، عدد خاص، جامعة ملود معمري تيزي وزو.

5 – عزري الدين، عادل بن عبد اهلل،" تسييل شروط انعقاد المسؤولية و تعويض ضحايا

النشاط الطبي الإستشفائي"، مجلة العلوم القانونية و الإدارية، العدد03 ،جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، .2007

6 – قمراوي عزالدين، مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر، دار الثقافة الموسوعة القانونية، ج1 ،جامعة وهران، الجزائر، 2003

7 – محمد رايس، "مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني"، أعمال الملتقى الوطني عدد خاص المجلة النقدية لكلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، حول المسؤولية الطبية الجزائر، 2008

8 – محمد فتاحي، الخطأ و المشكلات التي يثيرها في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة العلوم القانونية و الإدارية، العدد 03 ،جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2007

9 – محمد عبد اهلل، المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة، مجلة الحقوق، جامعة الكويت، العدد الاول، 2006

10 – محمد هشام القاسمي، الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق و الشريعة، العدد1 ،1979

11 – ـ، المسؤولية الطبية من الوجهة المدنية، مجلة الحقوق و الشريعة، العدد2 الكويت، 1981

4–القوانين

أ– الدستور :

1 – دستور 2006 المعدل و المتمم.

ب– النصوص التشريعية:

1 – أمر رقم 66–155 مؤرخ في 18 صفر عام 1386هـ، الموافق لـ 8يونيو سنة 1966 يتضمن قانون الإجراءات الجزائية، ج.ر عدد 48 ،الصادر في 10 يوليو سنة 1966معدل و متمم

2 – أمر رقم 66–156 مؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق لـ 8 يونيو سنة 1966

يتضمن قانون العقوبات، ج.ر عدد 49 الصادرة في 11 يوليو 1966 ،معدل و متمم.

3 – أمر رقم 75–58 مؤرخ في 20 رمضان عام 1395هـ الموافق لـ 26 سبتمبر سنة 1975يتضمن القانون المدني ، ج.ر عدد 78 الصادرة في 30 سبتمبر 1975 معدل و متمم

4 – قانون رقم 85–05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405هـ، موافق لـ 16 فيفري 1985 1985 يتضمن قانون حماية الصحة و ترقيتها ج ر عدد 08 مؤرخة في 17 فيفري معدل و متمم

5 – قانون رقم 90–17 مؤرخ في 9 محرم عام 1411 الموافق لـ 31 يوليو سنة 1990 يعدل و يتمم القانون رقم 85–05 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 ،و المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، ج .ر عدد 35 الصادر في 15 أغسطس 1990

6 – القانون رقم 91–02 المؤرخ في 08 نوفمبر 1991 ،يتضمن القواعد الخاصة المطبقة على بعض أحكام القضاء، ج.ر عدد 02 الصادرة في 09 يناير 1991

7 – أمر رقم 06–03 مؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 ،الموافق لـ 15 يوليو سنة 2006 ،يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر عدد 46 ،الصادرة في 16 يوليو 2006

8 – قانون رقم 08–09 مؤرخ في 18 صفر عام 1429 الموافق لـ 25 فبراير سنة 2008يتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، ج.ر عدد 21 الصادر في 23 أفريل 2008

ج– النصوص التنظيمية :

1 – المرسوم التنفيذي رقم 92–276 مؤرخ في 5 محرم عام 1413 الموافق لـ 6 يوليو 1992م، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52 الصادرة في 08 يوليو 1992

2 – القرار الوزاري رقم 79/96 المؤرخ في 24 أوت 1996المتضمن إنشاء صيدلية على مستوى المراكز الإستشفائية الجامعية، غير منشور في ج.ر

3 – المرسوم التنفيذي رقم 97–466 مؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق لـ 2 ديسمبر سنة 1997 ،يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها، ج.ر عدد 81 الصادرة في 10 سبتمبر 1997ه

4 – المرسوم التنفيذي رقم 97–471 المؤرخ في 30 جمادى ألول عام 1412ه الموافق لـ 7 ديسمبر 1991 ،يتضمن القانون الأساسي الخاص بأطباء المتخصصين الإستشفائيين الجامعيين،ج.ر عدد 66،الصادرة في 15 جمادى الثاني عام 1412هه

5 – المرسوم التنفيذي رقم 99–290 المؤرخ في 05 رمضان عام 1420ه، الموافق لـ ديسمبر سنة 1999م، يعدل و يتمم المرسوم التنفيذي رقم 91–106 المؤرخ في 12 شوال عام 1411ه، الموافق لـ 27 أبريل 1991م، و المتضمن القانون ألساسي الخاص بالممارسين الطبيين و المتخصصين في الصحة العمومية

د– القرار ات القضائية :

1 – قرار المحكمة العليا الصادر في 1996/11/17 ،المجلة القضائية، العدد 02 .1996

المراجع باللغة الفرنسية

A–les ouvrages

FLOUR Jacques, AUBERT Jean–Luc , Droit civil des obligations, le fait juridique, 7éme édition , Armand Colin Paris,1997.

2– M–M hannouz,A, Rhakem, precis de droit médical al'usagedes praticiens de la médecine et du droit, office des publicationsuniversitaires, 1991.

B– le code

1– code de la santé publique, les édition des journaux

officiels,parisdécembre 2003

المواقع الإلكترونية :

1 – منتديات الجلفة، المسؤولية المدنية لطبيب، أطلع عليه بتاريخ 10-012016 على الساعة 30.9 سا

1- http://djelfa.info/vb/showthread.php?t=836239

2 –الموسوعة الحرة ويكيبيديا، الصيدلية أطلع عليه بتاريخ 10-01-2016 على الساعة 9.30

فهرس المحتويات

الفهرس :

إهداء

كلمة شكر

المقدمة.....1

الفصل الأول: ماهية الصيدلية و أساس مسؤوليتها عن نشاطها.....5

تمهيد:.....5

المبحث الأول: ماهية الصيدلية.....5

المطلب الأول: مفهوم الصيدلية.....5

الفرع الأول: تعريف الصيدلية وتحديد طبيعتها.....5

الفرع الثاني: أنواع الصيدليةالاستشفائية.....10

المطلب الثاني: نشاطات و التزامات الصيدلي..... 10

الفرع الأول: نشاطات الصيدلي..... 10

فرع الثاني: الالتزامات الأساسية للصيدلي.....11

المبحث الثاني: أساس مسؤولية الصيدلية الاستشفائية.....19

المطلب الأول: الخطأ الطبي.....19

الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي.....19

الفرع الثاني: عناصر الخطأ الطبي.....21

المطلب الثاني: مسؤولية الصيدلية على أساس الخطأ.....22

الفرع الأول: الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي.....22

الفرع الثاني: تمييز الخطأ المرفقي عن الخطأ الشخصي.....26

خلاصة الفصل الأول.....30

الفصل الثاني: أثار قيام مسؤولية الصيدلية الاستشفائية.....32

تمهيد:.....32

فهرس المحتويات

المبحث الأول: صور المسؤولية الناتجة عن نشاط الصيدلية.....32
المطلب الأول:المسؤولية المدنية و الجزائية للصيدلي.....33
الفرع الأول: المسؤولية المدنية للصيدلي.....33
الفرع الثاني: المسؤولية الجزائية للصيدلي.....34
المطلب الثاني: المسؤولية التأديبية للصيدلي.....35
الفرع الأول:المسؤولية التأديبية الإدارية للصيدلي.....36
الفرع الثاني: المسؤولية التأديبية الطبية للصيدلي.....38
المبحث الثاني ثبوت حق المتضرر في التعويض.....40
المطلب الأول: الضرر الطبي القابل للتعويض.....41
الفرع الأول : مفهوم الضرر الطبي.....41
الفرع الثاني مفهوم التعويض.....46
الفرع الثالث :عبئ اثبات المسؤولية.....49
المطلب الثاني :دعوى التعويض.....55
الفرع الاول :مفهوم دعوى التعويض.....56
الفرع الثاني :مفهوم التعويض.....61
خلاصة الفصل الثاني.....66
خاتمة.....68
قائمة المراجع.....74
الفهرس.....84

مـلخص مذكرة الماستر

تلعب الصيدليات الإستشفائية دورا مهما في توفير كميات كبيرة من الأدوية يوميا لصالح المرضى في المؤسسة الطبية، و يقوم بتحضيرها من طرف الصيدلي وفقا لجداول الأدوية الخاصة بكل مريض، و عليه تطرح الإشكالية المتمثلة في كيفية تطبيق الأحكام المتعلقة بالمسؤولية الإدارية للصيدلية التابعة للمستشفيات العامة في الجزائر للحفاظ على حقوق المتضررين (المرضى) ؟

و من أجل الإجابة على هذه الإشكالية تم التطرق في النقطة الأولى إلى ماهية الصيدلية و أساس مسؤوليتها، حيث وضحنا فيها النشاطات و الإلتزامات الملقاة على عاتق الصيدلي، ثم في النقطة الثانية تم الحديث عن آثار قيام المسؤولية للصيدلي، فبحكم بشرية الصيدلي و ما يصدر عنه من أفعال و أقوال و التي من شأنها تؤدي إلى الإخلال بنظام و آداب مهنته، حيث أنه تؤدي إلى قيام إحدى المسؤوليات سواء جزائية، مدنية، إدارية أم تأديبية.

الكلمات المفتاحية :

4/ المريض 5/ الأدوية 6/ المسؤولية

1/ الصيدلية الإستشفائية *2/ المستشفى* *3/ الصيدلي*

Abstract of The master thesis

Hospital pharmacies play an important role in providing large quantities of medicines daily for the benefit of patients in the medical institution, and they are prepared by the pharmacist according to the medication schedules for each patient, and therefore the problem arises in how to apply the provisions related to the administrative responsibility of the pharmacy of public hospitals in Algeria to maintain On the rights of the affected (patients)?

In order to answer this problem, the first point was addressed to the nature of the pharmacy and the basis of its responsibility, in which we explained the activities and obligations of the pharmacist. Actions and words that would lead to a breach of the discipline and ethics of his profession, as it leads to the fulfillment of one of the responsibilities, whether criminal, civil, administrative or disciplinary.

Keywords:

1/hospitalpharmacy 2/ the hospital 3/ A pharmacist

4/ the patient 5/ pharmaceutical 6/ the responsibility