

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

كلية الحقوق و العلوم الساسية

قسم القانون العام

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة ماستر في الحقوق

*تخصص قانون طبي *

تحت عنوان:

مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن الخطأ الطبي

تحت إشراف الأستاذ:

بن بعلاش خاليدة

من إعداد الطالبة:

مجاهد نادية

السنة الجامعية : 2013-2014

شكر و عرفان

أقدم بالشكر و الإمتنان للأستاذة المشرفة : **بن بعلال خاليفة** على جهودها المبذولة و توجيهاتها النيرة طوال فترة إعداد هذا البحث و نصائحها العلمية القيمة، كما أقدم بالشكر و العرفان إلى جميع الأساتذة الكرام الذين تعلمت على أيديهم.

و أخيرا أوجه تحية تقدير و إكبار للسادة الأساتذة المناقشين.

إهداء

الحمد لله الذي أعاننا بالعلم و زيننا بالحلم ، و أكرمنا بالتقوى و أجملنا بالعافية .
إلى أول حضن في أنفاسي ، إلى التي حملتني وهنا على وهن ، إلى التي تعجز
الكلمات عن وصفها ، و يرقص القلب فرحا و غبطة لرؤيتها ، و تفيض العين دمعاً
للحديث عن صبرها و شقائها ، إلى التي منحتني من غير أن تسألني ، إلى فانوس
صدقي و إخلاصي - **إليك أُمي الغالية** .

إلى الذي رباني على الفضيلة و الأخلاق ، صاحب القلب الطيب و المنبع
الصافي إلى الذي تعب لنرتاح ، و شقي لنسعد ، إلى مثلي الأعلى و قدوتي في
الحياة - **إليك أبي الغالي** .

إلى رفيقي في الحياة ، و دليلي في زمن ضاع فيه الدليل - **إلى زوجي نزيه**

إلى فلذة كبدي ابني **زكريا** و بناتي العزيزات ، **آية** ، **رحاب** و **ملك** .

إلى من قاسمني أفراحي و أحزاني ، أختي العزيزة **كريمة** ، و أختي **مصطفى** ،
إدريس ، **العربي** ، **رضوان** ، و **فيصل** و إلى **زوجاتهم** و **أبنائهم** إلى آخر عنقود
أسرتي، **أسامة** .

أهدي هذا الجهد إلى كل من هم في ذاكرتي و لم تسعهم صفحتي .

إلى كل من أحب الجزائر فطلب العلم و حمل القلم من أجلها .

قائمة المختصرات (الرموز)

- باللغة العربية:

ج: جزء.

ص:صفحة.

د: دكتور (ة).

ق.إ.ج: قانون الإجراءات الجزائية

ق.إ.م: قانون الإجراءات المدنية و الإدارية

ق.م: القانون المدني

م.ع.ص: المؤسسة العمومية الصحية

- باللغة الفرنسية:

ART : Article.

C.A: Cour d'appel.

CASS: cassation.

CH: Chambre.

Civ: Civil.

D: DOCTEUR.

OP.cit: Ouvrage précité.

IBID: même ouvrage.

المقدمة

مقدمة :

مع التطور الكبير و الإنجازات الهائلة في عالم الطب و تشعب اختصاصاته و دقة الإختصاصات العلمية فيه ، استوجب التنظيم الدقيق لهذا العالم الشاسع من العلم ، و مراقبة أي تجاوز أو خطأ جسيم قد يؤدي إلى أضرار جسيمة أقل ما فيها أنها تتعلق بحياة الإنسان فزال التقديس الذي كان يتمتع به الأطباء في ممارستهم الطبية في القرون الماضية ، وزاد الوعي العام لدى المريض و ما صاحبه في جعلهم أكثر تطلبا في مواجهة من يتولى علاجهم أو تخفيف آلامهم ، فزاد بذلك عدد القضايا التي تعرض على القضاء في مجال المسؤولية عن الأضرار الطبية و خاصة تلك الواقعة في مجال المؤسسات العمومية الصحية .

فالمسؤولية بوجه عام تعرف بأنها " حالة الشخص الذي ارتكب أمرا يستوجب المؤاخذة"¹ و تعرف المسؤولية المدنية بأنها " حالة الشخص الذي ارتكب أمرا يستوجب إلزامه بتعويض ما سببه من ضرر للغير ، و تجمع القوانين المدنية على القاعدة التي مفادها أن الفرد لا يسأل مدنيا إلا على ما يرتكبه شخصا من أخطاء ضارة بالغير ، على أن زيادة تدخل المشرع في تنظيم العلاقات المتشعبة بين الأفراد نتيجة التطور الحاصل في نشاطاتهم قد أدى إلى توسع التشريعات في مفهوم المسؤولية ، و لم تعد تتطلب ضرورة وقوع الخطأ ممن يراد مساءلته شخصا ، و انتهت القاعدة الراسخة التي كانت تقضي بعدم مسؤولية الإدارة ، ففي الفقه الإسلامي القاعدة المطبقة تؤكد على أنه لا يجوز أن يسأل شخص عن ضرر أحدثه غيره لقوله تعالى " و لا تزر وازرة وزر أخرى"²، إلا أن التشريعات الوضعية المعاصرة ، قد وضعت نصوصا قانونية تتضمن قواعد المسؤولية الشخصية و المسؤولية عن فعل الغير ، و المسؤولية عن الأشياء ، و هذه المسؤوليات تشتمل على طرق قانونية يستطيع أن يسلكها المضرور بهدف الحصول على حقه ، فإذا سد أمامه طريق منها ، فليس هناك ما يمنع أن يستند في دعواه إلى نص قانوني آخر ، فالهدف الرئيسي من هذه المسؤوليات هو حماية المضرور و جبر ما أصابه من أضرار .

إن المؤسسة العمومية الصحية باعتبارها ذات طابع إداري هي شخص من الأشخاص الإدارية ، و كغيرها من المرافق العامة ، لم تكن تسأل عن الأخطاء المرتكبة فيها ، إلا بعد ظهور

¹ عادل أحمد الطائي ، المسؤولية المدنية للدولة عن أخطاء موظفيها ، الزيتونة الأردنية ، سنة 1999 ، ص، 7
² القاضي طلال عجاج ، مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع في القانون المدني اللبناني و الأردني ، دراسة مقارنة ، المؤسسة الحادثة للكتاب ، طرابلس ، لبنان ، ص، 07

قرار بلانكو الشهير ، و الذي صدر عن محكمة التنازع الفرنسية بتاريخ 1873/02/08 و من ذلك الحين أصبحت المرافق العامة الصحية مسئولة أيضا .

يقصد بالمرفق الصحي العام كل هيكل صحي أو هيكل ذو طابع صحي تابع للدولة و تحت إشرافها بواسطة إحدى سلطاتها العامة، يكون من مهامها الأساسية حماية صحة السكان و ترفيتها، و يتم إنشاء هذه الهياكل في إطار الخريطة الوطنية للصحة التي يراعى فيها الاستجابة لمطلب حاجيات السكان بالنظر إلى الخصائص الاجتماعية و الاقتصادية لمختلف مناطق التراب الوطني مع خضوع هذه الهياكل إلى الوصاية التقنية لوزارة الصحة¹ و أن القانون 05/85 لم يأت على تحديد هذه الهياكل و أنواعها و تطبيقاتها، و كيفية تسييرها و إنما ترك ذلك للتنظيم و بالفعل صدرت تنظيمات تناولت هذه المسألة مميزة بين ثلاثة من الهياكل الصحية العمومية: المراكز الاستشفائية الجامعية، المؤسسات الاستشفائية و المراكز الاستشفائية المتخصصة.

فالمراكز الاستشفائية الجامعية (CHU) تناولها بالدراسة المرسوم التنفيذي 467/97 المؤرخ في 1997/12/02 و يمكن تحديد مفهومها بالرجوع إلى المادة 02 من ذات المرسوم، إذ عرفها بكونها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية²، أما المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية نظمها المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية الذي ألغى المرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها و سيرها و قد عرفت المادة 02 من نفس المرسوم المؤسسة العمومية الاستشفائية بأنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ، أما المادة السادسة من ذات المرسوم عرفت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بأنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي أما المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (E.H.S) فينظمها المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤرخ في 1997/12/02 و اعتبرت المادة 02 منه هذه الهياكل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع

¹ تنص المادة 10 من القانون 05/85: تخضع جميع الهياكل الصحية أو ذات الطابع الصحي للوصاية التقنية للوزير المكلف بالصحة أو لرقابته طبقا للتنظيم الجاري به العمل.

² نصت المادة السادسة من المرسوم 467/97 فقرة 01 على: "يحدد مرسوم إنشاء المركز الاستشفائي الجامعي، المقر و التركيبة البنوية لهذا الأخير و يباشر أي تعديل في التركيبة البنوية بنفس الشكل".

بالشخصية المعنوية و تنشأ بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح كل من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة والي الولاية التي يراد إنشاء القطاع الصحي في حدودها الجغرافية،

إذن فالمؤسسة العمومية الصحية المكونة - إلى جانب المؤسسة الصحية الخاصة- للمرفق الصحي و بكل ما تضمه من مؤسسات صحية متنوعة يقع عليها عبء تحمل المسؤولية عن الأخطاء التي يرتكبها أطباؤها الموظفين ،باعتبار كل النصوص التنظيمية المنشئة لها تعتبرها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري

فتصبح بذلك أمام أمرين متناقضين و هما :

- جبر الضرر الذي يقع فيه المريض من جراء تدخل الأطباء باعتبار أنها الشخص الميسور في هذه المعادلة .

-المحافظة على الميزانية العمومية للدولة بسبب ما قد تتحمله من أعباء لتعويض جميع الأضرار ، و كيف يمكنها التخلص من التهاون و الإتكال الذي قد يعرفه الأطباء العاملين بها إن ثبت لهم عدم رجوع المؤسسة عليهم لمطالبتهم بالتعويض .

إذا كانت القاعدة العامة هي مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن أخطاء الأطباء فيها ، إلا أن ذلك ليس في كل الحالات ، و العمل بذلك المبدأ لا يعني تحمل المؤسسة العمومية الصحية عبء المسؤولية عن أخطاء الطبيب بجميع أشكالها ، فالقول بذلك قد يفتح الباب أمام المزيد من الهفوات من طرف الأطباء ، ذلك خاصة في مهنة لا تسمح أبدا لأي خطأ و لو كان يسيرا ، فيبقى الطبيب ملزما اتجاه مرضاه ، و حينئذ نتكلم عن المسؤولية المدنية ، و هو ملزم اتجاه المجتمع و هذا مجال المسؤولية الجنائية ، و أخيرا فإنه مسئول اتجاه زملائه في إطار المسؤولية التأديبية ، و بهذا نكون أمام صور المسؤولية الطبية التي يمكن أن نوجزها فيما يلي :

1 **المسؤولية التأديبية للطبيب :** و تتمثل في مخالفته لمجموعة القواعد السلوكية و الأخلاقية التي تحكم تصرفات الأطباء أثناء مزاولتهم مهنتهم .

2 **المسؤولية الجنائية للطبيب :** و تتمثل في سلسلة الإلتزامات التي نصت عليها القوانين المقارنة - على غرار القانون الجزائري - و المرتبطة بشروط الممارسة الطبية يترتب على مخالفتها عقوبات جزائية تتماشى و الجرائم التي قد تنسب إلى الطبيب و التي يمكن

حصرها فيما يلي :1-جريمة الإمتناع 2- جريمة الإجهاض 3- جريمة القتل العمدي و الضرب و الجرح 4- جريمة القتل الخطأ و الضرب و الجرح غير العمدي 5- جريمة مزاولة العمل الطبي دون ترخيص 6- جريمة إفشاء السر 7- جريمة التزوير في الشهادات الطبية .

و تتولى النيابة العامة بحسب الأصل تحريك الدعوى الجنائية ضد الطبيب و تقديمه للمحاكمة و طلب توقيع العقوبة المقررة .

3 المسؤولية المدنية للطبيب : و تتمثل في إلزامه بتعويض المريض عما سببه له من أضرار جسمانية أو معنوية ، و الدعوى التي يرفعها المضرور أو ذويه هي وسيلة للحصول على التعويض .

و لكن لا تبقى هذه القاعدة العامة مرفوضة جملة و تفصيلا ، لأنها الطريقة المجدية التي تسهل على المضرور إجراءات الحصول على التعويض و خاصة أن الضرر الناتج في هذا المجال يمس بأعلى ما يملك الإنسان و هو الصحة .

الأهمية العملية

إذا كان الأمر هكذا، فإن أهمية دراسة موضوع مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن الخطأ الطبي يكمن في كونه دراسة للوسيلة التي لجأ إليها القضاء و الفقه في تحميل المؤسسات العمومية الإدارية المسؤولية ليس فقط عن الأخطاء ذات الطبيعة الإدارية و إنما أيضا تلك الناشئة عن نشاط الأطباء حتى و إن كانت فنية محضة ، و الهدف هو تقديم مسؤول ميسور للمضرور للتمكن من حصوله على التعويض .

الأهمية العلمية

و نتيجة لكل ما سبق فإن من أهم أهداف دراسة هذا الموضوع ما يلي :

1- محاولة الوقوف على أهم نشاطات مرفق الصحة العمومي ، و التمييز بين ما هو إداري و مرفقي و طبي أو علاجي .

2- محاولة تنوير الطالب الجامعي ببعض المعلومات حول الموضوع محل الدراسة، و التي قد تساعده في مشواره الدراسي ، من حيث تسليط الضوء على ما درج عليه الفقه و القضاء أثناء معالجة دعاوى التعويض الناتجة عن الأخطاء الطبية .

3 - إطلاع القارئ الكريم و المواطن بصفة عامة على حقوقه كمريض حتى يتسنى له المطالبة بها، و تجاوز حاجز الخوف الذي ينتابه.و إطلاع على إجراءات الدعوى للحصول على التعويض .

الصعوبات و العراقيل

كما نود أن نشير إلى الصعوبات التي تلقيناها في إعداد و دراسة هذا البحث، لأنه ليس من السهل تحديد و حصر موضوع كهذا نتيجة لحدائته، و عدم وضوح القوانين المنظمة له.كقلة التخصص في دراسة الموضوع ، و دراسته بصورة كبيرة من قبل باحثين في دول أخرى غير الجزائر ،

و من أجل دراسة هذا الموضوع ، إرتأينا طرح الإشكالية التالية :

ما معنى مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن أخطاء الأطباء العاملين بها ؟

و هذا يجرنا إلى طرح عدة تساؤلات فرعية :

- على أي أساس تتحمل المؤسسة العمومية الصحية المسؤولية عن الأخطاء التي

يرتكبها الأطباء العاملين بها ؟

- و كيف يمكن للمضور جبر ضرره بالحصول على التعويض ؟

و لمعالجة هذه الإشكالية و الإشكاليات الفرعية ، اعتمدت دراسة الموضوع على الأسلوب التحليلي تارة ، و على أسلوب المقارنة تارة أخرى خاصة و أن الموضوع محل دراسة و بحث و تطبيق في دول أخرى ، و أن الجزائر ما زالت متأخرة في مجال تطبيق المسؤولية الطبية .

تتنوع النشاطات القائمة داخل المؤسسة العمومية الصحية من نشاطات إدارية بحتة إلى نشاطات فندقية ذات نوعية خاصة لإيواء المرضى ، و كذا النشاطات الطبية و العلاجية ، و التي تعتبر الأساس الذي أنشأت من أجله ، و إن التمييز بينها يفرق بين أنواع المسؤولية و الأشخاص التي تتحملها عند وقوع الأخطاء - الفصل الأول -

و يترتب عن ذلك لا محالة عدم تغاضي المرضى المضرورين ، و اللجوء في غالب الأحيان لطريق القضاء لاستنفاء حقوقه التي ضاعت من وراء تعاملهم مع المرفق الصحي العام ، و تلقيهم للعلاج - الفصل الثاني -

الفصل الأول

الفصل الأول : الأساس القانوني لقيام مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية

تندرج مسؤولية المرفق العام الإستشفائي في الإطار العام للمسؤولية الإدارية ، غير أنها تتميز بخصوصيتها بالنظر إلى المفارقة التي تحكم المادة الطبية عموماً ، و التي تتمثل في ضمان التعويض عن الأضرار اللاحقة بالمتضررين من الأنشطة أو الأعمال الطبية من جهة ، مع الحفاظ على حد أدنى من الحرية للطبيب أو الإطار الطبي في ممارسة مهامه قصد ضمان تطور العلوم الطبية و ابتكار طرق علاجية جديدة¹.

إن مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية ، باعتبار صبغتها تعويضية تعتبر ذات صبغة خاصة و أوسع من المسؤولية المدنية للأطباء ، فهي تشمل كل ما يصدر من الأطباء أو الإطار شبه طبي أو الإداري للمستشفيات العمومية من أخطاء ، كما يمكن أن تترتب هذه المسؤولية عن الإخلالات في التصرف في المرفق العام الصحي ، أو في صلاحية الأجهزة أو الأدوية المستخدمة لعلاج المرضى ، و هي مسؤولية تقصيرية و ليست تعاقدية .

و من خلال هذا الفصل ، نبحث عن الأساس القانوني الذي تقوم بواسطته المسؤولية على المؤسسة العمومية الصحية عن الخطأ الطبي .

فلقيام هذه المسؤولية يجب أن يقع الخطأ من الطبيب أو الإطار شبه الطبي ، الذي يكون في علاقة تبعية للمستشفى ، أي أن المسؤولية هي تحمل التابع لأخطاء تابعيه .

تتعدد أوجه النشاط داخل المؤسسة العمومية الصحية لتمييز النشاط الطبي عن النشاطات الأخرى ، و تحديد علاقة التبعية بين الطبيب و المستشفى كأساس لقيام المسؤولية عن الخطأ الطبي - المبحث الأول -

يعتبر الخطأ الطبي الذي يعتبر الأساس لقيام مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية و الضرر الناتج عنه و علاقة السببية بين الخطأ و الضرر الطبي و تطرقنا إلى إمكانية قيام المسؤولية دون خطأ ، ضماناً لحقوق المرضى - المبحث الثاني -

¹ د/ معزز القرقروري ، مسؤولية المرفق العام الإستشفائي اتجاه المرضى ، مداخلة في أشغال الملتقى الوطني حول موضوع مسؤولية الأطباء بصفافس سنة 2011

المبحث الأول : علاقة التبعة لقيام مسؤولية م.ع.ص عن الخطأ الطبي .

إن المؤسسة العمومية الصحية ليست شخصا طبيعيا يمكن إسناد الخطأ إليه ، بل هي شخص معنوي يؤدي نشاطات مرفقية و علاجية بواسطة أشخاص طبيعيين .

لذا فإن مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عما يرتكبه هؤلاء الأشخاص من أفعال غير مشروعة ، تقوم إستنادا إلى ما يوجد من تلازم موضوعي في العلاقة بينها و بين موظفيها ، فعلى أي أساس تتحمل المؤسسة العمومية الصحية مسؤولية الخطأ الذي يقوم به الطبيب ؟

فنتنوع الأنشطة داخل المؤسسة العمومية الصحية و نميز فيها بين النشاط الطبي و العلاجي ، و النشاط المرفقي - **المطلب الأول** - ، و تتوفر هذه الأخيرة على علاقات مختلفة مثل علاقة التبعة التي تنشأ بين الطبيب و المؤسسة العمومية الصحية ، و التي بها تتحمل المؤسسة الصحية أعباء التعويض للمريض المضرور - **المطلب الثاني** - .

المطلب الأول : تحديد أوجه النشاط داخل المؤسسة العمومية الصحية .

يعتبر المستشفى أهم أداة من أدوات الدولة التي أوكلت لها مهمة الإشراف و السهر على صحة المواطن و الحفاظ على سلامته من مختلف الأمراض و الأوبئة التي تحول دون القيام بواجباته الإجتماعية التي تضمن له العيش في كنف الأمن و الإستقرار¹ .

و قبل تحديد عناصر علاقة التبعية بين المؤسسة العمومية الصحية و الأطباء باعتبارهم موظفين بها ، يجب أولا التعرف على مختلف النشاطات التي يكون الضرر الناتج عنها ملزما للتعويض ، و ذلك لإقامة التفرقة بين الضرر الناتج عن الطبيب أثناء قيامه بعمله الفني ، أو بين الضرر الناتج عن النشاطات الأخرى² ، فالضرر الناتج عن الخطأ الطبيب تتحمل المؤسسة العمومية الصحية التعويض ، و لها الحق في الرجوع على الطبيب ، لطلب التعويض على عكس الأخطاء الناتجة عن نشاطات أخرى .

فقد حدد المرسوم التنفيذي رقم : 07-140³ المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية⁴ و المتمثلة في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان ، عن طريق :

- ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الإستشفاء .
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة .
- ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الإجتماعية .
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم .

¹ د/ ثروت عبد الحميد ، تعويض الحوادث الطبية 'مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي " ، دار الجامعة الجديدة ، سنة 2007 ، ص 17

² بولغنام خالد ، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية بالجزائر ، مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي ، في الحقوق تخصص قانون عام معمق ، جامعة مستغانم ، كلية الحقوق ، سنة 2013-2014 ، ص 15

³ المرسوم التنفيذي رقم : 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 المتضمن ، إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها ، الجريدة الرسمية عدد 33

⁴ المادة 04 من المرسوم التنفيذي 07-140

كما جعل من المؤسسة ميدانا للتكوين الطبي و الشبه الطبي و التكوين في التسيير الإستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين¹.

أما عن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية فقد حدد المرسوم التنفيذي السابق الذكر مهامها و لخصها على الخصوص في²:

- الوقاية و العلاج القاعدي .
- تشخيص المرض .
- العلاج الجوارى
- الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي .
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي .
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة و السكان . و تكلف على الخصوص فيما يلي :
- المساهمة في ترقية و حماية البيئة في المجالات المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي .

- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة و السكان
- المساهمة في ترقية و حماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الإجتماعية .
- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم .

و قد أشار نفس المرسوم³ إلى إمكانية اعتبار هذه الأخيرة ميدانا للتكوين شبه الطبي و التكوين في التسيير الإستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين .

و هذا ما يشير إلى أن المؤسسة العمومية الصحية تحتوي على العديد من النشاطات

الفرع الأول: النشاط الطبي و النشاط العلاجي .

لم يتم تحديد الأعمال الطبية على سبيل الحصر .

¹ المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 السابق الذكر

² المادة 08 من نفس المرسوم

³ المادة 09 من نفس المرسوم

كل عمل لازم لعلاج المريض أو تحسين صحته و شفائه يعتبر عملا من أعمال الطب ، أو ما يحدث فيه من تطور في أساليب العلاج و تشخيص الأمراض حتى الوقائية منها ، كذلك فإن الإعتبارات الطبية التي تتعلق بتعدد و تنوع الحالات المرضية يتعذر مع الطبيب أن يضع أساسا واحدا أو علاجا واحدا يسري على هذه الحالات المتنوعة ، حيث تختلف شخصيات المرض و مدى استجابتهم للعلاج طبقا لعوامل شتى ¹.

و علم الطب شأنه في ذلك شأن غيره من العلوم التجريبية التي يتعلق بأسباب فنية متعددة ، و بالتالي فليس بمنأى عن الخطأ سواء في التشخيص أو العلاج أو في إجراء العمليات الجراحية ، و قد قرر أحد فقهاء القانون الجنائي في تعريفه للعمل الطبي " ذلك النشاط الذي يتفق في كفيته و ظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب و يتجه في ذاته إلى شفاء المريض ، و الأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا أي يستهدف التخلص من المرض أو التخفيف من حدته أو مجرد تخفيف آلامه ، و لكن يعد ذلك من قبيل الأعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن أسباب سوء الصحة أو مجرد الوقاية من المرض ، و قد عرفه القانون المدني " ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء المريض و ذلك طبقا للأصول و المعارف الطبية المقررة في علم الطب " ، و الأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا ، أي يستهدف التخلص من المرض أو تخفيف حدته أو مجرد تخفيف آلامه " إن العمل الطبي يتحدد له نطاق رجل متخصص في علوم الطب يقوم بفحص المريض و تشخيص الداء و وضع العلاج على أن يكون ذلك متفقا مع الأصول العلمية الحديثة ².

و هنا نكون أمام التمييز بين النشاط الطبي و نشاط آخر من نفس طبيعته و هو النشاط العلاجي .

فالعمل الطبي حسب المعيار العضوي هو ذلك الذي يقوم به الطبيب أو الجراح أو المتخصص أو أي تقني آخر له من الخبرة ما تتطلبه مهنة الطب ، و ذلك سواء قاموا بأعمال

¹ /أ/ سميع عبد السميع الأودن ، مسؤولية الطبيب الجراح و طبيب التخدير و مساعديهم ، منشأة المعارف بالأسكندرية ، سنة

2004،ص، 11

² المرجع نفسه ، ص، 11

بسيطة كإجراء تحاليل أو إعطاء حقن للمرضى أو قاموا بأعمال فنية طبية بحتة كإجراء عمليات أو وصف مؤهلات علمية و خبرة عالية و كافية في مهنة الطب كالممرض مثلا¹ .

إلا أن هذا المعيار لا يتماشى مع الواقع ، لكنه يركز على صفة منفذ العمل ، فقد يجري الطبيب تدبيراً علاجياً يدخل في اختصاص المساعدين الطبيين أو العكس ، أما بناءً على المعيار المادي فيستند إلى طبيعة العمل ذاته ، فيكون العمل طبياً إذا تميز بصعوبة جدية تتطلب معرفة عميقة دقيقة واسعة و مهارات تستلزم دراسات عليا طويلة ، أما النشاط العلاجي فيكون ذلك العمل العادي و الروتيني كعملية الحقن و التنظيف و تضميد الجروح ...إلخ ، فمن خلال هذا المعيار يعد العمل الطبي تلك الممارسة الطبية المعقدة ، و ينفذ الممرضون تعليمات الأطباء تحت رقابتهم .

إلا أنه من خلال التمييز بين النشاط الطبي و العلاجي فإن كل خطأ ناشئ سواء عن نشاط طبي أو علاجي فهو أساس لقيام مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن الخطأ الطبي و لها أن تتحمل تبعات التعويض للمريض .

الفرع الثاني : النشاط الإداري و المرفقي .

تقوم المؤسسة العمومية الصحية إلى جانب النشاطات العلاجية و الطبية بعدة أعمال تهدف إلى تنظيم السير الحسن لهذا المرفق ، يؤدي ذلك بدوره لظهور علاقات عدة بين مختلف الأطراف في المؤسسة ، بعض النشاطات التي يقوم بها المستشفى تتسم بالطابع الإداري كتلك الإجراءات الضرورية لسير مختلف هياكله ، من توفير إيواء للمرضى و السهر على راحتهم و أمنهم ، كما تعتبر المؤسسة الصحية المكان الأنسب و الأمثل للتدريب العلمي لكافة المهنيين الصحيين ، و كذا القيام بمختلف البحوث المخبرية ، التي تتطلبها عملية علاج المرضى كما تشمل البحوث الطبية المخططة و الهادفة لتحسين عملية رعاية المرضى و علاجهم .

المطلب الثاني : عناصر التبعية لقيام مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية

¹ : بولغنام خالد ، مرجع سابق ، ص04

من المقرر أن المؤسسة العمومية الصحية أثناء تنفيذ التزامها بعلاج المريض تستعين بأطباء ذوي تخصص كل في مجاله كطبيب التخدير ، الأشعة

و هؤلاء قد يكونون عمالا دائمين فيها أو ملحقين بها لقيامهم بنشاطهم في أكثر من مستشفى و في الحالتين فإن هناك رابطة عقدية بينهم و بين المستشفى فإذا نجم عن نشاط هؤلاء الأطباء المشاركين خطأ سبب ضررا للمرضى فإن مؤدى القواعد العامة أن المؤسسة الصحية تسأل عن أعمال الطبيب ، و ذلك باعتبار المؤسسة العمومية الصحية متبوعا و الطبيب تابعا¹ .

الفرع الأول : الأساس القانوني لقيام مسؤولية المتبوع عن أخطاء تابعيه .

من خلال التشريع الفرنسي نجد أن المادة 5/1384 من التقنين المدني الفرنسي تقضي بمسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه التي تقع منه في أدائه لوظيفته ، كما أقر التشريع المصري هذه المسؤولية في المادة : 174 مدني من أنه " يكون المتبوع مسئولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها و تقوم رابطة التبعية و لو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه ، متى كانت له عليه سلطة فعلية في رقبته أو في توجيهه² .

أما عن المشرع الجزائري فقد نظم مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعيه في القانون المدني في مرحلتين مختلفتين ، مرحلة ما قبل تعديل القانون المدني ، و مرحلة ما بعد ذلك³ ، فقبل التعديل الذي أدخله المشرع على القانون المدني بموجب القانون رقم : 05-10 يتناول أحكام هذه المسؤولية في مادتين من مواده ، فكانت المادة 136 منه خاصة بهذه المسؤولية لوحدها ، بحيث حدد فيها المشرع شروط قيام هذه المسؤولية و عناصرها إذ كانت تنص على أنه " يكون

¹ د/ عبد الحميد الشواربي ، مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية و الجنائية و التأديبية ، منشأة المعارف بالأسكندرية ، سنة 2000 ، ص ، 105

² د/ محمد ابراهيم دسوقس ، تقدير التعويض بين الخطأ و الضرر ، مؤسسة الثقافة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع ، سنة 2004 ، ص ، 263

³ د/ مصطفى بويكر ، المسؤولية التقصيرية بين الخطأ و الضرر في القانون المدني الجزائري ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة البلدة 2 ، دار الجامعة الجديدة ، سنة 2015 ، ص 140

المتبوع مسئولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقعا منه في حال تأدية وظيفته أو بسببها " 1

و تقوم رابطة التبعية حتى و لو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه ، أما المادة 137 من القانون المدني فكانت تتناول حق رجوع التابع على المتبوع بما دفعه من تعويض للمضرور .

لما جاء القانون رقم : 05-10 السابق الإشارة إليه أدخل تعديلا ، بحيث يكون التابع مسؤولاً عن الفعل الضار للمتبوع متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبة² ، و إن الأخذ بفكرة تحمل المتبوع للمسؤولية عن أخطاء تابعه يحقق بعض الميزات و ذلك لتفادي مسألة اعسار التابع ، إذ قد يتفاجأ المضرور - و هذا ما يحدث غالبا - بأن التابع معسر ، مما قد يحول دون وصوله لحقه في التعويض ، فأراد المشرع أن يقدم له مسئولا موسرا و هو المتبوع ليضمن له الحصول على تعويض لجبر ضرره³ .

1 القانون رقم : 05-10 المتضمن القانون المدني و المعدل و المتمم ، ممضي في 20 يونيو 2005 ، ج.ر 44
2 المادة 136 ق 05-10 ، السابق الذكر .
3 د/ مصطفى بوبكر ، المرجع السابق ، ص 118

الفرع الثاني : عناصر التبعية لقيام مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعيه

إذا كانت علاقة التبعية شرطا مهما لقيام مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن أعمال الأطباء ، فإن القوانين المدنية لم توضح متى تتحقق علاقة التبعية بين الدولة و موظفيها ، كحالة عامة و لا علاقة المؤسسات العمومية الصحية و الأطباء كحالة خاصة ، بل تناول الفقه عددا من العناصر المكونة لعلاقة التبعية إلا أن بعض تلك العناصر لم يجمع الرأي على قبولها¹ و قد حدد المستشار منير رياض حنا ، شروطا لقيام مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع و حصرها السلطة الفعلية و الرقابة و التوجيه² .

أما أنا فقد اكتفيت بدراسة ثلاثة عناصر يحدث توفرها علاقة التبعية بين الطبيب و المؤسسة العمومية الصحية و هي :

- عنصر العمل لحساب المؤسسة العمومية الصحية .
- عنصر السلطة الفعلية .
- عنصر الرقابة و التوجيه .

أولا : عنصر العمل لحساب المؤسسة العمومية الصحية .

يرى جانب من الفقه أن عنصر العمل لحساب الغير إلى جانب غيره من العناصر لازم الوجود لقيام رابطة التبعية ، فعلاقة التبعية عند الأستاذ : Cornu تتحلل إلى عنصرين

- 1 -علاقة خضوع بين شخصين و تتمثل في إصدار الأوامر و التعليمات و كذا إطاعة رئيسه و تنفيذ أوامره .
- 2 - فائدة يحصل عليها الأول من نشاط الثاني³ ، حيث يلتزم الموظف بالمشاركة في إدارة المرفق و منعه من أن يمارس نشاطا مهنيا غير الوظيفة فهو لا يتصرف إذن إلا لحساب الدولة و يلتزم بالنزاهة ، و الإخلاص في أداء الخدمة .

¹ د/ عادل أحمد الطائي ، المرجع السابق ذكره ، ص، 23
² المستشار منير رياض حنا ، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية و دعوى التعويض الناشئة عنها ، ريم للنشر و التوزيع ، سنة 2011، ص، 638
³ د/ عادل أحمد الطائي ، المرجع السابق ذكره ، ص ، 24

و من الفقهاء العرب الذين اتخذوا من الرقابة و التوجيه و العمل لحساب الإدارة عنصرين
لنشوء علاقة التبعية ، الدكتور مصطفى أبو زيد فهمي حيث يقول : " لكي تسأل
الإدارة عن أخطاء أحد عمالها يجب أن يكون لها سلطة فعلية في رقابته و توجيهه و هو يقوم
بأعمال وظيفته لحساب الإدارة"¹.

ثانيا : عنصر السلطة الفعلية

السلطة كما يرى Guyenot هي العنصر الأساس الذي يمارسه الشخص المعنوي على
موظفيه أو المتبوع على تابعيه ، و يتشابه هنا مركز الموظف العام مع مركز التابع الخاص ،
حيث يخضع الموظف لما يسمى بالسلطة الرئاسية².

و العبرة بوجود السلطة الفعلية في وقت وقوع الخطأ ، فإن وقع هذا الخطأ من الموظف في
وقت لم يكن فيه للدولة مثل هذه السلطة ، فلا تتحقق مسؤوليتها عنه و إن قامت هذه السلطة فيما
بعد ، كأن يصدر قرارا بتعيين موظف فيرتكب خطأ قبل التحاقه بالوظيفة ، و بالعكس تتحقق تلك
المسؤولية إذا وقع الخطأ في وقت كانت فيه السلطة الفعلية متوفرة و إن كانت هذه السلطة قد
انتهت وقت رفع الدعوى للمطالبة بالتعويض أو قبلها كأن يكون الموظف الذي ارتكب الخطأ قد
استقال أو فصل أو أحيل على التقاعد³.

¹ نفس المرجع ، ص ، 36

² نفس المرجع ، ص 36

³ نفس المرجع ، ص ، 39

ثالثا : عنصر الرقابة و التوجيه .

لقد ذهب رأي الفقهاء و اجتهادات القضاء الى أن علاقة التبعية تقوم على توافر الرقابة و التوجيه ، بحيث يكون للمتبوع سلطة فعلية في إصدار الأوامر إلى التابع في طريقة أداء عمله و في الرقابة عليه في تنفيذ هذه الأوامر و محاسبته عن الخروج عليها ، لكن باعتبار عمل الطبيب عمل فني ، يتطلب خبرة معينة فهل يشترط أن تكون هذه الرقابة و التوجيه فنيين أيضا ؟

فالقضاء المصري كان يعني بوجود امتلاك المتبوع لتلك المعلومات ، فقد قضى بأنه " لا يعتبر الطبيب على العموم تابعا للجهة التي يعمل فيها ، إلا إذا كان مدير تلك الجهة طبيا مثله ، حتى يمكنه مراقبة عمله " ¹.

و يمكن القول أن سلطة الرقابة و التوجيه لا يشترط فيها أن تكون فنية بالنسبة لعمل الموظفين الفنيين ، و إنما يكفي أن تكون تلك الرقابة منصبة على الناحية التنظيمية أو الإدارية من حيث إصدار الأوامر و التعليمات دون الإلمام بدقائق العمل و أصوله ، فإذا استخدمت المؤسسة العمومية الصحية طبيا و أصدرت إليه التعليمات المحددة بخصوص زمان و مكان العمل ، و صرف الأدوية و منح الإجازات المرضية ، فمدير المؤسسة العمومية الصحية يكون مسئولا عنه بصفته و إن لم يكن طبيا .

و إلى هذا الرأي يميل الفقه الحديث ، و كذلك القضاء ، فقد قضى أن علاقة التبعية تتميز بتوافر الخضوع و الإمتثال الذي يمكن المتبوع من إصدار الأوامر و التعليمات و ذلك بغض النظر عن المؤهلات الفنية التي يتمتع بها التابع ، بحيث لا يعتبر الإفتقار إليها سببا يعفي من المساءلة ، و يترتب على توافر سلطة الرقابة و التوجيه ، أن يكون للسلطات الرئاسية في الدولة على الموظف الرقابة و الإشراف التام ، بل إن هذا الإشراف و تلك الرقابة تمتد حتى إلى حياة الموظف الخاصة ، و البعيدة عن مجال وظيفته ، حيث يحرم عليه كل سلوك يمكن أن يؤدي إلى الإخلال بمهام وظيفته و كرامتها ، و قد بيننا بعض القوانين ما يفيد امتداد سلطة الرقابة التي تمتلكها الدولة على موظفيها حتى في بعض من مجالات حياتهم .

¹ د. عادل أحمد الطائي ، المرجع السابق ، ص، 36 ، نقلا عن محكمة مصر الكلية 4 فبراير 1935 المحاماة ، ص، 16، ع 2 رقم 84 ، ص، 189

الفرع الثالث : مدى اعتبار الطبيب تابع للمؤسسة العمومية الصحية بالجزائر .

من خلال دراسة القوانين الأساسية المنظمة لمختلف أسلاك مهنة الطب ، نجد أنها تعتبر الطبيب العامل بالقطاع العام موظفا عموميا ، حيث تنص المادة 03 - مثلا - من المرسوم التنفيذي رقم : 09-393¹ على ما يلي : " يخضع الموظفون الذين يحكمهم هذا القانون الأساسي الخاص للحقوق و الواجبات المنصوص عليها في الأمر رقم : 06-03 المؤرخ في : 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 و المذكور أعلاه . كما يخضعون زيادة على ذلك للنظام الداخلي الخاص بالمؤسسة التي يعملون بها "

إلا أن الآراء الفقهية قد تعددت حول مدى اعتبار الموظف و خاصة الطبيب تابعا للإدارة ، و هو ما ذهب إلى القول به الأستاذين : مازو و تنك اللذان يعتبران أن موظف الإدارة يجب النظر إليه و كأنه عضو فيها ، و بسبب اعتباره عضوا فلا يجب اعتباره بنفس الوقت تابعا لها² .

إلا أن الأستاذ فالين يقول بأن أشخاص القانون العام تكون مسئولة عن السلطات الإدارية من جانب و عن أفعال كل الأشخاص الذين يمكن اعتبارهم تابعين لها من جانب آخر³ ، و أن الفعل الضار يمكن إسناده إلى الشخص العام عندما يمكن اعتبار الفرد الذي ارتكبه تابعا للشخص العام ، و يستنتج Guyonot عدم صحة التمييز في اعتبار العاملين لدى الإدارة بموجب عقد تابعين لها ، و عدم اعتبار الموظف كذلك⁴ .

و قد ذهب العديد من الفقهاء إلى أن المرفق الصحي يمارس سلطة على الطبيب عن طريق اللوائح و التنظيمات المنظمة لمهنة الطب ، و لو لم تكن هذه السلطة فنية ، بل تنظيمية و هي كافية لقيام علاقة التبعية ، و لا يكفي أن يقع الخطأ من الطبيب باعتباره تابع للمؤسسة العمومية الصحية لقيام مسؤولية هذه الأخيرة ، بل يجب أن يرتبط هذا الخطأ بالوظيفة التي يشغلها ، و إلا فإنه يتحمل مسؤولية شخصية عن أخطائه ، و إن انعدام الصلة بين الخطأ و ممارسة الوظيفة يبعد مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن ذلك العمل .

¹ المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في : 07 ذي الحجة عام 1430 الموافق 24 نوفمبر سنة 2009 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية

² د/ عادل أحمد الطائي ، مرجع سابق ، ص، 18

³ نفس المرجع ، ص ، 20

⁴ د/ عادل أحمد الطائي ، مرجع سابق ، ص، 20

- هل يرتكب الموظف عملا ضارا بالغير ؟
- هل توجد صلة بين عمل الموظف و وظيفته ؟

فالخطأ المنفصل عن نشاط المرفق العمومي ، كما لو أخطأ الطبيب أثناء علاجه لجاره ، أو أثناء علاجه لشخص تعرض لحادث مرور بالطريق العمومي ، و إلا فإن العلاقة التي تربط بين الطبيب و المريض الذي يتلقى العلاج من خلال الخدمات الصحية التي يقدمها هذا المستشفى هي علاقة شخص مكلف بأداء خدمة عمومية طبقا للوائح و التنظيمات المعمول بها في هذا الميدان ، و ليست علاقة عقدية لأن المريض لا يتعامل مع الطبيب بصفته الشخصية ، و إنما بصفته موظفا مكلفا من قبل المرفق العمومي الذي يعمل له بمعالجة الجمهور¹ ، و هنا نتحدث عن فكرة ارتباط الخطأ بالوظيفة ، فالمؤسسة العمومية الصحية ليست مسئولة عن نشاط الموظف كله ، فلا يجوز إطلاق مسؤوليتها عن كل ما يرتكبه الموظف من أفعال ضارة حتى تلك التي تجمعها مع الوظيفة رابطة معينة ، ما عدا تلك التي يؤديها الموظف تنفيذا لتوجيهات المخدم أو للوصول إلى الغايات التي كلفه بها .

¹ د/ رايس محمد ، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إثباتها ، دار همومة ، ص، 273 .

المبحث الثاني : تأصيل مسؤولية م ع ص عن الخطأ الطبي و المخاطر

لقد مرت مسؤولية الإدارة بعدة مراحل، فبعد أن كان مبدأ عدم المسؤولية بحكم فكرة السيادة هو السائد، تطور الأمر ليتم إقرار مسؤوليتها على أساس الخطأ، و عليه أصبحت الدولة تسأل عن الأضرار التي يتسبب فيها موظفوها أو الآلات التي تستخدمها في نشاطها بشرط قيام عنصر الخطأ المرفقي و الضرر و العلاقة السببية، و ظل الأمر على هذا الحال إلى أن ظهرت بعض الحالات كان يستحيل فيها للمتضرر أن يثبت الخطأ في جانب الإدارة، و السبب الرئيسي في ذلك راجع للتطور العلمي و التكنولوجي، إذ أصبحت الإدارة تستعمل آلات و اختراعات و تقنيات حديثة و يترتب عنها إلحاق أضرار بالغير دون أن يثبت أي خطأ، فأصبح من باب العدالة و الإنصاف أن يتخلى القضاء عن مبدأ أن الإدارة لا تسأل إلا عن أخطائها، ليقر بمسؤوليتها الموضوعية، و تتميز هذه المسؤولية بثلاث خصائص أساسية تتمثل في أنها مسؤولية استثنائية فحالات تطبيقها محددة لأن الأصل أن الإدارة لا تسأل إلا على أساس الخطأ - **المطلب الأول** - ثاني خاصة تتمثل في أنها ناتجة عن نشاط إداري مشروع، و أخيراً فإن هذه المسؤولية قائمة إما على أساس المخاطر أو فكرة المساواة أمام الأعباء العامة¹ - **المطلب الثاني** -

المطلب الأول : الخطأ الطبي ، و الضرر الناتج عنه و علاقة السببية بينهما .

الفرع الأول : ماهية الخطأ الطبي .

يعرف الفقيهان " مازو" الخطأ - عقدياً كان أم تقصيرياً - بأنه تقصير في مسلك الإنسان لا يقع من شخص يقظ ، وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالمسؤول² ، و طبقاً لهذا التعريف ، يكون الخطأ الطبي هو " تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ ، وجد في نفس الظروف الخارجية ، التي أحاطت بالطبيب المسؤول " .

و نرى أنه من المفيد أن ندرج بعض التعريفات الفقهية للخطأ الطبي ، فيعرفه الدكتور - منذر الفضل " أنه إخلال من الطبيب بواجبه في بذل العناية الوجدانية اليقظة ، الموافقة للحقائق

¹ شنتوح نور الهدى ، النظام القانوني لمسؤولية الإدارة على أساس المخاطر ، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء ، الدورة الثانية عشر ، 2007-2010 ، ص 01 ،
² المستشار منير رياض حنا ، المرجع السابق ذكره ، ص 383 .

العلمية المستقرة " ¹ ، ويعرفه الأستاذ عبد الحميد الشواربي بأنه " ذلك الخطأ الذي ينجم عند عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي تفرضها عليه مهنته والذي يحوي في طياته تلك الإلتزامات ، والتي منشؤها ذلك الواجب القانوني بعدم الأضرار بالغير، بل المرجع فيها إلى قواعد المهنة التي تحددتها وتبين مداها " ²

أما الأستاذ محمود القبلاوي فيرى أن الخطأ الطبي هو " تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول ، أو هو كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم الطبي أو المتعارف عليها نظريا وعمليا وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته وواجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمرضى " ³

أولا : أنواع الخطأ الطبي :

1- الخطأ المدني و الخطأ الجنائي : يعرف الخطأ الجنائي بأنه مخالفة واجب قانوني ، تكفله قوانين العقوبات بنص ، و يعرف الخطأ المدني بأنه إخلال بأي واجب قانوني و لو لم يكن مما تكفله قوانين العقوبات ⁴.

2- الخطأ الطبي العمدي و الخطأ الطبي غير العمدي : الخطأ العمدي هو الإخلال بواجب قانوني مقترن بقصد الإضرار بالغير ، فلا بد فيه من فعل أو امتناع يعد خطأ أي إخلال بواجب قانوني ، و يجب أن يكون ذلك الخطأ مصحوبا بقصد الإضرار بالغير⁵، أما عن الخطأ غير العمدي أو ما يعرف بخطأ الإهمال فهو الإخلال بواجب قانوني سابق مقترن بإدراك المخل هذا الإخلال و دون قصد الإضرار بالغير ⁶.

¹ دويدي وهيبية ، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص ، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة ماستر في الحقوق ، جامعة مستغانم ، سنة 2013-2014 ، ص 23

² شرقي أسماء ، مذكرة نهاية التخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء ، دفعة 2009-2010 ، عن عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيدلة والمستشفيات، منشأة المعارف بالأسكندرية، 2000، ص 85.

³ المرجع السابق ، ص 78.

⁴ المستشار منير رياض حنا ، ص، 384

⁵ نفس المرجع السابق ، ص ، 390

⁶ المستشار منير رياض حنا ، نفس المرجع السابق ، ص، 391

3 - الخطأ الجسيم و الخطأ اليسير :

لقد جرى البحث فيما إذا كان الطبيب يسأل عن الخطأ بجميع درجاته جسيماً و يسيرها ، أو أنه يجب لإمكان مساءلته أن يقع منه نوع من الخطأ الجسيم ، فإذا كان الخطأ الذي يقع منه يسيراً فإنه لا يسأل عنه .

و قد ثار الخلاف حول نوع الخطأ الطبي ، بين من يراه على نوعين عادي و فني ، و قد عرف الخطأ العادي بأنه الخطأ الخارج عن مهنة الطب ، أو الخطأ الذي لا شأن له بفن الطب في ذاته ، بمعنى آخر هو تقصير الطبيب ببذل العناية اللازمة بالمريض و الإخلال بواجب الحيطة و الحذر المفروض على كل شخص .

أما الخطأ الفني فهو الذي يتعلق بالمهنة ، و هو الخطأ الذي يقع من طبيب خالف القواعد التي توجبها عليه مهنة الطب ، أي الخروج عن الأصول الفنية للمهنة .

إن فالطبيب مثله مثل أي شخص عادي ، يسأل بمجرد انحرافه عن سلوك الرجل العادي بغض النظر عن خطئه ، يسيراً كان أم جسيماً ، أما بالنسبة للخطأ المهني أو الفني فالطبيب لا يسأل إلا عن خطئه الجسيم ، فلو تم مساءلة الطبيب عن أخطائه غير الجسيمة التي يرتكبها خلال مزاولته لمهنته ، لأدى إلى تقييد حريته اللازمة في العمل و شل حركته و القضاء على روح المبادرة عنده و إضعاف الثقة و الإطمئنان لديه مما ينعكس أثره على مصلحة المريض نفسه ، إلا أن التطبيق الفعلي لهذا الإتجاه ، يجد صعوبة كبيرة و لا يوجد مبرر كبير يسند هذا الرأي ، لذا فإن القضاء الحديث عدل عن التفرقة بين الخطأ الفني و غير الفني ، و الخطأ الجسيم أو اليسير ، و أصبح الطبيب مسئولاً عن كل أخطائه .

4- الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي

يعود مصدر نظرية الخطأ المرفقي إلى القضاء الإداري ، خاصة بعد القضية الشهيرة في نظام المسؤولية الإدارية و هي قضية بلانكو¹ .

الخطأ الشخصي هو ذلك الخطأ الذي يرتكبه الموظف العام (الطبيب) إخلال بالتزاماته و واجباته القانونية ، فتثور المسؤولية الشخصية للموظف ، الذي يخل بالتزام نص عليه القانون المدني فيكون الخطأ مدنيا ، و تثار المسؤولية أيضا إن أخل بواجبات وظيفته التي ينظمها القانون الإداري فيكون الخطأ تأديبيا² .

أما الخطأ المرفقي هو في حقيقته خطأ شخصي من الناحية العضوية طالما أن مصدره هو الموظف لكن نظرا لاتصاله بالوظيفة العامة اتصلا ماديا أو معنويا يأخذ صفة الخطأ المرفقي.

ثانيا : معيار الخطأ الطبي .

معيار الخطأ هو معيار شخصي و معيار موضوعي ، و المستقر عليه العمل في الفقه و القضاء هو الأخذ بالمعيار الموضوعي أي معيار الشخص العادي من نفس الفئة التي ينتمي إليها المتهم ، أي سلوك الطبيب العادي متوسط القدرة و الحذر .

كما يجب أن يأخذ في الإعتبار عند تقدير الخطأ خطورة الحالة و ما تستلزم من إسعافات سريعة غير مواتية ، أي أن يؤخذ في الإعتبار بظروف الزمان و المكان التي يجري فيه العلاج ، فلا يؤخذ الطبيب الذي يجري علاجه في قرية نائية أو منطقة صحراوية ينقصها الكثير لا يوجد بها مستشفيات أو عيادات خاصة بها زملاء أطباء آخرين ، أو عدم وجود أي معدات مساعدة خاصة بالفحص و التحاليل و الأشعة نفس مؤاخذه طبيب الذي يوجد تحت يده كافة المعدات و المستلزمات الطبية المساعدة سواء التقنية أو البشرية للإستعانة بها³ .

ثالثا : صور الخطأ الطبي

1 - رفض علاج المريض

¹ د/ أحمد محيو ، المنازعات الإدارية ، ترجمة فائز أنجق و بيوض خالد ، ط 5 ، د م ج ، الجزائر ، سنة 2003 ، ص ، 214
² فريد عيسوس ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ، تخصص عقود و مسؤولية ، جامعة الجزائر كلية الحقوق ، بن عكنون ، سنة 2002-2003 ، ص ، 23
³ / أمير فرج يوسف ، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية و المدنية ، المكتب الجامعي الحديث ، سنة 2007 ، ص ، 15

- 2 - تخلف رضا المريض.
- 3 - الخطأ في التشخيص أو وصف العلاج أو مباشرته
- 4 - الخطأ الطبي من خلال العمليات الجراحية
- 5 - الخطأ في الجراحة التجميلية

الفرع الثاني : الضرر و علاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر

لا يكفي وجود الخطأ الطبي وحده لقيام مسؤولية الطبيب من الناحية المدنية، بل لا بد من توافر كل من ضرر لاحق بالمريض أو ذويه و علاقة سببية بين خطأ الطبيب و الضرر اللاحق بالمريض.

أولاً : الضرر

تعد إصابة المريض المعالج بضرر جراء عملية العلاج نقطة البداية للحديث عن المسؤولية المدنية الطبية، ذلك أن إقرار مسؤولية الطبيب المدنية فيما تهدف إليه إنما جبر الضرر اللاحق بالمريض، غير أنه وفي هذا الصدد ينبغي الإشارة إلى أنه وخلافاً للقواعد العامة فلا يكفي مجرد حدوث الضرر للتمسك بمسؤولية الطبيب من الناحية المدنية مادام لم يثبت منه أي تقصير أو إهمال منه ، و لم يورد القانون المدني تعريفاً للضرر بل اكتفى بالإشارة إليه ضمن المواد 124 والتي اشتملت بأحكامها مختلف حالات الضرر بما فيها الأضرار الناجمة عن الأعمال الطبية. ومن التعاريف التي يمكن إعطاؤها للضرر الموجب للتعويض في إطار المسؤولية المدنية للطبيب أنه حالة نتجت عن فعل طبي مست بالأذى

لجسم المريض، وقد يستتبع ذلك نقصاً في ماله أو عواطفه¹ أو تقويت الفرصة في شفائه أو حياته.

1: أنواع الضرر المعتد به في إطار المسؤولية المدنية الطبية

¹ بسام محتسب بالله ، المسؤولية الطبية المدنية و الجزائرية ، المسؤولية الطبية و الجزائرية بين النظرية و التطبيق – دار الإيمان – دمشق – بيروت- الطبعة الأولى ، سنة 1984 ، ص، 234

نصت المادة 124 ق.م على أنه: "كل عمل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه و يسبب

ضررا

للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض."ونصت المادة 182 مكرر ق.م:"يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية و الشرف أو السمعة"

كما نصت المادة 2 من ق.إ.ج على أنه" يتعلق الحق في الدعوى المدنية للمطالبة بتعويض الضرر الناجم عن جناية أو جنحة أو مخالفة بكل من أصابهم شخصا ضرر مباشر تسبب عن الجريمة." و على هذا فالضرر في إطار المسؤولية الطبية المدنية هو ذاته في إطار المسؤولية المدنية ، بصفة عامة فقد يكون ضررا ماديا أو ضررا معنويا:

1-1 الضرر المادي: هو الضرر الذي قد يصيب المريض في جسمه، و يكون ضررا جسديا، أو في ماله و هو الضرر المالي.

فالضرر الجسدي هو التعدي على حق المريض في سلامة جسمه بإتلاف عضو منه أو إحداث نقص فيه أو تشويبه، أو إنقاص في قدرته أو منفعته الشيء الذي قد يجعل المريض عاجزا عن الانتفاع بالعضو عاجزا دائما أو مؤقتا، كلياً أو جزئياً.

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

1-2 الضرر المعنوي: هو الذي يصيب المريض في شعوره أو عاطفته أو كرامته كالشعور بالمعاناة والعجز وفقد أحد الوالدين أو الأبناء، ويظهر هذا الضرر بمجرد المساس بسلامة جسم المريض بأذى.

أو إصابته أو عجزه نتيجة لخطأ الطبيب كما يشمل الآلام النفسية التي قد يتعرض لها المريض أو ذووه في حالة الاعتداء على إعتبار المريض كما في حالة إفشاء الطبيب لسر المهنة ما يجعل المريض يصاب بضرر يطيل سمعته أو كيانه الاجتماعي أو حياته الخاصة، وقد أخذ

المشعر الجزائري بالضرر المعنوي إستنادا إلى مواد القانون المدني 124 التي جاءت عامة بالنص على مصطلح الضرر كلفظ عام، وكذا المادتين 182 مكرر و 47 منه التي نصت على أنه: "كل من وقع عليه اعتداء غير مشروع في حق من الحقوق الملازمة لشخصه أن يطلب وقف هذا الاعتداء والتعويض عما يكون قد لحقه من ضرر." هذا زيادة على نصي المادتين 2 و 313 ق.إ.ج" تقبل دعوى المسؤولية المدنية عن كافة أوجه الضرر سواء كانت مادية أو اجتماعية أو أدبية مادامت ناجمة عن الوقائع موضوع الدعوى الجزائية."

1-3 تفويت الفرصة: تعد أمرا محتملا إلا أن تفويتها يعد أمر محقق يجب التعويض عنه. وقد طبق القضاء الفرنسي مبدأ فوات الفرصة في عدة مناسبات أين أقرت مثلا محكمة استئناف باريس في 1992 أن موت المريضة المصابة بحساسية عالية كان من الممكن أن ينتج أيضا من استعمال أي نوع آخر من الدواء، ولكن لجوء الطبيب المخدر إلى التخدير عن طريق التي تعد وسيلة من وسائل التخدير معروفة المخاطر في مثل هذه الحالات، فإن "alfatisine" الألفاتزين طبيب التخدير زاد بذلك من مخاطر و احتمالات حدوث هذا الحادث، وبذلك فإن المريضة قد فانتت .فرصتها في الحياة، ويعد هذا الضرر على علاقة مباشرة مع تسرع طبيب التخدير ، أما القضاء الجزائري فلم نعثر على أحكام أو قرارات قضائية في هذا الاتجاه، غير أننا نرى أنه لا مانع من أن ينتهج التطبيق القضائي الجزائري نهج القضاء الفرنسي في جعل تفويت الفرصة من بين أوجه الضرر الموجب للتعويض .

2 :شروط الضرر

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

1-2 أن يكون محققا: أي أن يكون أكيد الوقوع سواء قد وقع فعلا أو سيقع حتما أما الضرر الاحتمالي غير المحقق الوقوع والذي يبقى عرضة للشك حول ما إذا كان سيقع مستقبلا أم لا فلا يصح التعويض عنه ، ونشير إلى أن الضرر المحقق الذي يستوجب التعويض عنه ليس الضرر الناجم عن عدم الشفاء أو عدم نجاح العلاج، لأن عدم الشفاء لا يكون في ذاته ركنا للضرر في المسؤولية الطبية ، والطبيب لا يلتزم كما أشرنا سابقا في عقد العلاج بشفاء المريض ولهذا فإن الضرر يجب أن يكون قد حصل مستقلا عن مسألة عدم تحقق الشفاء، ويجب التمييز

هنا بين الضرر الإجمالي والضرر المتمثل في تفويت الفرصة تعد أمرا محتملا إلا أن ، تفويتها يعد أمر محقق يجب التعويض عنه.

2-2 أن يكون أكيدا: أي أن يكون وجوده ثابتا وإن لم يكن بصورة كاملة وفورية وهذا دون أن يكون حاليا وآنيا¹، ذلك أن التعويض عن الضرر المستقبلي الذي سيقع حتما ممكن التعويض عنه حسب ما وضعناه سابقا.

2-3 أن يكون مباشرا: وهو أن يكون نتيجة طبيعية لخطأ الطبيب الذي أحدثه وترتب عنه. وهذا الضرر هو فقط الذي تكون بينه وبين الخطأ المنشئ له علاقة سببية وفقا للقانون²، نشير في ختام حديثنا عن الضرر في إطار المسؤولية المدنية للطبيب أن هناك اتجاه قضائي في فرنسا يرى بضرورة مراعاة الفائدة التي عادت على المريض من العلاج وعدم الفصل بين الآثار الضارة والآثار المفيدة الواقعة نتاج عمل الطبيب الذي شكل خطأ الطبيب والذي نفسه أحدث الضرر بالمريض وحقق له نفعاً في آن واحد فهو يشكل إذن وحدة لا تقبل الانقسام. وبهذا يجوز للطبيب الذي أنقذ المريض من الموت أن يطالب بالمقاصة بين ما جناه المريض من نفع، وما لحقه من ضرر بسبب تركه المريض عاجزا وتخليه عن مواصلة علاجه ، غير أن هذا الاتجاه لا يمكن تصوره حسب رأينا في التطبيق القضائي الجزائري، فالطبيب لا يستطيع أن يتحرر من مواصلة علاجه للمريض إلا إذا تضمن مواصلة العلاج للمريض ما 50 من مدونة أخلاقيات الطب.

ثانيا : علاقة السببية بين الخطأ الطبي و الضرر

يقتضي بنا الأمر هنا بيان أولا بيان حالة قيام علاقة السببية ثم حالات إنتفائها.

1-قيام علاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر: تعد علاقة السببية بين الخطأ والضرر ركنا أساسيا لقيام المسؤولية الطبية ومناطق وجودها رغم أنه ليس من السهل تبيانها في المجال الطبي نظرا لتعقيدات الجسم وتغير خصائصه وعدم وضوح الأسباب المؤدية إلى مضاعفاته الظاهرة.

¹ أ. قمرأوي عز الدين ، مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر - موسوعة الفكر القانوني - دار الخلا للخدمات الإعلامية ، الجزء الأول ، ص، 55

² بسام محتسب بالله ، المرجع السابق ، ص ، 241

وتعرف علاقة السببية في هذا المجال بأنها تواجد علاقة مباشرة ما بين الخطأ الذي ارتكبه الطبيب المسؤول والضرر الذي أصاب المريض أو المضرور، أو هي أن يكون خطأ الطبيب هو السبب الذي أدى إلى وقوع الضرر بالمريض¹.

وإن تحديد قيام علاقة السببية في المجال الطبي من عدمه يعد مسألة دقيقة بالنسبة للقاضي الذي يكون مطالب بأن ينسب الضرر إلى أسبابه، لاسيما وأن الغالب أن الضرر قد يقع نتيجة لعدة أسباب وليس لسبب واحد، فقد يرجع إلى عوامل بعيدة، أو خفية ترجع إلى طبيعة تركيب جسم المريض واستعداده مما يصعب معه تبيينها، الأمر الذي يستوجب تحديد أي الأسباب أدى إلى حدوث الضرر، كما أن المريض قد يموت فتدفن معه الأسباب الحقيقية التي أدت إلى وفاته. لذلك نؤكد على دور القاضي في هذه الناحية، فإذا كان على القاضي أن يبحث بنفسه العلاقة المنطقية التي تربط الخطأ بالضرر، ويبعدها عن مجرد المصادفات المتوالية وهذا طبقاً لعناصر كل دعوى معروضة عليه، فعليه على الخصوص في دعاوى المسؤولية الطبية أن يراعي بمنتهى الحرص خصائص المسائل الطبية فلا يسارع إلى وضع قرائن قد تأبأها الحقائق العلمية.

والواقع أن الضرر الذي يصيب المريض قد يكون نتيجة أسباب مختلفة ومتفاوتة تؤدي إلى المساهمة في وقوع الإصابة وتفاقمها غير أنها متفاوتة بعضها عن بعض من حيث الدرجة فقد يكون خطأ الطبيب هو المنتج للضرر كونه لعب دوراً رئيسياً في تحققه وقد يكون أحد العوامل التي شاركت في حدوثه وزادت من حجمه، في حين أنه قد يكون لخطأ الطبيب دور ضئيل في وقوع الضرر.

وبالرجوع إلى نص المادة 182 من القانون المدني في عبارتها ".....: بشرط أن يكون هذا نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام أو للتأخر في الوفاء به". ويعتبر الضرر نتيجة طبيعية إذا لم يكن في استطاعة الدائن أن يتوفاه ببذل جهد معقول "فنجد أن المشرع الجزائري يكون قد أخذ بفكرة السبب المنتج في علاقة السببية، ويعتبر السبب منتجا إذا كان السبب المؤلف لإحداث الضرر عادة حسب المجرى الطبيعي للأمر ومن شأنه أن يؤدي إلى حدوث نتيجة من نفس طبيعة النتيجة التي حصلت وخلافه السبب العارض والذي وجوده أو غيابه لا يغير من النتيجة شيئاً فإذا ثبت أن المرض وفقاً لسير الأمور العادي سيؤدي إلى الوفاة سواء عولج المريض من قبل الطبيب أم لا،

¹ بسام محتسب بالله ، المرجع السابق ، ص ، 255

فإنه لا مجال لمساءلة الطبيب وكذلك فالطبيب لا يسأل عن موت المريض أو ضرره الجسدي إلا إذا كان خطؤه هو السبب الأكيد لذلك. وبالمقابل إذا لم يثبت أن خطأه هو السبب الأكيد لوفاة المريض مثلا وإنما ثبت أنه فوت عليه فرصة الشفاء أي أنه لولا خطأ الطبيب لكانت هناك فرصة أكبر للشفاء.

فالطبيب لا يسأل هنا عن الموت الذي لم يثبت أنه حدث بسبب خطئه وإنما يسأل عن حرمان المريض من فرصة الشفاء التي فوتها عليه، وحينئذ يقدر ضرر المريض بمقدار هذه الفرصة.

2- إنتفاء علاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر

نصت المادة 127 قام على إمكانية هدم قرينة علاقة السببية بين الخطأ والضرر المثبت من المضرور متى توافرت إحدى حالات قطع علاقة السببية وهذا حين نصت على أنه "إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب لا يد له فيه كحادث مفاجئ أو قوة قاهرة أو خطأ صدر من المضرور أو خطأ من الغير، كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر ما لم يوجد نص قانوني أو اتفاق يخالف ذلك".

وعلى هذا فيمكن للمدين الطبيب نفي علاقة السببية بين خطئه والضرر الحاصل للمريض بأن يثبت قيام السبب الأجنبي الذي قد يكون حادثا مفاجئا أو قوة قاهرة أو خطأ المضرور أو خطأ الغير، و يعرف السبب الأجنبي بأنه كل فعل أو حادث لا يد للمدين فيه وأدى إلى جعل منع وقوع العمل الذي أفضى إلى الضرر مستحيلا. و للسبب الأجنبي ركنين:

1-2- ركن السببية: أي أن المدين قد استحال عليه استحالة مطلقة أن يتصرف بخلاف

ما فعل.

2-2 : ركن انتفاء ركن الإسناد: أي ألا يكون المدين قد شارك بخطئه في حدوث الفعل

أو تفاقم نتائجه ، ويشترط في السبب الأجنبي أن يكون غير متوقع، ومن غير الممكن تلافيه والمعيار في هذا هو الرجل العادي أي الطبيب العادي من نفس التخصص وفي ذات الظروف، و السبب الأجنبي كما أشرنا قد يكون حادثا مفاجئا أو قوة قاهرة أو خطأ المضرور أو خطأ الغير.

2-2-1 الحادئ المفاجئ والقوة القاهرة: رغم أن المادة 127 قام نصت على كلى المفهومين إلا أن إجماع الفقهاء قائم على عدم التمييز بينهما. وتعرف القوة القاهرة أو الحادئ المفاجئ بأنه كل ما ليس في وسع الإدراك البشري أن يتوقعه، وإذا أمكن توقعه فلا يمكن مقاومته ، ويشترط الاجتهاد الفرنسي فيهما:

-ألا يكون في الإمكان توقع الحادئ عقلا بشكل مطلق لا نسبي.

-ألا يكون وقوعه في حدوئ المألوف.

-ألا يمكن مقاومته والتغلب عليه.

-أن يكون معه تنفيذ الالتزام مستحيلا.

ومن أمثلة هذا في المجال الطبي وفاة المريض أثناء عملية جراحية نتيجة انقطاع مفاجئ في التيار الكهربائي بسبب زلزال غير متوقع.

2-2-2 خطأ المضرور: فمجرد ما يبدو عن المضرور لا يكون من شأنه قطع علاقة السببية ما لم يدخل في دائرة الخطأ بمعيار الرجل العادي، وسواء كان نتيجة لفعل إيجابي أو سلبي من المضرور أو كإخفائه عن الطبيب حقيقة إصابة أخرى مما لا يسأل عنه الطبيب عادة ولا يكتشف له إلا بعد إجراء فحوص وضمن حدود المطلوب من الطبيب المعتاد، و مثله زيادة المريض لمقدار جرعات الدواء المحدد من الطبيب أو تناوله لأشياء منعها عنه الطبيب بشكل قاطع مما يؤدي إلى فشل العلاج وتفاقم حالة المريض فإذا كان الطبيب ملتزما ببذل العناية اللازمة في علاج مريضه، فعلى هذا الأخير أن يلتزم تعليمات الطبيب، ونشير أن قيام الطبيب بإجراء عملية خطيرة لا تدعو إليها حالة المريض الصحية، وهنا فإن رضا المريض المسبق بإجراء هذه العملية وإلحاحه عليها لا يعفي الطبيب الجراح من أن يعتبر عمله خطأ موجب للمسؤولية، فلا يمكن أن يُحمل رضا المريض بالضرر على أنه اتفاق لإعفاء الطبيب من المسؤولية، وحتى في حالة وجود مثل هذا الاتفاق فيعد باطلا كونه يمس بالجسم البشري الذي يعد من النظام العام وقد نصت المادة 17 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب على أنه: "يجب أن يمتنع الطبيب أو جراح الأسنان عن تعريض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية أو علاجه."

-2-2-3 خطأ الغير : تنتفي علاقة السببية كذلك نتيجة خطأ الغير إذا كان الضرر الذي وقع للمريض قد وقع بفعل الغير وحده أي أنه كان السبب الوحيد في حصول الضرر للمريض، ويجب أن يعد فعل الغير هذا خطأ بحد ذاته. ونشير في هذا الصدد أن رابطة السببية لا تنقطع بفعل الغير في مواجهة الطبيب إذا كان هذا الأخير مسؤولاً عن فعل الغير ذلك أننا سنكون أمام حالة مسؤولية الطبيب عن أعمال تابعة.

كما أنه قد يحدث وأن يشترك خطأ الطبيب مع خطأ الغير في حصول الضرر للمريض وهي الحالة التي تناولها نص المادة 126 من القانون المدني بالقول : " إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر، وتكون المسؤولية فيما بينهم بالتساوي إلا إذا عين القاضي نصيب كل منهم في الالتزام بالتعويض." ومن الأمثلة على خطأ الغير المؤدي إلى انتفاء علاقة السببية بين الضرر اللاحق بالضحية وعمل الطبيب خطأ الأم التي تباشر تنفيذ تعليمات الطبيب في علاج ابنها

المريض بزيادة جرعات الدواء الموصوفة من الطبيب مادام أن تعليمات الطبيب كانت صحيحة.

المطلب الثاني : مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية على أساس المخاطر

لقد مرت مسؤولية الإدارة بعدة مراحل، فبعد أن كان مبدأ عدم المسؤولية بحكم فكرة السيادة هو السائد، تطور الأمر ليتم إقرار مسؤوليتها على أساس الخطأ، و عليه أصبحت الدولة تسأل عن الأضرار التي يتسبب فيها موظفوها أو الآلات التي تستخدمها في نشاطها بشرط قيام عنصر الخطأ المرفقي و الضرر و العلاقة السببية، و ظل الأمر على هذا الحال إلى أن ظهرت بعض الحالات كان يستحيل فيها للمتضرر أن يثبت الخطأ في جانب الإدارة، و السبب الرئيسي في ذلك راجع للتطور العلمي و التكنولوجي، إذ أصبحت الإدارة تستعمل آلات و اختراعات و تقنيات حديثة و يترتب عنها إلحاق أضرار بالغير دون أن يثبت أي خطأ، فأصبح من باب العدالة و الإنصاف أن يتخلى القضاء عن مبدأ أن الإدارة لا تسأل إلا عن أخطائها، ليقر بمسؤوليتها الموضوعية، و تتميز هذه المسؤولية بثلاث خصائص أساسية تتمثل في أنها مسؤولية استثنائية فحالات تطبيقها محددة لأن الأصل أن الإدارة لا تسأل إلا على أساس الخطأ، ثاني خاصية تتمثل في أنها ناتجة عن نشاط إداري مشروع، و أخيراً فإن هذه المسؤولية قائمة إما على أساس المخاطر أو فكرة المساواة أمام الأعباء العامة¹.

¹ محمد أنور حمادة - المسؤولية الإدارية و القضاء الكامل - دار الفكر الجامعي - الإسكندرية ، سنة 2006 - ص

الفرع الأول : تعريف نظرية المخاطر

المقصود بنظرية المخاطر هو أن من أنشأ مخاطر ينتفع منها فعليه تحمل تبعات الأضرار الناتجة عنها ، و بتطبيق ذلك على نشاط الإدارة نقول إن المنفعة التي تجنيها الإدارة عادة من النشاط تفرض عليها تحمل تبعات و مخاطر هذا النشاط ، إن مبادئ العدل و الإنصاف تقتضي أن تتحمل الإدارة مخاطر النشاط كمقابل للمنفعة التي تجنيها من هذا النشاط ؟ إن الشخص المسئول في نظرية المخاطر المستحدثة هو الشخص الذي ينتفع من استعمال الشيء و هذه هي مخاطر الإنتفاع ، و كذلك تعددت صور نظرية المخاطر ، فقد عرضها الفقهاء في عدة مظاهر و صور بعضهم يفرق بين صورتين نظريتين للمخاطر و هما : المخاطر - المنفعة ، أو الغنم بالغنم ، و بين المخاطر المنشأة أو المستحدثة الأولى ذات مفهوم إقتصادي تم تصورها في رأيه من أجل حالة خاصة و هي مسؤولية أرباب العمل عن حوادث العمل التي يتعرض لها العمال¹ .

إن مبادئ العقل و العدل و الأخلاق تفرض جميعا ، تحمل رب العمل التعويض دون خطأ ، فمن انتفع من مشروع عليه تعويض أولئك الذين - دون أن يحصلوا على نفس المنفعة - كانوا ضحية الحادث ، و لكن القضاء و مع هذا الأساس الإقتصادي (المخاطر - المنفعة) إلى حالات أخرى غير حوادث العمل ، إن هذا التوسع سيرافقه تطور في مفهوم المخاطر ، إنه مفهوم المخاطر المستحدثة و هي الصورة الثانية لنظرية المخاطر.

الفرع الثاني : صور نظرية المخاطر .

إن الإدارة في قيامها بنشاطاتها المختلفة تحقق منافع، و أن مبدأ العدل و الإنصاف يقتضي مقابل هذه الاستفادة تحملها تبعات و مخاطر هذه الأنشطة و أساس هذه المسؤولية هو فكرة الغرم بالغنم أو فكرة المساواة أمام التكاليف العامة، إذ على الجماعة أن تتحمل مخاطر نشاط الإدارة، إذا ما أصاب بعض أفراد القلائل، و إنما لا بد أن تتوزع أعباءه على الجميع.(2) و قد طبقت هذه النظرية في نطاق مسؤولية المرافق الصحية العمومية لعدة مبررات منها:

الالتزام بسلامة المريض داخل المستشفى.

¹ د/ مسعود شيهوب ، المسؤولية عن المخاطر و تطبيقاتها في القانون الإداري - دراسة مقارنة ، ديوان المطبوعات الجامعية ، سنة 2000، ص 04 ،
⁽²⁾ مسعود شيهوب، مرجع سابق ، ص 04.

التطور المستمر في المجال الطبي.

مبدأ تحرر القضاء الإداري.

و للمسؤولية الإدارية بدون خطأ خصائص يمكن إجمالها و معرفتها إذا ما تمت مقارنتها بنظام المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ و تكمن هذه الخصائص فيما يلي:

لا يعرض الضرر في المسؤولية الإدارية بدون خطأ إلا إذا وصل إلى درجة معينة من الخطورة. بينما يقدر القاضي الإداري في المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ تعويض الضرر الناتج عن كل التصرفات الخاطئة.

-يكفي للضحية في نظام المسؤولية الإدارية بدون خطأ أن يثبت علاقة السببية بين الضرر وعمل الإدارة, بينما في مسؤولية الإدارة على أساس الخطأ أن يبين أن تصرف الإدارة غير سليم و تصرف خاطئ.

-تستطيع الإدارة أن تنقص أو تقلل من مسؤوليتها إلا بإثبات القوة القاهرة أو خطأ الضحية، أما في المسؤولية على أساس الخطأ فيمكن لها أن تعفي في حالات أخرى و هي خطأ الغير، والظرف الطارئ.

- نظرية تكميلية استثنائية من أجل المحافظة على التوازن بين الحقوق و الامتيازات المقررة للإدارة و بين حقوق الأفراد و متطلبات العدالة¹.

الفرع الثالث : المجال التطبيقي لنظرية المخاطر بالمرافق الصحية العمومية.

إن المجال التطبيقي للمسؤولية على أساس المخاطر في المرفق الصحي العمومي تتنوع بتنوع نشاطات هذا المستشفى الذي يتسع شيئاً فشيئاً، تبعا للتطور الحاصل في المجال الطبي، و أن دراسة هذه الحالات التطبيقية لنظرية المخاطر لن يكون بصيغة الحصر، كون الزمن الكافي كفيل بأن يظهر مخاطر أخرى.

¹ رشيد خلوفي، قانون المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، طبعة 2001، ص ، 35

أولا : التلقيح أو التحصين:

تنص المادة 55 من قانون 05/85 المعدل و المتمم و المتعلق بحماية الصحة في الجزائر: "يخضع السكان للتطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض العفنة المعدية". من هنا يتضح أن التلقيح الإجباري هو إلزامي بقوة القانون، لكن كثير ما ينجر عن عمليات التلقيح أضرار و إذا كانت نادرة، إذ أنه بتاريخ 1960/07/01 , و قد تدخل المشرع الفرنسي و وضع قانون خاص هو الذي أقر مسؤولية السلطة العامة عن الأضرار الناجمة من عملية التلقيح الإجباري على أساس المخاطر.

ثانيا : الأمراض العقلية:

تنص مواد الفصل الثالث من القانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة المعدل و المتمم و المعنون بالوضع تحت المتابعة الطبية و منها المادة 145: "تعد المتابعة الطبية للمرضى الذين يكونون خطرا بسبب انعدام العلاج المتواصل أو المتمم إجراء يستوجب متابعة خارجية و علاجا دوريا منتظما و يمكن أن يطبق هذا الإجراء التحفظي الوقائي على كل مصاب بمرض عقلي مهما تكن طبيعة إصابته"(1) و يتعلق الأمر هنا خاصة بالأمراض العصبية حيث يتبع المشرع العديد من المناهج الحرة منها:

- الترخيص للمصابين عقليا.

- الاستشفاء بمصلحة مفتوحة.

- الوضع التلقائي تحت المتابعة الطبية.

كما تنص المادة 134 من القانون المدني: "كل من يجب عليه قانونا أو اتفاقا رقابة شخص في حاجة إلى الرقابة بسبب قصر أو سبب حالته العقلية أو الجسمية، يكون ملزما بتعويض الضرر الذي يحدثه ذلك الشخص بفعله الضار"، فهذه المادة أدرجت ضمن المسؤولية عن عمل الغير المسؤولية بسبب خطأ الرقابة على المصابين عقليا.

ثالثا : فيما يتعلق بعمليات نقل الدم:

(1) رشيد خلوفي، المرجع السابق، ص 35.

إن عملية نقل الدم تعد من أهم الأعمال الطبية الحيوية، و المحفوفة بكثير من الخطر، و لذا أوجبت المادة 158 من قانون الصحة¹، أن تتم عملية التبرع بالدم لأغراض علاجية في الوحدات الصحية المتخصصة و أوجبت أيضا أن تتم تحت إشراف الأطباء و المستخدمين المؤهلين للقيام بهذا الغرض، و في البداية كانت مسؤولية المستشفى عن الأضرار الناشئة عن عملية نقل الدم تؤسس على الخطأ، باستثناء الأضرار التي تلحق المتبرعين، إلا أن القضاء الإداري سرعان ما راح يتجاوز فكرة إثبات الخطأ في حالة الأضرار اللاحقة بالمريض المنقول إليه الدم، و كرس مسؤولية المستشفى و مركز الدم بدون خطأ و ذلك على إثر وقائع قضية الدم الملوث بفرنسا.

رابعا : فيما يتعلق بالعدوى:

إن الشخص المتواجد بالمستشفى، يكون عرضة للإصابة بالكثير من الأمراض نتيجة العدوى، و الأمر هذا لا يقتصر على المريض فقط بل يمكن أن يمس العاملين بالمستشفى من أطباء و ممرضين بل و حتى الزائرين، و في هذا الصدد نجد الحكم الصادر عن المحكمة الإدارية بباريس بتاريخ 1965/10/19 و التي أسست حكمها على أساس المخاطر الاستثنائية التي تمثلها مصلحة الأمراض المعدية للغير الذين هم عرضة للعدوى، وأيضا على أساس خطورة الضرر².

خامسا : فيما يتعلق بالبحوث البيولوجية و التجارب الطبية العلمية:

بالرجوع إلى القانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها في مادته 168 المضافة بالقانون 17/90 المؤرخ في 1990/06/31 التي تحدثت عن التجربة العلاجية و أخضعتها لرأي المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية.

¹ تنص المادة 158 من القانون 05/85 المعدل و المتمم على ما يلي: "تم في الوحدات الصحية المتخصصة عمليات التبرع بالدم لأغراض علاجية و تحضير مصل الدم "البلازما" و مشتقاته و المحافظة على ذلك.

² مجلس قضاء وهران، الغرفة الإدارية، قرار مؤرخ في 1999/10/23. رقم 99/595 بين كل من د.ف ضد مدير القطاع الصحي بالسانيا، قرار غير منشور

أما عن التجربة العلمية فقد نصت المادة 160/الفقرة الثالثة من القانون 17/90: "تخضع التجارب التي لا يرجى من ورائها العلاج الرأي المسبق للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية".

و لأن الخطر يعد من الأمور الملازمة للتجربة الطبية، فإن مجال إقامة المسؤولية في مواجهة القائم بالتجربة يبقى مفتوحا، و باعتبار أن هذه التجارب في أغلب الأحيان تقام في مراكز الأبحاث العلمية التابعة للدولة أو في المستشفيات العمومية فإن مسؤولية الإدارة تبقى قائمة و يبقى على عاتق هذه المؤسسات التزامها بضمان سلامة المريض.

سادسا - فيما يتعلق بالأجهزة الطبية و التركيبات الصناعية كمنتجات طبية:

لقد أضحت الاستعانة بالأجهزة و الأدوات الطبية في المجال الطبي سواء في مجال التشخيص أو الجراحة أو التحاليل الطبية، من الأمور التي لا يمكن الاستغناء عنها، بل أن النتيجة المرجوة لن تتحقق في بعض الحالات دون الاستعانة بها. و لقد استقر القضاء على اعتبار الطبيب أو المستشفى بصدد استعمال هذه الأدوات التزاما بتحقيق نتيجة متمثلة في عدم إلحاق الضرر بالمريض عند استخدامها.

الفرع الرابع - موقف القضاء الجزائري من نظرية المسؤولية على أساس المخاطر في أخلاق النشاط الاستشفائي العمومي:

إن تطبيق نظرية المخاطر أو بشكل عام المسؤولية دون خطأ، عن نشاط المرفق الصحي الضار من قبل القضاء الجزائري فرض ضرورة التمييز بين النشاط القانوني لهذا المرفق و بين النشاط المادي، فالملاحظ أنه فيما يتعلق بالأعمال القانونية، لم يتوان القضاء الجزائري عن تطبيق قواعد المسؤولية دون خطأ لتقرير مسؤولية المرفق الصحي العام، مثل ذلك في قضية القطاع الصحي بالسانيا ضد د. ق و الذي حكم لها بالتعويض نتيجة الضرر اللاحق بها رغم أن التنزيل تم عن طريق قرار مشروع و المدير لم يرتكب في ذلك أي خطأ، كما حكم لسيدة أخرى بالتعويض نتيجة تسريحها من منصبها كعون إداري رغم أن قرار التسريح كان مشروعا و ذلك بسبب الغياب المتكرر عن المنصب.¹

¹ مجلس قضاء وهران، الغرفة الإدارية، قرار مؤرخ في 27/11/1994 رقم 99/677 بين كل من س.ب ضد مدير القطاع الصحي بالسانيا، غير منشور.

أما فيما يتعلق بالنشاط المادي للمرفق الصحي، فإنه لا يوجد أي اجتهاد قضائي أقام مسؤولية هذا المرفق و بالأحرى على أساس المخاطر, بل لا يزال القضاء الإداري الجزائري يؤسس المسؤولية على أساس الخطأ الثابت في معظم الحالات بواسطة تقارير الخبرة ذلك أن فكرة الخطأ المفترض أو الاحتمالي مستبعدة تماما، رغم أن المشرع قد جعله عملا إجباريا من خلال نص المادة 55 من قانون حماية الصحة و ترقيتها, إلا أنه أغفل الحديث عن نوع المسؤولية التي قد تقام نتيجة الأضرار التي تسبب في إحداثها التلقيح، أفلا يقتضي الأمر مقابل هذا الإجبار تغطية الدولة للأضرار التي قد تنجم عنه .

الفصل الثاني

الفصل الثاني : تقرير مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية و الجزاء المترتب عنها

يتسع النطاق الذي تتدرج فيه المسؤولية الطبية بوجه عام ، كانت ناتجة عن خطأ الطبيب - و هذا في غالب الأحيان - أو كانت مسؤولية ناتجة عن أي عمل مهما كان مصدره ألحق أضراراً 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 الطبيب خطأ معاقب عليه جنائياً ، قامت مسؤوليته الجزائية أما إذا لم يصل الفعل في جسامة إلى حد الجريمة يكتفي بمتابعة المسئول مدنياً ، و نظراً لوضعية الطبيب و علاقته بالمرفق الصحي فإن المؤسسة العمومية الصحية في هذه الحالة هو المسئول مدنياً عن أفعال و أخطاء الأطباء فيه .

بديهيًا إذن ، أن ترتب هذه المسؤولية مهما كانت طبيعتها آثاراً ، و من أهم هذه الآثار كمتابعة المضرور المسئول قضائياً ، ذلك بعد إصابته قيام المسؤولية بكافة الطرق و الوسائل القانونية المخولة لذلك ، و تختلف هذه الدعوى باختلاف نوع الخطأ المرتب للمسؤولية ، فإن كان موضوع الدعوى أو سببها مسؤولية مدنية ، عن خطأ الطبيب و جب على المضرور إثبات وجود هذا الخطأ و الضرر كمت يجب عليه إثبات وجود علاقة سببية بينهما ، و مباشرة رفع دعوى التعويض لجبر ضرره - المبحث الأول - ، فيحصل بذلك المريض أو ذويه على التعويض عن الأضرار الجسدية أو المعنوية ، بمقابل مادي أو عيني ، يتم تقديره وتوزيعه وفقاً لطرق قانونية محددة - المبحث الثاني - .

المبحث الأول : إثبات مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية و رفع دعوى التعويض

يشكل إخلال الطبيب لالتزاماته خطأ ، بغض النظر عن طبيعة أو شكله ، فهو يرتب المسؤولية بكل أنواعها ، و لا شك أن كثرة و تعدد هذه الأخطاء مرده عدم احترام الأطباء و الممارسين الطبيين لالتزامات الملقاة على عاتقهم و هم يباشرون أعمالهم و من ذلك إخلالهم بواجباتهم نحو مهمتهم ومرضاهم ، هذه الأخطاء قد تؤدي بعضها لا محالة لنشوء حق للمضروب في متابعة المسئول و لكن ليس قبل إثبات هذا الخطأ و الضرر الحاصل ، و وفقا للقواعد العامة فإن عبء إثبات قيام مسؤولية الطبيب ، لا يقع إلا على المريض الذي يدعي إحقاقه ضررا إلا في حالات استثنائية محددة ، فعلى المريض أن يقدم كل الأدلة التي تبرهن عن الإخلال أو الإنحراف عن السلوك الواجب إتباعه و للقاضي بعد ذلك السلطة التقديرية في تقدير هذه الأدلة -المطلب الأول - فإن توصل المريض إلى إثبات ما يدعيه أصبحت للدعوى التي تقام ضد الطبيب أو المستشفى أساسا سواء أن كانت دعوى جزائية ضد الطبيب المخطئ أو كانت مدنية لاستيفاء المريض المضروب حقه في التعويض عن الضرر الذي لحق ، و في كل الأحوال ، فمن مصلحة المضروب رفع مثل هذه الدعوى ضد المتبوع لضمان إستفاء حقه - المطلب الثاني -

المطلب الأول : إثبات قيام المسؤولية المدنية للمؤسسة العمومية الصحية

تلعب عملية الإثبات دورا أساسيا في تحديد مسؤولية مرتكب الفعل المشكل للخطأ لما له من أهمية بالغة تتبع من توقع نتيجة الدعوى عليه ، فالقاضي لا يستجيب لطلب من يدعي في حق له إلا إذا ثبت لديه وجود هذا الحق ، على ذلك يعتبر الإثبات الأداة الضرورية لتي يعول عليها القاضي في التحقق من الوقائع القانونية، و الوسيلة العملية التي يعتمد عليها الأفراد في صيانة و حماية حقوقهم ، و من ناحية أخرى فإن عدم القدرة على إثبات الواقعة مصدر البحث يؤدي إلى عدم إمكان الإعتراف بها ، أمام القاضي و بالتالي فعلى المريض قبل مباشرة دعواه أن يفكر في الطريقة أو الوسيلة التي تمكنه من إثبات أركان المسؤولية التي تنشأ عن الفعل الذي أضر به ، و للقاضي في هذا المجال كل السلطة التقديرية و المخولة له قانونيا في تقدير ما توصل إليه المدعي من أدلة و براهين و نظرا لكون القاضي ليس من أهل المهنة و الإختصاص في المجال الطبي من جهة و صعوبة الإثبات في هذا المجال ، من جهة أخرى فإن له أن

يستعين بأهل الخبرة ، هم أعلم في المهنة الطبية لإبداء الرأي الفني في مسك الأطباء و العاملين في المرفق الصحي .

الفرع الأول : كيفية إثبات عناصر المسؤولية الطبية

يقوم الإثبات بإقامة الأدلة و البراهين ، بالوسائل و الطرق التي حددها القانون ، فمتى توصل إثبات ما يدعيه ثبت حقه في متابعة المسئول عن الضرر الذي لحقه ، فيتضمن الإثبات إثبات أركان المسؤولية المدعى عليه من خطأ أو ضرر و علاقة السببية بينهما ، و متى كان الإثبات إلزام و واجب على كل مريض يدعي مسؤولية الطبيب أو المؤسسة العمومية الصحية فإن القانون قد ألقى بعبء الإثبات على المدعي ، و تبدو أهمية تحديد عبء الإثبات من عدة نواحي ، فالحكم في الدعوى يتوقف من الناحية العملية على مدى استطاعة من يتحمل عبء الإثبات تقديم الدليل على ما يدعيه و عجزه عن ذلك يفسر خسارته للدعوى

أولاً : تعريف الإثبات .

تعرض الكثير من الفقهاء إلى تعريف الإثبات ، منهم من عرفه على أنه إقامة الدليل أمام القضاء بالطرق التي حددها القانون ، على وجود واقعة قانونية ترتب آثارها و منهم من عرفه على أنه إقامة الدليل على حقيقة أمر مدعى به ، نظراً لما يترتب عليه من آثار قانونية¹ ، و قد عرفه الدكتور محمد صبري السعدي² بأنه في معناه القانوني هو تقديم الدليل أمام القاضي بالطرق الجائزة على وجود واقعة قانونية متنزح فيها بين الخصوم³ إلا أن هذه التعاريف تتفق في مجموعها على أن الإثبات هو إقامة البرهان و الدليل أمام القضاء بالوسائل المحددة قانوناً على وجود واقعة متنازع عليها ، فالإثبات هو تلك الحجة أو البينة المقدمة استناداً إلى الوسائل التي رسمها القانون و التي تتعلق بواقعة قانونية تكون محل النزاع بين المتخاصمين أمام القضاء ، و لا شك أن كل ما يقدم من الخصوم في الدعوى كأدلة و حجج من أقوال و براهين و مستندات و

¹ محمد فتح النشار ، أحكام و قواعد عبء الإثبات في الفقه الإسلامي و قانون الإثبات طبقاً لأحدث أحكام محكمة النقض ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، سنة 2000 ، و 9 و 10 .

² د . محمد صبري السعدي ، الواضح في شرح القانون المدني – الإثبات في المواد المدنية و التجارية - ، دار الهدى عين مليلة الجزائر ، سنة 2009 ، ص ، 06

³ د/ محمد صبري السعدي ، المرجع السابق ، ص ، 06

ما تقوم به المحاكم من تحقيق و مناقشة للخصوم و استجوابهم ، الغرض و الهدف منه اقتناع القاضي حتى يتمكن من الفصل من الخصومة لصالح من أيد حجته بالدليل من حجة خصمه¹.

تجدر الإشارة إلى أن الإثبات المقصود بهذا المعنى ، هو الإثبات القانوني أو القضائي و ليس الإثبات بمعناه العام ، فالإثبات القضائي هو الذي يتم عن طريق تقديم الحجة أمام القضاء فهو بهذه الصيغة يختلف تماما عن الإثبات العلمي أو التاريخي هذا الأخير المباح لكافة الناس و بأي وسيلة كانت .

يقوم الإثبات على قواعد و شروط و من أهمها قاعدة المجابهة بالدليل ، و معناه للمدعي الحق في تقديم جميع ما عنده من أدلة يسمح بها القانون للإثبات ما يدعيه و للمدعي عليه كذلك الحق في الرد أو النفي أي لإقامة الدليل على عكس ما يدعيه ، أما القاعدة الثانية أو الشرط الثاني هو عدم الجواز للخصم أصطناع دليلا لنفسه ، تحت أي ضغط كان²، هذا و للمدعي إثبات ما يدعيه بجميع الوسائل القانونية المشروعة - الكتابة الشهادة ، الخبرة - و هذا بحد ذاته يعتبر حق من الحقوق التي منحها إياه القانون .

¹ محمد فتح الله النشار ، المرجع السابق ، ص، 11

² محمد عبد الرحيم ديب ، أسس الإثبات المدني في القانون المصري و الفقه الإسلامي ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية سنة 1988 ، ص، 40 و 41

ثانيا : كيفية إثبات الخطأ الطبي .

ينبغي أثناء الخطأ مراعاة التزام الطبيب أو المؤسسة العمومية الصحية الإلتزام ببذل عناية و يترتب عن ذلك أنه ينبغي على المريض في هذه الحالة إثبات الطبيب أو المؤسسة الصحية عن الوفاء بالإلتزام ، و ذلك بإقامة الدليل سواء عن إهمال الطبيب أم إنحرافه عن الأصول المستقرة في المهنة أو أن سلوك الطبيب لم يكن مطابقا لسلوك طبيب مماثل في نفس المستوى و ذلك مع الأخذ بعين الإعتبار الظروف الخارجية المحيطة به ، أما عن الحالات أو الأعمال التي قد اكتسبت معطيات علمية بعيدة عن الإحتمال و تمكن من الوصول إلى نتائج مؤكدة لأن التقنيات فيها أصبحت في متناول اليد ، في هذه الأعمال أصبح التزام الطبيب أو الجهاز الذي يعمل معه هو التزم بتحقيق نتيجة ، و إن عدم تحقيق هذه النتيجة يعتبر بحد ذاته خطأ مفترض ، لذلك لا يكون المريض ملزما بإثبات خطأ المؤسسة العمومية الصحية للتخلص من المسؤولية إلا إثبات السبب الأجنبي.

ثالثا : كيفية إثبات علاقة السببية .

تقضي القاعدة العامة في المسؤولية ، على أن كل من يدعي أن ما أصابه يعود لسبب ضار سبب أو ساهم في حدوثه ، أن يثبت ذلك ، فعلى المضرور أن يثبت الفعل الضار و الضرر و علاقة السببية بينهما ، ما عدا في الحالات الإستثنائية التي يفترض فيها الخطأ ، هذا في المسؤولية عن الأفعال الشخصية ، أما في مسؤولية المتبوع عن فعل تابعه ، فمتى قامت مسؤولية التابع قامت مسؤولية المتبوع¹ .

في كل الأحوال فإن على المريض إثبات خطأ الطبيب هو السبب المباشر لإحداث الضرر ، فمتى أثبت في هذه الحالة المضرور الضرر و الفعل الذي سبب في إحداثه و كان من شأن ذلك الفعل أن يحدث عادة هذا الضرر ، فإن القرينة على توفر علاقة السببية بينهما تقوم لصالح المضرور ، و هنا يظهر التشدد المتزايد لقضاة الموضوع في أحكام المسؤولية الطبية ، ففي القواعد العامة للمسؤولية المدنية يكون في كثير من الأحيان المضرور مجبر على إثبات علاقة السببية بين الخطأ و الضرر الذي لحقه ، و لصعوبة إثبات الخطأ الطبي من جهة ، و إطفاء حالات الخطأ المفترض خاصة في المستشفيات من جهة أخرى .

¹ بولغنام خالد ، مرجع سابق ، ص، 52 .

يظهر على ذلك في هذا المجال قلبا و تغيرا ما للقواعد المألوفة في مبادئ المسؤولية المدنية ، فالشك حول قيام رابطة السببية يفسر دائما لمصلحة المدعي عليه، أما في المسؤولية الطبية فإن القضاء عن طريق التعويض عن ضياع الفرصة ، يقيم قرينة شبه دائمة عند ثبوت خطأ الطبيب لمصلحة المريض عل قيام علاقة السببية بين هذا الخطأ و بين فوات الفرصة في الشفاء و التحسن أو الحياة ، و يترتب على هذا الأمر أمام مرونة فكرة ضياع الفرصة قيام قرينة على مسؤولية الأطباء .

الفرع الثاني : عبء إثبات عناصر المسؤولية الطبية .

كان محل التزام الطبيب أو المستشفى بذلا لعناية أو تحقيقا لنتيجة ، لا بد لأحد أطراف النزاع إثبات صحة ما يدعيه رغم الصعوبات التي تكتنف الإثبات في هذا المجال الحساس

أولا : توزيع عبء الإثبات .

يقع عبء الإثبات تطبيقا للقواعد العامة في المسؤولية على المدعي الذي يتعين عليه إقامة البينة على ما يدعيه عملا بالمادة 323 من ق م ج و التي تنص : "على الدائن إثبات الإلتزام و على المدين التخلص منه " ، يقع على عاتق المريض في المسؤولية الطبية فضلا عن إثبات الطبيب بعلاجه طبقا للوائح إثبات أن الطبيب لو ينفذ التزامه ببذل العناية المطلوبة ، بأن يقيم الدليل على إهماله أو انحرافه عن أصول الفن الطبي المستقرة فخطأ الطبيب لا يجوز افتراضه لمجرد إصابة المريض بضرر و لكنه واجب الإثبات¹.

ثانيا : الإستعانة بالخبرة القضائية .

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

1-تعريف الخبرة .

¹ أ . أحمد شرف الدين ، مسؤولية الطبيب ، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة ، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي و القضاء الكويتي و المصري و الفرنسي ، ذات السلاسل ، الكويت ، ت ن ، ص ، 64 و 65

يقصد بالخبرة استعانة القاضي أو الخصوم بمختصين أو ذوي الخبرة في أمور أو مسائل ليس باستطاعة القاضي لوحده الإلمام بها ، ذلك بهدف التغلب على مختلف الصعوبات و العراقيل التي يصادف هذا الأخير بصدى الدعوى و النزاع المطروح عليه ذلك بالقيام بأبحاث فنية و علمية و استخلاص النتائج منها ¹.

نظرا إلى التقدم و التطور الذي شهدته مختلف العلوم و الفنون ، و ما شملته من دراسة الوقائع التي تتصل بوقوع الجريمة فقد ازدادت أهمية الخبرة عن ما كانت عليه في السابق و الحاجة إلى الخبرة تتشأ أو تظهر أثناء سير الدعوى و مباشرتها حول مسألة معينة يتوقف عليها الفصل في الدعوى خاصة إذا كانت تلك المسألة من المسائل الفنية التي ليس بمقدور القاضي البت فيها لوحده ، كفحص جثة القتيل لمعرفة سبب الوفاة ².

تعتبر الخبرة بهذا المعنى طريقة من طرق الإثبات المشروعة في الجرائم الطبية و قضايا المسؤولية الطبية ، و القاضي له كل السلطة في تعيين الخبراء ، و لا دخل للأطراف في ذلك و ليس لهم الطعن في خبرتهم أو المناقشة ما خلصوا إليه من نتائج .

2-موضوع و أهمية الخبرة في المجال القضائي

تعتبر الخبرة الفنية الطبية من إحدى طرق الإثبات التي يستعان بها لتقدير و إثبات وقائع و مسائل شائكة في المجال الطبي ، فإن كانت الخبرة الفنية ضرورية في أي من الأمور العلمية و الفنية على وجه العموم فإنها في مجال القضايا و الجرائم الطبية أشد ضرورة علة وجه الخصوص ، نظرا لما لها من أهمية بين مختلف قضايا المسؤولية الطبية ، باعتبار أن محلها هو الجسد البشري ، و استنادا إلى أن الإنسان و حياته و سلامة جسده تقع في أعلى مراتب الرعاية و الإهتمام ، ففي مثل هذا المجال تحديد و تقدير الأخطاء و الحوادث الطبية لا يقوم بها إلا ذوي الإختصاص في المجال الطبي و هم الأطباء ، خاصة و أنه ليس للقاضي أن يقضي في أمور

¹ رابيس محمد ، مسؤولية الأطباء المدنية عن إقضاء السر المهني ، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية ، عدد خاص ، المجلة النقدية لكلية الحقوق ، مولود معمري ، تيزي وزو ، الجزائر ، سنة 2008 ، ص ، 44

² محمد ليسكيكر ، آلية المسؤولية الجنائية ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، سنة 2008 ، ص ، 105

طبية فنية لا يستوي في معرفتها ذوي الإختصاص مع غيرهم و إنما عليه أن يستعين بالخبرات في هذا المجال¹ .

إن كان نقص خبرة القاضي في المسائل العلمية و الفنية هو الأمر الذي يبرز استعانتة بشخص من أهل المهنة ليوضح له المسائل الشائكة و الغامضة التي يثيرها النزاع المعروف عليه ، لذلك يعني أن الخبرة ليست إلا تكملة أساسية و ضرورية لخبرة القاضي في المجال الذي يجهله و ليس في الأمور التي يعملها و يدركها .

تظهر هنا أهمية تحديد القاضي لدور مهمة الخبير في القضية ، و بصفة عامة فإن هذه المهمة تتصرف إلى بحث الأسباب التي أدت إلى حدوث الفعل الضار و ما إذا كان من الممكن تجنبه وفقا للمعطيات العلمية السائدة ، و مدى الإهمال الذي ارتكبه الطبيب و ما كان ليرتكبه طبيب يقظ في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب موضوع المسائلة و على الخبير في ذلك أن يبحث و يتحرى في حالة المريض و الظروف و العوامل التي أثرت في المرض و ما إذا كانت راجعة إلى تور المرض ذاته أو إلى أوجه العلاج الذي اقترحه الطبيب ، ليبين بعد ذلك مدى الأضرار التي أصيب بها المريض من جراء الفعل الضار .

يخضع تقرير الخبير في المجال الطبي لمعلوماتها الفنية و رصيده العلمي و كذا لضميره المهني ، فبمقدوره بذلك أن يزود القاضي بتقرير يجمع فيه ما بين علمه الطبي الذي درسه في كلية الطب و خبرته العلمية التي استمدها من التعامل اليومي و الدائم مع القضايا و المصطلحات القانونية ، فهو المختص بتقدير الظروف الخارجية التي تحيط بعمل الطبيب بحكم مزاولته لمهنة الطب العلاجية² ، فالخبير بهذا المعنى يجب أن يتجنب كل ما من شأنه أن يخرج به عن المصادقية و الموضوعية فيما يبيده من رأي ، و يلتزم بإتيان استشارة متفقة مع الأصول الفنية و المهنية للمهنة الطبية في ضوء ما لديه من بيانات و معلومات و ما يتوصل إليه من معطيات³ .

تلعب الخبرة في المجال الطبي دورا هاما بوصفها جهة فنية مساعدة للقضاء من فحص و دراسة الأفعال التي يترتب عليها من ضرر ، و من شرح القواعد الفنية الواجب مراعاتها في تحليل الواقعة محل النزاع ، بالإضافة إلى تطبيق المعطيات الفنية المناسبة للحالة محل البحث ، و نظرا

¹ منصور عمر المعاينة ، المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية ، د.د.د، الرياض ، سنة 2004 ، ص، 124

² هشام عبد الحميد فرج ، الأخطاء الطبية ، مطابع الولاء الحديثة ، دب.ن، سنة 2007، ص 273

³ رايس محمد ، مرجع سابق ، ص 45

لأهمية هذا الدور فقد تناول المشرع الجزائري موضوع الخبرة في كثير من المواد و في قوانين مختلفة ، حيث خصص المشرع قسما في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية للخبرة ، فتتص المادة 125 منه " تهدف الخبرة إلى توضيح واقعة مادية تقنية و علمية محضة للقاضي " ¹ نص أيضا على الخبرة في قانون الإجراءات الجزائية فتتص المادة 143 منه على : "لجهات التحقيق أو الحكم عندما تعرض لها مسألة ذات طابع فني ، أن تأمر بئدب خبير إما بناءا على طلب 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 يوما من تاريخ استلام الطلب ..."² هذا كما تعرض بالخصوص إلى الخبرة الطبية في م.أ ط نصت المادة 95 منه على ، " تعد الخبرة الطبية عملا يقدم من خلاله الطبيب أو جراحى الأسنان ، الذي يعينه قاضي أو سلطة أو هيئة أخرى مساعدة تقنية لتقدير حالة شخص ما الجسدية أو العقلية ثم القيام عموما بتقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية "

يتضح من خلال هذه المواد اهتمام المشرع بالخبرة كوسيلة هامة للإثبات و هذا ما يظهر من خلال العديد من القضايا التي تعرض على القضاء باعتماد القضاة ، في كثير من أحكامهم على نتائج الخبرة ، و إذا كانت الخبرة الطبية في إطار المسؤولية المدنية على الخطأ ، تستهدف البحث عن الخطأ و ذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية :

-هل هناك خطأ و ما هو ؟

-هل هناك ضرر أم لا ؟ و ما هي درجته ؟

-و أخيرا هل توجد علاقة سببية بين الخطأ و الضرر ؟

فإن الخبرة في إطار المسؤولية عن المخاطر ترمي إلى البحث عن العلاقة بين حالة الضحية و الحادث الطبي ، و ذلك بالتمييز بين النتائج المرتبة عن الحادث و تلك المتصلة بمرض سابق للضحية من ناحية ، و من ناحية أخرى تحاول تحديد ما إذا كان الضرر يدخل في إطار تعريف الضرر الشاذ الذي يعرض عنه .

¹ قانون رقم : 09-08 مؤرخ في 18 صفر عام 1429 الموافق لـ 25 فبراير سنة 2008 يتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، ج، ر عدد 21 الصادر في 23 أبريل 2008 .

² أمر رقم 66-155 مؤرخ في 18 صفر عام 1386 ، الموافق لـ 8 يونيو سنة 1966 يتضمن قانون الإجراءات الجزائية ، ج ر عدد 48، الصادر في 10 يونيو 1966 ، معدل و متمم .

المطلب الثاني: رفع دعوى التعويض بعد الإثبات

بعد أن يستكمل المريض المتضرر أو ذوهه إثبات قيام أركان المسؤولية في حق الطبيب المعالج ، ينشأ له الحق في رفع دعوى قضائية إتجاه هذا الأخير ، موضوعها التعويض عن الضرر الذي تسبب فيه ، و حتى يتم للمدعي الغرض من دعواه فلا بد عليه من أن يقوم بتوجيه هذه الدعوى توجيهها صحيحا سواء من ناحية الأطراف أو الأركان أو الإختصاص نوعيا كان أو إقليميا .

الفرع الأول :أطراف دعوى المسؤولية

أولا : المدعي

وهو كل من لحقه ضرر مباشر جراء الخطأ الطبي سواء أكان ضرا ماديا أو معنويا ، والمدعي في دعوى المسؤولية المدنية للطبيب قد يكون هو المريض في حد ذاته وذلك في حال الخطأ الطبي المؤدي إلى العجز و قد يكون هو أهل الضحية و أقاربه و ذوهه في حال ادا ماكانت الوفاة هي النتيجة التي أدى إليها الخطأ المرتكب أو حال عجز الضحية دون مباشرته لدعواه بنفسه و قد قصر القانون الجديد للإجراءات المدنية و الإدارية شروط قبول الدعوى على شرطي الصفة و المصلحة وهو مايتبين لنا من الرجوع إلى نص المادة 13 من القانون 08-09 المؤرخ في 23-02-2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية حيث جاء فيها "لايجوز لأي شخص التقاضي مالم تكن له صفة و له مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون ."

يثير القاضي تلقائيا انعدام الصفة في المدعي أو المدعى عليه كما يثير تلقائيا انعدام الإذن إذا ما اشترطه القانون .

1- شرط المصلحة : وهي المنفعة التي يبتغيها رافع الدعوى من رفع دعواه و هي تتمثل في التعويض عن الضرر أو العجز الذي لحقه نتيجة للخطأ الطبي .

2 - شرط الصفة :

وهي الحق في المطالبة أمام القضاء و هنا ينبغي الإشارة إلى انه قد يستحيل على صاحب الصفة الأصلية في الدعوى مباشرتها شخصيا كما إذا كان المتضرر قاصرا أو مصابا بأفة عقلية فهنا يسمح القانون لشخص آخر بتمثيله في الإجراءات كالولي أو الوصي أو النائب .

و مما ينبغي الإشارة إليه أن تعويض ذوي الحقوق لا يعتبر إرثا لأن الإرث هو ما خلفه المورث من أموال كان قد جمعها حال حياته أما التعويض عن الأضرار فهو يعطى لكل من تضرر من الحادث ولو كان غير وارث وحتى في الحالة التي يوجد فيها جميع ورثة المريض المتوقى فلا يحكم بالتعويض للمذكورين جميعا ، بل لمن أصابه ألم حقيقي بوفاة المريض و مما تجدر الإشارة إليه أن الملحق الخاص بالقانون¹ 31-88 المؤرخ في 19-07-1981 المعدل و المتمم للأمر 15-74 و المؤرخ في 30-01-1974 المتعلق بالزامية التامين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار² في الفقرتين السادسة و الثامنة قد حدد ذوي الحقوق اللذين لهم الحق في التعويض في حال وفاة ضحية حادث مرور جسماني و ميز بين حالتين :

الضحية البالغة: الزوج أو الأزواج، الأب و الأم ، سواء أترك الضحية زوج وولد أم لم يترك ، الأشخاص الآخرون تحت الكفالة ، بمفهوم الضمان الاجتماعي

الضحية القاصرة : الأب و الأم.

• **ثانيا : المدعى عليه**

من المبادئ المتعارف عليها أن الدعوى لاتصح إلا إذا رفعت من ذي صفة على ذي صفة فكما يشترط توفر الصفة لدى المدعي و إلا رفضت دعواه يشترط كذلك قيام شرط الصفة لدى المدعى عليه و إن تعددوا و المدعى عليه في دعوى المسؤولية الطبية هو المسؤول عن الضرر اللاحق بالمدعي و ينبغي التفرقة بين حالتين:

• **المسؤولية الفردية :** و ذلك في حالة الخطأ الطبي المنسوب لطبيب واحد .

¹ الجريدة الرسمية - عدد 29 - سنة 1988 .

² الجريدة الرسمية - عدد 15 - سنة 1974 .

• **المسؤولية الجماعية** : ويبرز هذا في حالة تعدد المسؤولين عن الأضرار التي لحقت بالمريض و ينبغي هنا كذلك التفرقة بين أمرين فإذا كانت مسؤوليتهم عقدية جاز رفع الدعوى على كل واحد منهم بصفة فردية ، باعتبار أن كلا منهم مسؤولاً عن الضرر الذي تسبب فيه وحده وهذا متى أمكن إسناد خطأ محدد لكل منهم أو عين نصيبه في الضرر اللاحق بالمريض ، وتوافر هذه الصورة عادة ما يكون بصدد العمليات الجراحية عندما يختار المريض المستشفى الذي يجري فيه العملية ويختار في الوقت نفسه جراحاً معيناً من خارج المستشفى لإجراء العملية، أو يختار طبيباً معيناً لإجراء التخدير، فنكون أمام عدة عقود مستقلة، فإذا ثبت وجود خطأ من الجراح و طبيب التخدير، وثبت في الوقت نفسه وجود خطأ من المستشفى كعدم توفيره الأدوات والأجهزة اللازمة أو التقصير في القيام بالفحوص الأولية السابقة على العملية... كان كل منهم مسؤولاً عن الخطأ بمقدار مساهمة خطئه في الضرر، ولم يكن هناك تضامناً بينهم ما لم يقض اتفاق بغير ذلك.

أما إذا كانت المسؤولية تقصيرية، فنصت المادة 126 من القانون المدني بالقول: "إذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر وتكون المسؤولية فيما بينهم بالتساوي إلا إذا عين القاضي نصيب كل منهم في الالتزام بالتعويض"

ثالثاً : المدخل في الخصام

تطبيقاً لنص المادة 199 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية التي جاء فيها " يجوز لأي خصم إدخال الغير الذي يمكن مخاصمته كطرف أصلي في الدعوى للحكم ضده، كما يجوز لأي خصم القيام بذلك من أجل أن يكون الغير ملزماً بالحكم الصادر " و كذا نص المادة 203 من نفس القانون التي جاء فيها " الإدخال في الضمان هو الإدخال الوجوبي الذي يمارسه احد الخصوم في الخصومة ضد الضامن " و باعتبار شركة التامين هي الضامن في دعوى المسؤولية الطبية فيجب إدخالها في الخصام على أن يتم ذلك قبل إقفال باب المرافعات حسب نص المادة 200 من نفس القانون .

و تطبيقاً للمواد السابقة الذكر نصت المادة 167 من الأمر رقم 95-07 المؤرخ في 25 جانفي 1995 المتعلق بالتأمينات الإلزامية على أن: "يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل

أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلاني والممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأميناً لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير"

كما نصت المادة 169 منه على "يجب على المؤسسات التي تقوم بنزع و/أو تغيير الدم البشري من أجل الإستعمال الطبي أن تكتتب تأميناً ضد العواقب المضرة التي قد يتعرض لها المتبرعون بالدم والمتلقون له" .

الفرع الثاني : الجهات القضائية المختصة بالبت فيها

يعد الاختصاص من المسائل الجوهرية في سير الدعوى القضائية و يقصد به ولاية القضاء بالنظر و الفصل في القضايا المطروحة أمامه و ذلك وفقاً لمعايير النوع و الموقع الإقليمي بحيث انه يشكل مفتاح كل دعوى اذا ماوضع في قفل الباب المناسب فتح المدخل و تم البدء في مناقشة الموضوع أما إذا أخطأ القفل فلا حديث عن الخصومة و يتفرع الاختصاص إلى اختصاص نوعي و اختصاص إقليمي .

أولاً : الاختصاص النوعي بالنظر في دعوى المسؤولية الطبية

و يقصد به ولاية الجهة القضائية على اختلاف درجاتها بالنظر في نوع محدد من الدعاوى و هو من النظام العام بحيث تقضي به المحكمة من تلقاء نفسها و قد نصت المادة 32 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية على " المحكمة هي الجهة القضائية ذات الاختصاص العام و تتشكل من أقسام يمكن أيضاً أن تتشكل من أقطاب متخصصة تفصل المحكمة في جميع القضايا لاسيما المدنية و التجارية و البحرية و الاجتماعية و العقارية و قضايا شؤون الأسرة و التي تختص بها إقليمياً "

و عليه و باعتبار أن المحاكم هي صاحبة الولاية العامة للنظر في القضايا فعلى المتضرر في دعوى المسؤولية الطبية رفع دعواه بالتعويض إلى المحكمة العادية التي تفصل فيها مبدئياً بحكم قابل للاستئناف أمام المجلس القضائي حسب المادة 33 من ق ا م الفقرة الثالثة .

و يجب الإشارة إلى انه اذا كانت قيمة الطلبات المقدمة من المدعي لا تتجاوز 200 000 دينار فإن الحكم الصادر يكون في أول و آخر درجة و ذلك بالرجوع لنص المادة 33 الفقرة الأولى .

وإلى جانب الخطأ الطبي المدني الذي تختص به المحكمة المدنية تختص كذلك المحكمة الجزائية بالنظر في دعوى المسؤولية الطبية كدعوى مدنية تبعية للدعوى الجزائية متى كان خطأ الطبيب يكون جريمة يعاقب عليها قانون العقوبات حيث نصت المادة 3 من قانون الإجراءات الجزائية على أنه:"يجوز مباشرة الدعوى المدنية مع الدعوى العامة في وقت واحد أمام الجهة القضائية نفسها.... ، تقبل دعوى المسؤولية المدنية عن كافة أوجه الضرر سوء كانت مادية أو جثمانية أو أدبية مادامت ناجمة عن الوقائع موضوع الدعوى الجزائية."

ونصت المادة 5 منه على أنه:"لا يسوغ للخصم الذي يباشر دعواه أمام المحكمة المدنية المختصة أن يرفعها أمام المحكمة الجزائية. إلا أنه يجوز ذلك، إذا كانت النيابة العامة قد رفعت الدعوى العمومية قبل أن يصدر من المحكمة المدنية حكم في الموضوع."

ثانيا : الاختصاص الإقليمي بالنظر في دعوى المسؤولية الطبية

ينبغي على ضحية الخطأ الطبي رفع دعواه بالتعويض أمام المحكمة التي وقع في دائرة اختصاصها تلقي العلاج و ذلك تطبيقا لنص المادة 40 الفقرة الخامسة من ق إ م إ التي تعد استثناء من المبدأ العام الذي قرره المادة 37 من نفس القانون التي جعلت الاختصاص للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه .

وعلى خلاف الاختصاص النوعي لا يعد الاختصاص الإقليمي من النظام العام فلا يجوز للقاضي إثارته تلقائيا كما يتعين على الخصوم إثارته قبل أي دفاع في الموضوع أو دفع بعدم القبول .

الفرع الثالث: طرق الطعن في الأحكام الإدارية الصادرة في دعاوى التعويض الناشئة عن

مسؤولية م.ع.ص:

قد يعتري الحكم الصادر عن قضاة الدرجة الأولى في المسائل الإدارية عيب من العيوب، إذ يكون من مصلحة صاحب الشأن أن يطعن فيه، وذلك بغية إعادة النظر فيه.

والمشرع الجزائري على غرار نظيره الفرنسي والمصري ، قسم طرق الطعن في الأحكام القضائية إلى نوعين : طرق طعن عادية وأخرى غير عادية وكلها يشترط فيها أن تتم وفق إجراءات ومواعيد معينة وهو ما سيتم شرحه بالقدر الذي يفيد بحثنا ، إذ سنقتصر على الطعن في الأحكام والقرارات الصادرة عن المحاكم الإدارية.

أولاً: طرق الطعن العادية

نصت المادة 313 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أن: "طرق الطعن العادية هي الاستئناف والمعارضة..." وبالتالي فإن طرق الطعن العادية هي على الحصر الاستئناف والمعارضة.

1/ المعارضة:

المعارضة هي وسيلة طعن عادية توجه ضد الأحكام الصادرة غيابياً ، يلجأ المتقاضي بمقتضاها إلى المحكمة التي أصدرت الحكم لإعادة النظر في الدعوى على ضوء أقواله والأدلة التي لم يتمكن من عرضها على المحكمة¹ .

فالمعارضة تكون في الأحكام الغيابية ، وهي الوسيلة الأولى للطعن فيها، وقد نصت المادة 327 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أنه " تهدف المعارضة المرفوعة من قبل الخصم المتغيب إلى مراجعة الحكم أو القرار الغيابي.

يفصل في القضية من جديد من حيث الوقائع والقانون، ويصبح الحكم أو القرار المعارض فيه كأن لم يكن، ما لم يكن هذا الحكم أو القرار مشمولاً بالنفذ المعجل.

¹صاش جازية. "قواعد الاختصاص القضائي بالدعوى الإدارية في النظام القضائي الجزائري" رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الحقوق والعلوم الإدارية ، جامعة الجزائر ، سنة 1999-1994، ص.212 .

أما في المواد الإدارية فقد نصت المادة 953 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أنه: "تكون الأحكام والقرارات الصادرة غيابيا عن المحاكم الإدارية ومجلس الدولة قابلة للمعارضة"، ويلاحظ في الدعوى الإدارية التي تنسم إجراءاتها بالطابع الكتابي والتحقيقي أن الأحكام نادرا ما تصدر غيابيا ، خاصة أن القاضي المقرر هو الذي يتولى إعلان الدعوى للمدعى عليه.

ولقبول المعارضة عدة شروط نلخصها كالتالي:

أ- أن تكون من المدعى عليه في الخصومة الذي لم يبلغ بعريضة الدعوى أما إذا كان قد أبلغ فيسقط حقه في الطعن بالمعارضة رغم غيابه لأن الحكم الصادر في الدعوى يعتبر حضوريا في مواجهته

ب- أن ترفع المعارضة أمام نفس المحكمة الإدارية التي فصلت في الموضوع خلال شهر واحد من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم أو القرار الغيابي، وهو ما نصت عليه المادة 954 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية بنصها: "ترفع المعارضة خلال أجل شهر واحد (1) من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم أو القرار الغيابي".

ج- يقدم الطعن بالمعارضة بواسطة عريضة ووفقا للإجراءات المتبعة للدعوى أمام الجهات القضائية الإدارية.

وقد نصت المادة 955 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أنه: " للمعارضة أثر موقف للتنفيذ ، ما لم يؤمر بخلاف ذلك " ويفهم من كلمة "يؤمر" اتخاذ أمر من الجهة القضائية المعنية 1.

ويكون الحكم بعد المعارضة حضوريا في مواجهة جميع الخصوم ولا معارضة على معارضة هو ما نصت عليه المادة 331 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

2/ الطعن بالاستئناف:

1بوحميده عطاء الله ، ، محاضرات في المنازعات الإدارية، مطبوعة وزعت على طلبة كلية الحقوق، بن عكنون، الجزائر، السنة الجامعية: 2008-2009، ص. 109.

الاستئناف هو وسيلة قضائية نظمها المشرع يكفل بمقتضاها للمحكوم عليه أو المحكوم له إعادة طرح النزاع من جديد أمام محكمة أعلى درجة من تلك التي أصدرت الحكم المطعون فيه، وقد يكون الغرض من الطعن بالاستئناف إلغاء الحكم المطعون فيه أو استبداله بحكم جديد أو تعديله 1.

فالاستئناف هو طريق طعن عادي ، والوسيلة التي تجسد مبدأ التقاضي على درجتين ، فهو يؤدي إلى استدراك المتقاضين لما فاتهم .

وقد نص المشرع الجزائري على الاستئناف كطريقة من طرق الطعن في المادة 10 من القانون العضوي رقم 98-01 المتعلق بمجلس الدولة، باعتباره الجهة المختصة بالاستئناف 2 ، وكذا المواد من 949 إلى 952 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية وبحسبها فإن الطعن بالاستئناف مفتوح لكل طرف حضر الخصومة أو استدعى بصفة قانونية ، ولو لم يقدم أي دفاع يكون ضد الحكم أو الأمر الصادر عن المحكمة الإدارية ما لم ينص على خلاف ذلك ، إذ يجوز كذلك للمتدخل الأصلي أو المدخل في الخصام في الدرجة الأولى أن يرفع استئناف ، وهو ما نصت عليه المادة 3/335.

ويشترط لقبول الطعن بالاستئناف عدة شروط هي:

أ- أن يكون الحكم محل الاستئناف فاصلا في الموضوع : فالحكم الذي لم يفصل في الموضوع كالحكم القاضي بتعيين خبير طبي أو إجراء تحقيق لا يجوز استئنافه إلا مع الحكم الفاصل في الموضوع وهو ما نصت عليه المادة 952 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية ، شريطة أن يكون هذا الحكم ابتدائيا ، فإذا كان نهائيا فلا مجال لاستئنافه.

ب- أن يرفع الطعن بالاستئناف في أجل شهرين بالنسبة للأحكام ويخفض هذا الأجل إلى 15 يوما بالنسبة للأوامر الإستعجالية ، ما لم توجد نصوص خاصة على أن تسري من تاريخ انقضاء أجل المعارضة إذا صدر غيابيا ، وهو ما نصت عليه المادة 950 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

1صاش جازية ، مرجع سابق،ص.213.
2نصت المادة 10 من القانون العضوي رقم 98-01 على أن "يفصل مجلس الدولة في استئناف القرارات الصادرة ابتدائيا من قبل المحاكم الإدارية في جميع الحالات ما لم ينص القانون على خلاف ذلك".

ج- يجوز للمستأنف عليه ، استئناف الحكم فرعيا حتى في حالة سقوط حقه في دفع الاستئناف الأصلي ، ولا يقبل الاستئناف الفرعي إذا كان الاستئناف الأصلي غير مقبول، ويترتب على التنازل عن الاستئناف الأصلي عدم قبول الاستئناف الفرعي إذا وقع بعد التنازل ، وهو ما نصت عليه المادة 951 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية .

د- أن يتم الاستئناف وفق الإجراءات المنصوص عليها قانونا، وذلك بأن يكون وفق عريضة واحدة.

وللاستئناف أثر موقف للتنفيذ ، شأنه شأن المعارضة .

وفي حالة قبول الاستئناف على مستوى مجلس الدولة أما بالفصل في موضوع النزاع، وأما بتباين الأسباب القانونية التي تستند عليها في حكم النزاع ويحيله إلى المحكمة المختصة لتعيد النظر فيه¹.

ثانيا : طرق الطعن غير العادية

نص المشرع الجزائري على طرق الطعن غير العادية في المواد الإدارية في الفصل الثاني من الباب الرابع من قانون الإجراءات المدنية والإدارية ، وذلك من خلال المواد من 956 إلى 969 منه، وتتمثل هذه الطرق في الطعن بالنقض ، التماس إعادة النظر واعتراض الغير الخارج عن الخصومة ، لإضافة إلى دعوى تصحيح الأخطاء المادية ودعوى التفسير .

1/ الطعن بالنقض:

وضع العميد الطماوي تعريفا للطعن بالنقض: "دعوى يطلب فيها إلى مجلس الدولة إثبات حكما إداريا ، قد صدر على خلاف القانون ثم إلغاء هذا الحكم ، ومن هنا يظهر تشابه الطعن بالنقض دعوى إلغاء قرار إداري¹.

ويهدف الطعن بالنقض إلى إلغاء أو تثبيت الأحكام القضائية النهائية²، وعليه فإن الطعن يرتبط ارتباطا وثيقا بالاستئناف فيما يخص أحكام الجهات القضائية الإدارية فالأحكام غير القابلة للطعن بالاستئناف تخضع للطعن بالنقض ، ومن هنا يتبين أن الطعن بالنقض مقرر للأحكام التي لا تستأنف أمام مجلس الدولة³، ويؤول اختصاص الطعن بالنقض في المسائل الإدارية إلى مجلس الدولة ، وذلك أنه يعد قمة هرم القضاء الإداري في الجزائر .

فقد نصت المادة 11 من القانون العضوي رقم 98-01 السالف الذكر على ما يلي:"يفصل مجلس الدولة في الطعون بالنقض في قرارات الجهات القضائية الإدارية نهائيا وكذا الطعون بالنقض في قرارات مجلس المحاسبة"

وقد نصت المادة 956 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على الآجال التي يقبل فيها هذا النوع من الطعن وحددتها بشهرين يسريان من تاريخ التبليغ الرسمي للقرار محل الطعن ، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك أما عن أوجه النقض ، فقد أحالت المادة 959 من الإجراءات المدنية والإدارية ذكرها وتعدادها إلى المادة 358 من ذات القانون ، هذه المادة التي نصت على أنه : " لا يبنى الطعن بالنقض إلا على وجه واحد أو أكثر من الأوجه الآتية:

- . مخالفة قاعدة جوهرية في الإجراءات .
- . إغفال الأشكال الجوهرية للإجراءات .
- . عدم الاختصاص .
- . تجاوز السلطة .
- . مخالفة القانون الداخلي .
- . مخالفة القانون الأجنبي المتعلق بقانون الأسرة
- . مخالفة الاتفاقيات الدولية .
- . انعدام الأساس القانوني .

1بطينة مليكة،"الإختصاص القضائي لمجلس الدولة في النظام القضائي الجزائري"،مذكرة ماجستير،غير منشورة،كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية،جامعة محمد خيضر (بسكرة)،2003-2004،ص.111.

2عبد الله طلبة،مرجع سابق،ص.393.

3بطينة مليكة،مرجع سابق،ص.111.

انعدام التسبب.

قصور التسبب .

تناقض التسبب مع المنطوق.

تحريف المضمون الواضح والدقيق لوثيقة معتمدة في الحكم أو القرار.

تناقض أحكام أو قرارات صادرة في آخر درجة ، عندما تكون حجية الشيء المقضي فيه قد أثرت بدون جدوى ، وفي هذه الحالة يوجه الطعن بالنقض ضد آخر حكم أو قرار من حيث التاريخ ، وإذا تأكد هذا التناقض ، يفصل بتأكيد الحكم أو القرار الأول .

14-تناقض أحكام غير قابلة للطعن العادي ، في هذه الحالة يكون الطعن بالنقض مقبولا ، ولو كان أحد الأحكام موضوع طعن بالنقض سابق انتهى بالرفض ، وفي هذه الحالة يرفع الطعن بالنقض حتى بعد فوات الأجل المنصوص عليه في المادة 354 أعلاه ، ويجب توجيهه ضد حكمن ، وإذا تأكد التناقض تقضي المحكمة العليا بإلغاء الحكمين أو الحكمين معا.

وجود مقتضيات متناقضة ضمن منطوق الحكم أو القرار،

الحكم بما لم يطلب أو بأكثر مما طلب،

السهو عن الفصل في أحد الطلبات الأصلية ،

إذا لم يدافع عن ناقضي الأهلية،

2/- اعتراض الغير الخارج عن الخصومة:

هو طعن مفتوح لكل شخص لم يدع أو يمثل في الدعوى يرفعه إلى الجهة القضائية المعنية بهدف مراجعة أو إلغاء الحكم أو القرار الذي فصل في أصل النزاع¹، وقد نص المشرع الجزائري على هذا النوع من طرق الطعن في المواد 381 إلى 389 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية وتلك المواد المتعلقة بالمسائل الإدارية من 960 إلى 962.

¹بوحميدة عطاء الله ، مرجع سابق ، ص.110.

وقد نصت المادة 961 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أنه: "تطبق الأحكام المتعلقة باعتراض الغير الخارج عن الخصومة المنصوص عليها في المواد من 381 إلى 389 من هذا القانون ، أمام الجهات القضائية الإدارية".

وبالرجوع إلى هذه المواد نجدها قد حددت شروطا لقبول اعتراض الغير الخارج عن الخصومة تتمثل أساسا في:

أ- أن يرفع الاعتراض من قبل الغير والذي يشترط فيه أن تكون له مصلحة في ذلك أي فيما قضى به الحكم أو القرار موضوع الطعن والذي يشترط أن يكون قد مس بحقوق الغير بسبب الغش.

ب- أن يرفع الاعتراض في أجل شهرين من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم أو القرار أو الأمر إلى الغير ، ويجب أن يشار إليه في القرار هو ما نصت عليه المادة 384 من هذا القانون إلا أن أجل اعتراض الغير يبقى دائما لمدة خمسة عشر سنة ، تسري من تاريخ صدوره ما لم ينص القانون على خلاف ذلك.

ج- أن يرفع الاعتراض وفق الأشكال المقررة لرفع الدعوى أمام الجهة القضائية التي أصدرت الحكم أو القرار المطعون فيه.

د- يجب أن ترفق العريضة بوصل يثبت إيداع مبلغ لدى أمانة الضبط، يساوي الحد الأقصى من الغرامة المنصوص عليها في المادة 388 من نفس القانون وهو 20.000 دج

هـ- ضرورة استدعاء جميع أطراف الخصومة أن اتخذ الحكم أو القرار أو الأمر في موضوع غير قابل للتجزئة.

هذا ويجوز لقاضي الاستعجال إيقاف تنفيذ الحكم، القرار أو الأمر المطعون فيه ويترتب على قبول الطعن باعتبار باعتراض الغير الخارج عن الخصومة الفصل من جديد من حيث الوقائع والقانون.

فإذا قبل القاضي اعتراض الغير الخارج عن الخصومة على الحكم أو القرار أو الأمر يجب أن يقتصر في قضائه على إلغاء أو تعديل مقتضيات الحكم أو القرار أو الأمر التي اعترض عليها الغير والضارة به، فالإلغاء أو التعديل لا يسري في مواجهة الخصوم الأصليين ، إذ يحتفظ الحكم المطعون فيه باعتباره حائزا لحجية الشيء المقضي فيه بكافة آثاره نحوهم حتى فيما يتعلق بمقتضياته المبطلّة ، باستثناء حالة عدم قابلية الموضوع للتجزئة.

وإذا قضى برفض اعتراض الغير الخارج عن الخصومة، جاز للقاضي الحكم على المعترض بغرامة مدنية من عشرة آلاف دينار -10.000دج- إلى عشرين ألف دينار - 20.000دج - دون الإخلال بالتعويضات المدنية التي قد يطلب بها الخصوم وهذا للوقاية من المناورات التسوية¹.

ويجوز الطعن في الحكم أو القرار أو الأمر الصادر في اعتراض الغير الخارج عن الخصومة بنفس طرق الطعن المقررة الأحكام ، وهو ما نصت عليه المادة 389 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية .

3/ دعوى تصحيح الأخطاء المادية ودعوى التفسير:

وقد نصت عليها المواد من 963 إلى 965 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية وتهدف هاتين الدعويتين إلى مراجعة الحكم ، فالمقصود ليس إعادة النظر في القضية من جديد وإنما تدارك وضع يتصل بخطأ مادي يشوب الحكم أو تفسيره لمعرفة مقصد القاضي دون المساس بحجية ما قضى به على اعتبار الحكم الذي يتضمن كل البيانات الضرورية لصحته ، يكتسب قوة الإثبات بين الخصوم وبهذا لا يقبل أي طعن إلا بالتزوير مثل العقد الرسمي²، وقد نصت المادة 981 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على الأحكام المتعلقة بتصحيح الأخطاء المادية وإجراءاتها في المسائل الإدارية ، والتي يمكن تلخيصها كما يلي:

¹د بريارة عبد الرحمن . شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية ،.الطبعة الأولى 2009 . منشورات بغدادي.الجزائر.ص.288.

²نفس المرجع،نفس الصفحة.

1- جواز تصحيح الخطأ المادي أو الإغفال الذي يشوب الحكم ولو بعد حيازته لقوة الشيء المقضي به.

2- يقدم طلب التصحيح إلى الجهة القضائية بعريضة من أحد الخصوم أو بعريضة مشتركة منهم، كما يمكن لمحاكم الدولة تقديم هذا الطلب.

3- يفصل في طلب التصحيح بعد سماع الخصوم أو بعد صحة تكليفهم بالحضور، ويؤشر بحكم التصحيح على أصل الحكم المصحح وعلى النسخ المستخرجة منه، ويبلغ إلى الخصوم.

4- عندما يصبح الحكم المصحح حائزاً لقوة الشيء المقضي فيه فلا يمكن الطعن بالحكم القاضي بالتصحيح إلا عن طريق الطعن بالنقض.

5- وقد نصت المادة 2/964 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على ميعاد رفع هذه الدعوى بأن حددتها بشهرين ابتداء من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم أو القرار المشوب بالخطأ.

دعوى تفسير الحكم:

قد يصدر الحكم متضمناً لعبارات غامضة مما يؤدي إلى صعوبة تنفيذه ، الأمر الذي يبرر تدخل الجهة القضائية التي أصدرته بغرض تفسير الحكم لأجل تحديد مضمونه وتوضيح مدلوله شريطة أن لا يؤدي التفسير إلى تعديل ما قضى به الحكم من حقوق والتزامات للأطراف¹.

وقد نصت المادة 965 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أن: "ترفع دعوى تفسير الأحكام ويفصل فيها وفقاً للأشكال والإجراءات المنصوص عليها في المادة 285 من هذا القانون"

وبالرجوع إلى نص المادة 285 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية ، اشترطت لقبول هذه الدعوى أن يقدم طلب تفسير الحكم بعريضة مشتركة منهم ، وتفصل الجهة القضائية بعد سماع الخصوم أو بعد صحة تكليفهم بالحضور .

¹ نفس المرجع، ص. 209.

وفي الأخير نخلص إلى القول بأن سلطة القاضي في دعوى التعويض الناشئة عن مسؤولية المستشفى العام واسعة ، إذ أنه يتمتع بصلاحيات وسلطات واسعة في تقرير عناصر المسؤولية أولا والتي سيقدر على أساسها التعويض ، الذي له واسع السلطة في تقديره مع مراعاة القيود التي اشترطها عليه المشرع.

وعند فصله في الدعوى المعروضة عليه وتقديره للتعويض وتقديره إياه قد يتعرض حكمه هذا إلى الطعن فيه ، بإحدى طرق الطعن المقررة قانونا ، سواء العادية منها أو غير العادية، ليصبح حكمه بعد ذلك قابلا للتنفيذ لجبر ضرر المتضرر.

المبحث الثاني : الجزء المترتب عن قيام مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية

يتلقى المريض المضرور بعد رفعه لدعوى المسؤولية اتجاه المؤسسة العمومية الصحية لتعويض و يختلف شكله ، و القصد منه هو جبر الضرر و ليس معاقبة المسئول عنه .لما تعرفه مهنة الطب من الدقة و التخصص .

المطلب الأول : ماهية التعويض و طرق أدائه

يتلقا الطبيب تعويضا ، تتعدد أشكاله فالتعويض العيني ، أي إعادة الحال إلى ما كانت عليه قبل وقوع الضرر ، يعد من الأمور الصعبة في مجال المسؤولية الطبية فإن الغالب هو أن يكون التعويض بمقابل ، و بصفة خاصة في صورة نقدية ، لأن كل ضرر حتى الضرر الأدبي ، يمكن تقويمه بالنقد¹.

الفرع الأول : تعريف التعويض

المقصود بالتعويض هو جبر الضرر الذي لحق بالمصاب ، و هو يختلف عن العقوبة ، و بالنظر إلى أنه من مسائل الواقع التي يستقل القاضي بتقديرها .

و يقاس التعويض بمقدار الضرر المباشر الذي لحق بالمريض ، سواء أكان هذا الضرر ماديا أو أدبيا ، و سواء أكان متوقعا أم غير متوقع ، و سواء أكان حالا أو مستقبلا مادام محققا و يشتمل الضرر المباشر عنصرين هما الخسارة التي لحقت بالمضرور و الكسب الذي فاتته².

كما يقاس التعويض بمقدار الضرر الذي أصاب المضرور بالذات فيقدر على أساس ذاتي لا على أساس موضوعي³ ، و قد يكون التعويض عينيا ، أو أن يكون بمقابل نقديا أو غير نقدي .

الفرع الثاني : طرق التعويض

¹ المستشار منير رياض حنا ، مرجع السابق ، ص ، 775 .

² المستشار منير رياض حنا ، المرجع السابق ، ص ، 776 .

³ المرجع نفسه ، ص ، 778 .

يعود للقاضي سلطة تقدير أي نوع من أنواع التعويض التي تناسب حالة المريض فهناك التعويض العيني ، و التعويض بمقابل .

أولاً : التعويض العيني .

باعتبار أن التعويض العيني هو إعادة الحالة إلى ما كانت عليه من قبل وقوع الضرر ، هذا ما يجعل هذا التعويض معادلاً للضرر لا يزيد عنه و لا ينقص ، ذلك لكي يكون الوضع الجديد بعد تسوية التعويض متعادلاً مع الوضع السابق قبل حصول الضرر¹. و يجد هذا النوع من التعويض مجاله الخصب في المسؤولية العقدية ، إلا أنه في مجال المسؤولية التقصيرية يكون عسيراً و صعباً ، و يفصل دائماً استعمال طريقة التعويض النقدي ، إلا أنه لا يمنع من تطبيق هذه الطريقة إذا أمكن ، فمن أصيب بتشويه من جراء عملية جراحية أجريت له ، يمكن للطبيب المعالج بإزالة التشويه عن طريق عملية مماثلة ، كما يمكن للقاضي أن يأمر الطبيب أو المستشفى بإجراء عملية ناجحة لنزع ما تركه الطبيب المعالج في جسم المريض من أجسام غريبة .

و يشترط في تطبيق التعويض العيني أن يكون ممكناً و كافياً ، فإذا كان غير ممكن و مستحيل فعلي المسؤول في الضرر التعويض العيني ، فمثلاً إذا حكم على مؤسسة عمومية صحية علاج المريض من المرض الذي لحقه ، و كان ذلك مستحيلاً بسبب انعدام وسيلة العلاج أصبح ذلك يحول دون جبر الضرر كاملاً ، فيحكم بالتعويض النقدي المعادل للمعالجة في مؤسسة عمومية صحية أخرى .

ثانياً : التعويض بمقابل

يتمثل الأصل في التعويض أن يكون في صورة عينية ، يتمثل في التزام المسؤول بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه قبل وقوع الضرر ، و يتعين على القاضي أن يحكم بذلك متى كان ممكناً بناءً على طلب المضرور ، كأن يأمر القاضي بعلاج المضرور على نفقة المسؤول ، و قد لا يكون ممكناً بالمرّة ، ذلك كأن يقع خطأ من جانب الطبيب يؤدي إلى موت المريض ، و من

¹ ابراهيم علي حمادي الحلبوس ، الخطأ المهني و العادي في إطار المسؤولية الطبية ، دراسة مقارنة ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، سنة 2007 ، ص ، 288 .

يموت لا يمكن إعادة الحياة إليه ، فيكون لا مفر من الرجوع إلى التعويض بمقابل ، أو كأن يؤدي خطأ الطبيب لفقدان بصر أو بتر قدم و غيره من الأخطاء التي ترتكب في المجال الطبي ، و يصح هذا أيضا فيما يتصل بالآلام التي تصيب المريض و كذلك الآلام التي يعانيتها أهله في حالة وفاته ، هنا لا مجال للتعويض العيني إطلاقا¹ .

و بالتالي فإن كان إعادة الحالة إلى ما كانت عليه أمر شاق أو مستحيل ، لا مناص للقاضي إلا العودة للتعويض بمقابل ، و يتخذ غالبا التعويض شكل التعويض النقدي ، فالأصل في التعويض بمقابل المال ، إلا أن القاضي و استثناءا في بعض الحالات يمكن أن يقضي بتعويض غير نقدي² .

1 التعويض النقدي

تعتبر صورة التعويض النقدي ، الصورة الأكثر تطبيقا في مجال المسؤولية التقصيرية ، و يتمثل ذلك في المبلغ المالي الذي يقدره القاضي لجبر الضرر الذي لحق المضرور سواء كان الضرر ماديا أو معنويا .

يكون التعويض النقدي أصلا مبلغا من النقود يمنح دفعة واحدة للمضرور ، إلا أنه يمكن للقاضي في ظروف معينة أن يحكم بتعويض نقدي مقسط أو بإيراد مرتب مدى الحياة ، إذا كان يرى أن هذه الطريقة هي المناسبة للتعويض و جبر الضرر الحاصل³ ، وهذا ما ذهب إليه نص المادة : 132 من ق.م. ج في فقرتها الأولى : " يعين القاضي طريقة التعويض مقسطا كما يصح أن يكون مرتبا " .

منح القانون للقاضي السلطة التقديرية لاختيار الطريقة المناسبة التي يستوفي بها المضرور المبلغ المالي تعويضا عن الضرر الذي ألم به ، فتقدير طريقة التعويض من المسائل الواقعية التي يستقل قاضي الموضوع بتقديرها ، فلو فرض أن المريض المضرور أصيب بإصابة تعجزه عن العمل كليا أو جزئيا بصفة دائمة ، جاز الحكم له بإيراد مرتب مدى الحياة ، و الإيراد مدى الحياة

¹ إبراهيم علي حمادي الحليوسي ، المرجع السابق ، ص، 229

² رمضان أبو السعود ، مصادر الالتزام ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، سنة 2007 ، ص، 394

³ دلال يزيد ، مختاري عبد الجميل ، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية ، مجلة العلوم القانونية و الإدارية ، العدد 03، جامعة سيدي بلعباس ، مكتبة الرشاد ، الجزائر سنة 2005 ، ص، 71 .

يدفع ما دام المضرور على قيد الحياة و لا ينقطع إلا بموته ، و إذا حكم القاضي بالتعويض على شكل أقساط أو مرتب يجوز له أن يلزم المسؤول بدفع تأمين كضمان للمضرور¹ ، و ذلك ما تناولته المادة 132 من ق.م.ج في نصها ، "... يجوز في هاتين الحالتين إلزام المدين بأن يقدم تأميناً "

في الواقع أن هذا الأمر من شأنه تحقيق العدل ، و مصالح للطرفين ، فالإلتزام بتقديم تأمين من قبيل الضمانات التي تقرها مستلزمات العدالة ، و إن الضرر الذي أصاب جسم المريض بسبب الحادث الطبي و أقعده عن العمل أو أحدث له عجز جزئي أو كلي يعني أن لمريض قد ألحق به نوعين من الضرر مادي و معنوي .

تتجه المحاكم الفرنسية إلى تقسيم التعويض إلى قسمين :

- قسم يدفع دفعة واحدة عن الضرر الأدبي ، الآلام و المعاناة و الضرر الجمالي .
- قسم يدفع على شكل أقساط عن الضرر المادي للمريض و ما سببه له من ضعف في قدرته عن العمل في المستقبل² .
- كما أنه للقاضي أن يحكم على المسؤول بدفع المبلغ لشخص ثالث هو شركة التأمين مثلاً ، لتحويله إلى إيراد مرتب يمنح للمضرور ، و يكون ذلك بمثابة تأمين³ .

2-التعويض غير النقدي

تقتضي في بعض الحالات أو في بعض الأوضاع إصلاح الضرر بطريقة مغايرة عن طريق التعويض المعتادة ، و ذلك هو التعويض بالمقابل غير النقدي ، فقد تكون هذه الطريقة قليلة الحكم بها من طرف القاضي ، إلا أنه يجوز للمضرور المطالبة بها ، و للقاضي بعدها أن يستجيب لطلبه ، كما يجوز له كذلك من تلقاء نفسه الحكم بمثل هذا التعويض⁴ ، و يتصور هذا النوع من التعويض خاصة في حالات الدعاوى المرفوعة على المساس بكرامة و

¹ ابراهيم علي حمادي الحليوسي ، المرجع السابق ، ص 231

² ابراهيم علي حمادي الحليوسي ، المرجع السابق ، ص، 231

³ رمضان أبو السعيد ، المرجع السابق ، ص، 395

⁴ ابراهيم علي حمادي الحليوس ، نفس المرجع ، ص ، 233

عواطف الإنسان ، كحالات القذف أو السب¹، التي تصدر أحيانا عن الطبيب أثناء العلاج ، و لا يتغاضى المريض عنها ، فيرفع بشأنها دعوى ضد المسؤول ، و هنا تثور مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية ، و قد تكون في حالات أخرى كإفشاء السر أو خصوصيات المريض .

يجوز في كل هذه الحالات أن يحكم القاضي بنشر الحكم الصادر في حق الطبيب أو المؤسسة العمومية الصحية في الصحف كتعويض غير نقدي ، عما لحق المريض من ضرر ، فالتعويض غير النقدي الذي تحكم به المحكمة يتمثل في الحكم بأداء أمر معين كنشر الحكم أو الاعتذار في الصحف ، أو تكذيب الإشاعات ، و يتجه بعض من الفقهاء إلى تبرير هذا النوع من التعويض إلى أن الضرر الأدبي المجرد عن أي أثر مادي لا يمكن تقويمه بالمال ، بل يكفي إصلاحه و رد الإعتبار كنشر الحكم في الصحف لإشفاء غليل المضرور².

المطلب الثاني : قواعد تقدير و توزيع التعويض

الفرع الأول : تقدير التعويض

يكون تقدير التعويض على ضوء الضرر الذي أصاب المضرور بالذات فلا يزيد عن الضرر ولا يقل عنه³ ، كما يراعى في تقديرها مجموعة من العوامل التي نتطرق لها تباعا :

أولا- مالحق المريض من خسارة و مافاته من كسب :
وهو ماتضمنته أحكام المادة 182 من ق م ج حيث يراعى في تقدير التعويض مالحق المريض من خسارة و مافاته من كسب إضافة إلى الأضرار الأدبية التي لحقته .

و لقد أثار موضوع التعويض عن الأضرار المعنوية أو الأدبية نقاشا فقهيا و قضائيا حادا بين من يرى بضرورة التعويض عنه- و يستندون في ذلك بالقول أن الغرض من التعويض عن الضرر المعنوي، لا يقصد به محوه وإزالته، وإنما أن يستحدث المضرور لنفسه بديلا عما أصابه من ضرر، ولو كان غير ملائم فهو خير من لا شيء ولا يصح أن يعوق هذا، التذرع بتعذر تقدير التعويض المعنوي، ذلك أن القاضي قد يستعصى عليه في بعض الأحيان حتى تقدير

1 عيسوس فريد ، الخطأ الطبي و المسؤولية الطبية ، دراسة مقارنة ، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير ، فرع عقود و مسؤولية ، كلية الحقوق بن عكنون ، ص ، 164

2 محمد فتح الله النشار ، حق التعويض المدني بين الفقه الإسلامي و القانون المدني ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، سنة 2002 ، ص ، 292 .

3 قرار المحكمة العليا - الغرفة المدنية- 1989/02/08 - ملف رقم 58012 - المجلة القضائية - العدد 2 لسنة 1992 ص 14

التعويض المادي¹ ، و بين من ينادي بالعكس من ذلك و هم يستندون في ذلك إلى أن التعويض عن الضرر المعنوي غير ممكن لأنه غير مادي، فيستحيل تقويمه نقداً، وأنه حتى لو منحنا المضرور ضرراً معنوياً مبلغاً نقدياً كتعويض عن الألم أو الحزن، فإن ذلك لا يقضي على الألم والحزن .

و لقد أثر هذا الجدل الفقهي على موقف المشرع الجزائري من هذه المسألة بحيث أنه نص في المادة 124 من القانون المدني الجزائري جاءت عامة ومطلقة لا تميز بين الضرر المادي والضرر المعنوي ، و لهذا الغرض ذهب رأي في الفقه إلى أن عدم وجود نص على التعويض عن الضرر المعنوي، في القانون المدني، لا يسوغ أن يستنتج منه انتفاء التعويض عن هذا الضرر، إذ أن الأصل في الأشياء الإباحة، كذلك فإن المبدأ العام للتفسير القانوني يقضي بالألا تميز بين الضرر المادي والضرر المعنوي، طالما أن القانون لم يميز²

باستقراء مختلف النصوص التي خصصها المشرع الجزائري للتعويض، نجد أن المادة 131 من التقنين المدني تنص "يقدر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المصاب طبقاً لأحكام المادة 182 ...".

بقراءتنا لنص المادة 182 من نفس التقنين نجدها تنص "إذا لم يكن التعويض مقدراً في العقد أو في القانون فالقاضي هو الذي يقدره، ويشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب" ويظهر من هذا أن المشرع الجزائري لا يأخذ إلا بالتعويض عن الضرر المادي، ذلك أن عنصره ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب هما عنصران للضرر المادي.

و لكن بالرجوع إلى نص المادة 182 مكرر من ق م التي أضافها المشرع الجزائري بموجب القانون 05-10 المعدل و المتمم للقانون المدني يتبين لنا بوضوح بأن المشرع الجزائري قد تراجع عن هذا الإتجاه و أقر في نهاية الأمر بوجوب التعويض عن الضرر المعنوي ، بحيث

¹ الدكتور عبد الزاق السنهوري - نظرية العقد - المجلد الثاني - منشورات الحلبي الحقوقية - بيروت - لبنان 1998 ، ص 867 و ما يليها

² علي علي سليمان. دراسات في المسؤولية المدنية في القانون المدني الجزائري ص 240/239

نص في ذات المادة على " يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة " .

ثانيا - الظروف الملازمة :

تنص المادة 131 من ق م ج "يقدر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي أصاب المصاب طبقاً لأحكام المادة 182 من ق م ج مع مراعاة الظروف الملازمة " .

و يقصد بها الظروف التي تلابس المريض كالظروف الشخصية التي تحيط بالمريض مثل حالته الصحية و الجسمية و ظروفه العائلية و حالته المالية .

فالأخذ بعين الاعتبار حالة المريض الجسمية يقتضي أن الشخص الذي فقد إحدى عينيه ثم فقد العين الأخرى بسبب خطأ الطبيب يكون الضرر الذي يصيبه بفقد العين الأخرى و صيرورته مكفوف البصر أشد من الضرر الذي يصيب من كان سليم العينين فيفقد عينا واحدة و كذلك الأمر إذا ما أخذنا بعين الاعتبار حالة المريض المالية حيث أن الضرر الذي يصيب المريض الفقير لا تتجر عنه نفس الخسارة التي تصيب المريض الغني و لو كان الضرر نفسه إذ أن الكسب الذي يفوت على الغني يكون اكبر من ذلك الذي يفوت الفقير .

ثالثا - وقت تقدير التعويض :

ينشأ الحق في التعويض من وقت استكمال أركان المسؤولية أي من وقت وقوع الضرر إلا أن تحديد قيمة هذا التعويض لا تكون إلا بصدور حكم قضائي لا ينشئ الحق بل يكتشفه و على القاضي أن يدخل في اعتبار وقت تقدير التعويض انخفاض قيمة النقود أو ارتفاع الأسعار أو ما آل إليه الضرر من زيادة أو نقصان .

فبالنسبة لقيمة النقود و بالنظر إلى أن هذه الأخيرة هي في تغير مستمر لارتباطها بالتطورات الاقتصادية فيقتضي الأمر عدم التقيد بمبدأ القيمة الاسمية للنقود بل يجب الأخذ بعين الاعتبار زيادة الأسعار اللاحقة على صدور الحكم النهائي في تقدير التعويض عن الضرر الجسدي المستمر ، كما يقدر التعويض أيضا في ضوء التكاليف و المصاريف المنفقة من طرف المريض ساعة النطق بالحكم و التي قد تكون محلا للزيادة في المستقبل و في حالة ما إذا

كان الضرر متغيراً فيجب على المحكمة تقدير التعويض على ضوء ما صار إليه الضرر ساعة صدور الحكم لا ساعة وقوع الضرر .

أما إذا ما تعذر تقدير قيمة الأضرار التي لحقت بالضحية ساعة صدور الحكم فعلى القاضي في هذه الحالة أن يمنح للمتضرر تعويضاً ملائماً للضرر المقدر وقت صدور الحكم مع الاحتفاظ له في نفس الوقت بحقه خلال فترة زمنية معينة بإعادة النظر في قيمة ذلك التعويض وذلك بناء على المستجدات التي تطرأ على حالته الصحية¹ .

الفرع الثاني : التوزيع النهائي للتعويض .

تثار إشكالية توزيع التعويض حين يتعلق الأمر بالتعويض المحكوم به على المؤسسة العمومية الصحية كمتبوع ، أو عن الطبيب كتابع ، هذه الوضعية يمكن أن تتولد عنها ثلاث احتمالات و حالات ، حالة اشتراك كل من الخطأ المرفقي بالشخصي - أولاً - حالة انعقاد المسؤولية على خطأ شخصي بحث - ثانياً -

أولاً : المسؤولية المشتركة بين الطبيب و المؤسسة العمومية الصحية .

يخول القانون للمريض المتضرر عند إصابته بضرر أثناء تواجده أو علاجه في المستشفى ، و في حالة مساهمة كل من الطبيب بخطئه الشخصي و المؤسسة العمومية الصحية عن الخطأ المرفقي ، أن يختار بين مقاضاة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري أمام القضاء الإداري إما لأن هناك خطأ في الخدمة ، و إما لأن الخطأ الشخصي لا يخلو من أي علاقة مع الوظيفة ، و بين مقاضاة الموظف أمام القضاء العادي وفقاً لقواعد و إجراءات القانون الخاص و للمتضرر في كلا الحالتين أن يطالب فريق المدعى عليه بكامل التعويض .

في كل الأحوال ، و إن كان مبدأ الجمع بين المسؤوليتين يرمي إلى إعطاء المتضرر حق اختيار المسؤول الأكثر ملائمة فهو يختار بطبيعة الحال الإدارة ، و إذا كان هذا المبدأ للمتضرر حق متابعة و مقاضاة كل واحد منهما - الطبيب و المستشفى - فإنه لا يجوز له أن ينال

¹ قرار المحكمة العليا رقم 43000 مؤرخ في 1984/01/07 و القرار رقم 50190 مؤرخ في 1987/06/17 ورد ذكرهما في أ . عمر بن سعيد - مبادئ الاجتهاد القضائي وفقاً لأحكام القانون المدني - ص 94-95 .

تعويضين عائدين للقضية نفسها و للضرر نفسه¹، و للقاضي الإداري سلطة تحديد نصيب كل من الإدارة و الموظف في التعويض المحكوم له.²

أما في حالة الحكم على طرف واحد بكامل التعويض في وقت مساهمة كليهما في إحداث الضرر ، في هذه الوضعية تظهر إمكانية رجوع كل واحد أوفى بكل التعويض على الطرف الآخر ، بشكل مستقل عن الدعوى الأصلية لتحمله نصيبا من عبء التعويض الذي دفعه للضحية أو للمضرور - المريض- فإن حكم القاضي العادي على العون - الطبيب - بجبر كل الضرر و إذا كان خطؤه مقترنا بخطأ المرفق أن يرجع على إدارة هذا الأخير لتحميلها نصيبها من التعويض الذي دفعه الطبيب .

و بالمقابل إذا كان المرفق هو الذي تمت متابعه من قبل الضحية أمام القضاء الإداري و حكم القاضي عليه بكامل التعويض على أساس قواعد علاقة التبعية ، فإن لهذا الأخير الرجوع على موظفيه بجزء من التعويض الذي دفعه .

ثانيا : حالة الخطأ الشخصي للطبيب

يحق للمؤسسة العمومية الصحية الرجوع على أحد موظفيه - بكامل التعويض - الذي كان قد دفعه كاملا للمضرور ، ذلك إذا شكل فعل هذا الأخير خطأ شخصيا ، هذا عندما يكون الإلقاء بخطأ في الخدمة ممكنا بالنسبة للمتضرر و غير ممكن بالنسبة للمرفق في هذه الحالة دفعت الإدارة كامل التعويض للمتضرر على أساس أن هناك خطأ في الخدمة و إنما يمكنها - الإدارة - الرجوع على الموظف الذي لا يجوز له الإلقاء بهذا الخطأ بكامل هذا التعويض ، فتستوفيه منه .

اعترف منذ أمد طويل للمتبوع الذي قام بتعويض الضرر الذي ألم بالمتضرر بحق الرجوع على تابعه ، هذا الأمر الذي من شأنه أن يسمح له باستعادة كامل ما دفعه ، إن لم يكن هناك أي مسامحة منه في ارتكاب الفعل المشروع ، كما يحق للمتبوع الرجوع على تابعه في مجال المسؤولية عن الأشياء التي عهد بها لتابعه .

¹ قمرأوي عز الدين ، مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر ، الموسوعة القضائية الجزائرية ، موسوعة الفكر القانوني ، الموسوعة الطبية ، دار الهلال للخدمات الإعلامية ، د ت ن ، ص 62

² أحمد شرف الدين ، المرجع السابق ، ص 173

ظهر مع تطور التقنيات الحديثة في هذا المجال ، حدوث نوع من الأضرار للمرضى من جراء سوء استعمال المعدات الطبية خاصة الخطيرة منها من طرف الأطباء ، أين يتحمل في غالب الأحيان المؤسسة العمومية الصحية في مواجهة المضرور مسؤولية كل الأضرار التي تتولد عن مثل هذه الأخطاء ، إلا أن لهذا الأخير حق الرجوع بكامل التعويض على الطبيب المخطئ إذا تأكد خطؤه أو تهاونه في استعمالها .

يرى البعض في الفقه أن هذا الحق في الرجوع في حد ذاته يشكل الصرامة الضرورية التي لا بد أن تطبق ضد التابع على أساس أن هذا الأخير إنما يعمل لمصلحة المتبوع و تحت سلطته و لا يتمتع في ذلك بكامل الحرية في التصرف ، بل يجب عليه أن ينفذ المهمة التي عهد بها إليه ، و بالوسائل التي زوده بها المتبوع ، كما عليه أن يحترم الإلتزامات التي رفضها عليه هذا الأخير في هذه الظروف ، بذلك فيكون مسئولاً شخصياً و بشكل كامل و عن الأضرار التي يحدثها خلال ممارسته لمهنته أو عمله ، و يؤدي إلى تحمله لطريقة غير مباشرة للنتائج المحتملة لأخطاء التنظيم داخل المؤسسة ، و ذلك عوضاً عن الطريقة المباشرة التي من خلالها ترفع الدعوى من المضرور مباشرة في مواجهته .

الخلاصة

الخاتمة

تناولت هذه الدراسة موضوع: "مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن الخطأ الطبي"، وقد تأكدت حقيقة أهمية هذا الموضوع، فالمرفق الصحي العام يقوم بأعمال فنية دقيقة، ونشاطات أساسية، كانت هي السبب في وجوده، والمتمثلة في النشاطات الطبية والعلاجية، والتي من شأنها أن تجعل حياة البشر رهينة له، إلى جانب قيامه بنشاطات مرفقية و أخرى إدارية بحتة .

و جبرا للضرر الكبير الذي قد يتعرض له المريض من جراء الممارسات الطبية و العلاجية التي يقوم بها الممارسين الصحيين - أطباء ، جراحي أسنان ، مساعدين طبيين" تم الإتجاه نحو تقديم مسئول ميسور حتى يسهل بذلك حصول المريض على تعويضاته.

فتعرضنا من خلال الفصل الأول إلى دراسة الأساس القانوني الذي يجعل المؤسسة العمومية الصحية تتحمل مسؤولية الأخطاء التي يقع فيها الأطباء الموظفين لديها ، حيث تتنوع النشاطات داخل المؤسسة الصحية بين ما هو طبي و علاجي ذو طبيعة فنية ، و بين ما هو مرفقي و إداري بحت ، يرتبط بنشاط المؤسسة العمومية الصحية بصفة عامة و لا علاقة للطبيب به ، هذا الأخير الذي تربطه بالمؤسسة الصحية علاقة تبعية قمنا بتحديد عناصرها ، و دراسة مدى اعتبار هذه التبعية قائمة ، خاصة و أن عمل الطبيب عمل فني لا يتلقى فيه أي توجيه من إدارة المؤسسة .

من خلال المبحث الثاني درسنا الخطأ الطبي و الضرر الموجب للتعويض الذي و علاقة السببية بينهما ، أما عن الضرر الموجب للتعويض دون إثبات إن كان الطبيب فعلا هو من قام بالخطأ أم أنه ناتج عن جهة أخرى تابعة للمستشفى ، فدرسنا كيف يمكن تطبيق نظرية المخاطر .

و بعد الإقرار بأن المؤسسة العمومية الصحية هي التي تتحمل عبء تعويض الضرر الناتج عن النشاط الفني للأطباء ، حتى و لو ثبت أنه شخصي ، ترفع دعوى التعويض و هي

دعوى المسؤولية الإدارية ، و يقوم الطبيب بإثبات أن الضرر الذي يطلب جبره ناتج عن خطأ الطبيب ، و هذا ما تمت دراسته من خلال المبحث الأول للفصل الثاني ، فيحصل عن مقابل لما فقده و هو التعويض ، و هو موضوع دراسة المبحث الثاني من نفس الفصل .

النتائج المتوصل إليها :

- سهل المشرع الجزائري على المضرور و وضع له عدة طرق لاستيفاء حقه في التعويض ، و جعل المؤسسة العمومية الصحية باعتبارها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتحمل كامل المسؤولية عن كل الأخطاء التي يقع فيها الأطباء و التي تسبب أضرارا للغير .

- العمل بعلاقة التبعية بين الطبيب و المؤسسة العمومية الصحية حتى و إن اعتبر عمل الطبيب عمل فني ، لا يعد ممارسه تابعا لسلطة إدارية .

- قد نظم المشرع المرفق الصحي العام ، وخصه بنصوص تشريعية، وأضفى عليه الطابع الإداري، إذ أوكل أمر تنظيمه وسيره، إلى قواعد القانون الإداري، وبالتالي انعقاد الاختصاص للقضاء الإداري في المنازعات المتعلقة بشأنه، وذلك إعمالا للمعيار العضوي، الذي يأخذ به المشرع الجزائري في توزيع الاختصاص بين جهات القضاء العادي والقضاء الإداري، والمنصوص عليها في المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

- قيام مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن النشاطات العلاجية و الطبية و لم يتطرق المشرع الجزائري إلى التطورات الحاصلة في هذا المجال ، إذا تم إثبات أن الضرر لم يكن فعلا مرتبط بخطأ الطبيب ، حيث لم يتم إعمال نظرية المخاطر في الجزائر .

الإقتراحات و التوصيات :

إن المنتبغ للشأن الصحي في الجزائر و خاصة القطاع العام منه يجده يتخبط في مجموعة من المشاكل ، قد يكون أغلبها ناتج عن تهاون و إهمال الممارسين الطبيين على الخصوص ، و

عدم مسايرتهم لتطورات مهنتهم باعتبارها علم واسع و معقد ، و ما زاد الوضع حدة هو عدم تعرض هؤلاء المخطئين لأي عقوبات قضائية خاصة و أن المؤسسات الصحية العاملين لديها تتحمل عنهم كل المسؤولية لذا نتقدم ببعض الإقتراحات في هذا المجال :

- تفعيل دور المجالس التأديبية حتى يتسنى معاقبة الأطباء المتهاونين .
- إجبار المؤسسات العمومية الصحية بالرجوع على الأطباء لطلب مقابل التعويض الذي دفعته ، ليكون هذا دافعا لزرع روح الحيطة و الحذر ، أثناء العمل الطبي من جهة ، و حتى لا تتحمل ميزانية الدولة لوحدها عبء كل الأخطاء التي يقع فيها موظفيها .
الرفع من مستوى التكوين لدى الأطباء .

وختامًا، فإن موضوع مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن الخطأ الطبي موضوع موسّع، وفي الحقيقة لا تكفي دراسة مثل هذه، للإلمام بجميع جوانبه، والإحاطة به، فلا نخفي تقصيرنا وقلة عدتنا.

فإن أصبنا فمن الله تعالى، وإن أخطأنا، فمن أنفسنا.

<< تَمَّتْ بِحَمْدِ اللَّهِ >>

المراجع

المراجع

أولا : الكتب

1. عادل أحمد الطائي ، المسؤولية المدنية للدولة عن أخطاء موظفيها ، الزيتونة الأردنية ، سنة 1999 .
2. القاضي طلال عجاج ، مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع في القانون المدني اللبناني و الأردني ، دراسة مقارنة ، المؤسسة الحادثة للكتاب ، طرابلس لبنان .
3. ثروت عبد الحميد ، تعويض الحوادث الطبية ، مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي ، دار الجامعة الجديدة ، سنة 2007 .
4. سميع عبد السميع الأودن ، مسؤولية الطبيب الجراح و طبيب التخدير و مساعديهم ، منشأة المعارف بالإسكندرية ، سنة 2004 .
5. عبد الحميد الشواربي ، مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية و الجزائية و التأديبية ، منشأة المعارف بالإسكندرية ، سنة 2000.
6. محمد إبراهيم دسوقس ، تقدير التعويض بين الخطأ و الضرر ، مؤسسة الثقافة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع ، سنة 2004.
7. مصطفى أبو بكر ، المسؤولية التقصيرية بين الخطأ و الضرر في القانون المدني الجزائري ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة البليدة 2، دار الجامعة الجديدة ، سنة 2015 .
8. منير رياض حنا ، النظرية العامة للمسؤولية الطبية بالتشريعات المدنية و دعوى التعويض الناشئة عنها ، ريم للنشر و التوزيع ، سنة 2011 .

9. **رايس محمد** ، نطاق و أحكام المسؤولية المدنية و إثباتها ، دار همومة
محمد فتح الله النشار ، أحكام و قواعد عبء الإثبات في الفقه الإسلامي
و قانون الإثبات طبقا لأحدث أحكام محكمة النقض ،
دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، سنة 2000 .
10. **محمد صبري السعدي** ، الواضح في شرح القانون المدني ، الإثبات في
المواد المدنية و التجارية ، دار الهدى ، عين مليلة ،
الجزائر ، سنة 2009 .
11. **محمد عبد الرحيم ديب** ، أسس الإثبات المدني في القانون المصري ، و الفقه
الإسلامي ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية
، سنة 1988 .
12. **أحمد شرف الدين** ، مسؤولية الطبيب ، مشكلات المسؤولية المدنية
في المستشفيات العامة ، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي
و القضاء الكويتي و المصري و الفرنسي ، ذات السلاسل ،
الكويت ، ت ، ن .
13. **محمد فتح الله النشار** ، حق التعويض المدني بين الفقه الإسلامي و القانون
المدني دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، سنة 2002 .
14. **عبد الرزاق السنهوري** ، نظرية العقد ، المجلد الثاني ، منشورات المجلس الحقوقية
، بيروت ، لبنان ، 1998 .
15. **علي علي سليمان** ، دراسات في المسؤولية المدنية في القانون المدني
الجزائري .
16. **قمرأوي عز الدين** ، مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية
في الجزائر ، الموسوعة القضائية الجزائرية ، موسوعة الفكر
القانوني ، الموسوعة الطبية ، دار الهلال للخصومات
الإعلامية ، د ت ن .

17. أحمد محيو ، المنازعات الإدارية ، ترجمة فائز أنجق و بيوض خالد ، ط 5 ، د م ج ، الجزائر ، سنة 2003
18. أمير فرج يوسف ، خطأ الطبيب من الناحية الجنائية و المدنية ، المكتب الجامعي الحديث ، سنة 2007 .
19. بسام محتسب بالله ، المسؤولية الطبية و المدنية و الجزائية ، المسؤولية الطبية و الجزائية بين النظرية و التطبيق ، دار الإيمان ، دمشق ، بيروت ، الطبعة الأولى ، سنة 1984 .
20. محمد أنور حمادة ، المسؤولية الإدارية و القضاء الكامل ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، سنة 2006 .
21. محمد ليسكيكر ، آلية المسؤولية الجنائية ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، سنة 2008 .
22. منصور عمر المعاينة ، المسؤولية المدنية و الجنائية عن الأخطاء الطبية ، د.د.د الرياض ، سنة 2004 .
23. هشام عبد الحميد فرج ، الأخطاء الطبية ، مطابع الولاء الحديثة ، د . ب . ن سنة 2007 .
24. ابراهيم علي حمادي الحليوس ، الخطأ المهني و العادي في إطار المسؤولية الطبية دراسة مقارنة ، منشورات الجليس الحقوقية ، بيروت ، سنة 2007 .
25. رمضان أبو السعود ، مصادر الإلتزام ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، سنة 2007 .
26. مسعود شيهوب ، المسؤولية عن المخاطر و تطبيقاتها في القانون الإداري ، دراسة مقارنة ، ديوان المطبوعات الجامعية ، سنة 2000 .

27. **رشيد خلوفي** ، قانون المسؤولية الإدارية ديوان المطبوعات

الجامعة ، الجزائر ، سنة 2001 .

28. **د. بربارة عبد الرحمن** . شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية

. الطبعة الأولى 2009 . منشورات بغدادية. الجزائر.

ثانيا : المذكرات و المقالات و المطبوعات :

- **صاش جازية**، قواعد الإختصاص القضائي بالدعوى الإدارية في النظام القضائي الجزائري ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الحقوق و العلوم الإدارية ، جامعة الجزائر ، سنة 1993، 1994 .
- **رايس محمد** ، مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني ، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية ، عدد خاص ، المجلة النقدية لكلية الحقوق ، مولود معمرى ، تيزي وزو ، الجزائر ، سنة 2008 .
- **بولغنام خالد** ، المسؤولية الإجارية لمؤسسات الصحة العمومية بالجزائر ، مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في الحقوق ، تخصص قانون عام معمق ، جامعة مستغانم ، كلية الحقوق ، سنة 2013-2014 .
- **شنطوح نور الهدى** ، النظام القانوني لمسؤولية الإدارة على أساس المخاطر ، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء ، الدفعة الثانية عشر سنة 2007-2010 .
- **دويدي وهيبية** ، المسؤولية المدنية للطبيب في القضاء الخاص ، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة ماستر في الحقوق ، جامعة مستغانم ، سنة 2013، 2014 .
- **شرفي أسماء** ، مذكرة نهاية التخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء ، دفعة 2009-2010 .
- **بطينة مليكة** ، الإختصاص القضائي لمجلس الدولة في النظام القضائي

، الجزائر ، مذكرة ماجستير غير منشورة ، كلية الحقوق
و العلوم الإقتصادية ، جامعة خيضر (بسكرة) ، سنة
. 2007-2003 .

- **دلال يزيـد** ، مختاري عبد الجميل ، المسؤولية المدنية عن الأخطاء
الطبية ، مجلة العلوم القانونية و الإدارية ، العدد 03، جامعة
سيدي بلعباس ، مكتبة الرشاد ، الجزائر ، سنة 2005 .
- **عيسوس فريد** ، الخطأ الطبي و المسؤولية الطبية ، دراسة مقارنة ، رسالة
مقدمة لنيل درجة الماجستير ، فرع العقود و المسؤولية ،
كلية الحقوق ، بن عكنون سنة 2008 .
- **بوحميـدة عطاء الله**، محاضرات في المنازعات الإدارية"، مطبوعة وزعت على
طلبة كلية الحقوق، بن عكنون، الجزائر،
السنة الجامعية: 2008-2009.
- **أميري فريـدة** ، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي ، مذكرة لنيل
شهادة الماجستير في القانون ، فرع قانون مسؤولية مهنية ،
جامعة مولود معمري ، كلية الحقوق و العلوم
السياسية ، 2011 .
- **صفيـة سنوسي** ، الخطأ الطبي في التشريع و الإجتهد القضائي ، مذكرة
مقدمة لنيل شهادة الماجستير ، تخصص قانون خاص ،
جامعة الجزائر سنة 2005-2006 .

ثالثا : النصوص القانونية .

1 الأوامر و القوانين

- الأمر رقم : 66-155 - يتضمن قانون الإجراءات الجزائية - ممضي في 08 يونيو 1966 ، الجريدة الرسمية عدد 48 مؤرخة في 10 يونيو 1966 ص 622 .
- القانون رقم : 74-15 - يتعلق بالزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار - ممضي في 30 يناير 1975 ، الجريدة الرسمية عدد 15 المؤرخة في 19 فبراير 1974 ص 230
- القانون رقم : 85-05 - المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها - ممضي في 16 فيفري 1985 ، الجريدة الرسمية عدد 8 المؤرخة في : 17 فبراير 1985 ص، 176 .
- قانون رقم 88-31 المتعلق بالزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار ، يعدل و يتم الأمر رقم 74-15 المؤرخ في 30 يناير سنة 1974 ممضي في 19 يوليو 1988 ، ج.ر عدد 29 مؤرخة في 20 يوليو 1988 ، ص 1068 .
- أمر رقم : 95-07 - يتعلق بالتأمينات - ممضي في 25 يناير 1995 ، ج.ر عدد 13 مؤرخة في 08 مارس 1995 ، ص 03.
- قانون رقم : 98-01 يتعلق باختصاصات مجلس الدولة و تنظيمه و عمله ممضي في 30 ماي 1998 ، الجريدة الرسمية عدد 37 مؤرخة في : 01 يونيو 1998 .
- القانون رقم : 05-10 - المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم - ممضي في 20 يونيو 2005 ، الجريدة الرسمية عدد 44 مؤرخة في 26 يونيو 2005 ، ص 17 ، يعدل و يتم الأمر رقم 75-58 المؤرخ في : 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975.
- القانون رقم : 08-09 - المتضمن قانون الإجراءات الجزائية و المدنية - ممضي في 25 فبراير 2008 ، الجريدة الرسمية المؤرخة في 23 أبريل 2008 ص 03 .

2 النصوص التنظيمية :

- المرسوم التنفيذي رقم : 97-465 ، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها - ممضي في : 02 ديسمبر 1997 ، الجريدة الرسمية عدد 81 مؤرخة في : 10 ديسمبر 1997 .
- المرسوم التنفيذي رقم : 97-466 ، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها و سيرها - ممضي في : 02 ديسمبر 1997 ، الجريدة الرسمية عدد 81 مؤرخة في : 10 ديسمبر 1997 .
- المرسوم التنفيذي رقم : 97-467 ، يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها - ممضي في : 02 ديسمبر 1997 ، الجريدة الرسمية عدد 81 مؤرخة في : 10 ديسمبر 1997 ،
- المرسوم التنفيذي رقم : 07-140 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها ، ممضي في 19 ماي 2007 ، الجريدة الرسمية عدد 33 مؤرخة في : 20 ماي 2007 ، ص 10 .
- المرسوم التنفيذي رقم : 09-393 - يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاميين في الصحة العمومية - ممضي في : 24 نوفمبر 2009 ، جريدة رسمية عدد 70 مؤرخة في : 29 نوفمبر 2009 ، ص 8 .

رابعا : القرارات و الأحكام

- قرار المحكمة العليا ، رقم 43000 مؤرخ في : 07/01/1984.

- قرار المحكمة العليا ، رقم : 50190 مؤرخة في : 1987/06/17 .
- قرار مؤرخ في 1999/10/23 ، رقم 99/595 ، مجلس قضاء وهران ، الغرفة الإدارية
- قرار مؤرخ في 1994/11/27 ، رقم 99/677 ، مجلس قضاء وهران الغرفة الإدارية

الفهرس

01	المقدمة
07	الفصل الأول : الأساس القانوني لقيام مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية
09	المبحث الأول : علاقة التبعية لقيام مسؤولية المؤسسة ع.ص عن الخطأ الطبي
10	المطلب الأول : تحديد أوجه النشاط داخل المؤسسة العمومية الصحية
12	الفرع الأول : النشاط الطبي و النشاط العلاجي
13	الفرع الثاني : النشاط الإداري و المرفقي
14	المطلب الثاني : عناصر التبعية لقيام مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية
14	الفرع الأول : الأساس القانوني لقيام مسؤولية المتبوع عن أخطاء تابعيه
16	الفرع الثاني : عناصر التبعية لقيام مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعيه
16	أولا : عنصر العمل لحساب المؤسسة العمومية الصحية
17	ثانيا : عنصر السلطة الفعلية
18	ثالثاً : عنصر الرقابة و التوجيه
19	الفرع الثالث : مدى اعتبار الطبيب تابع للمؤسسة العمومية الصحية بالجزائر
	المبحث الثاني : تأصيل مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن الخطأ
21	الطبي و عن المخاطر
21	المطلب الأول : الخطأ الطبي و الضرر الناتج عنه و علاقة السببية بينهما
21	الفرع الأول : ماهية الخطأ الطبي
22	أولا : أنواع الخطأ الطبي
22	1 -الخطأ المدني و الخطأ الجنائي
22	2 -الخطأ الطبي العمدي و الخطأ الطبي غير العمدي
23	3 -الخطأ الجسيم و الخطأ اليسير
24	4 -خطأ الشخصي و الخطأ المرفقي
24	ثانيا : معيار الخطأ الطبي
25	ثالثا : صور الخطأ الطبي
25	الفرع الثاني : الضرر و علاقة السببية بين الخطأ الطبي و الضرر
25	أولا : الضرر
26	1 -أنواع الضرر المعتمد به في إطار المسؤولية المدنية الطبية
26	1-1 الضرر المادي

27	2-1 الضرر المعنوي
27	3-1 تفويت الفرصة
28	2 شروط الضرر
28	1-2 أن يكون الضرر محققا
28	2-2 أن يكون أكيدا
28	3-2 أن يكون مباشرا
29	ثانيا : علاقة السببية بين الخطأ الطبي و الضرر
29	1 قيام علاقة السببية بين الخطأ الطبي و الضرر
31	2 انتفاء علاقة السببية بين الخطأ الطبي و الضرر
31	1-2: ركن السببية
31	2-2 : ركن انتفاء ركن الإسناد
32	1-2-2 : الحادث المفاجئ و القوة القاهرة
32	2-2-2 : خطأ المضرور
33	3-2-2 : خطأ الغير
34	المطلب الثاني : مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية على أساس المخاطر
35	الفرع الأول : تعريف نظرية المخاطر
35	الفرع الثاني : صور نظرية المخاطر
37	الفرع الثالث : المجال التطبيقي لنظرية المخاطر بالمرافق الصحية العمومية
37	أولا : التلقيح أو التحصين
37	ثانيا : الأمراض العقلية
38	ثالثا : فيما يتعلق بعمليات نقل الدم
38	رابعا : فيما يتعلق بالعدوى
39	خامسا : فيما يتعلق بالبحوث البيولوجية و التجارب الطبية و العلمية
39	سادسا : فيما يتعلق بالأجهزة الطبية و التركيبات الصناعية كمنتجات طبية
	الفرع الرابع : موقف القضاء الجزائي من نظرية المسؤولية
40	على أساس المخاطر في أخلاق النشاط الإستشفائي العمومي
	الفصل الثاني : تقرير مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية
41	و الجزاء المترتب عنها

42	المبحث الأول : إثبات مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية و رفع دعوى التعويض
42	المطلب الأول : إثبات قيام المسؤولية المدنية للمؤسسة العمومية الصحية
43	الفرع الأول : كيفية إثبات عناصر المسؤولية الطبية
43	أولا : تعريف الإثبات
45	ثانيا : كيفية إثبات الخطأ الطبي
45	ثالثا : كيفية إثبات علاقة السببية
46	الفرع الثاني : عبء إثبات عناصر المسؤولية الطبية
46	أولا : توزيع عبء الإثبات
47	ثانيا : الإستعانة بالخبرة القضائية
47	1 -تعريف الخبرة
47	2 -موضوع و أهمية الخبرة في المجال القضائي
50	المطلب الثاني : رفع دعوى التعويض بعد الإثبات
50	الفرع الأول : أطراف دعوى المسؤولية
50	أولا : المدعي
52	ثانيا : المدعى عليه
53	ثالثا : المدخل في الخصام
54	الفرع الثاني : الجهات القضائية المختصة بالبث فيها
54	أولا : الإختصاص النوعي بالنظر في دعوى المسؤولية الطبية
55	ثانيا : الإختصاص الإقليمي بالنظر في دعوى المسؤولية الطبية
	الفرع الثالث : طرق الطعن في الأحكام الإدارية الصادرة في
56	دعاوى التعويض الناشئة عن مسؤولية م . ع . ص
56	أولا : طرق الطعن العادية
56	1 -المعارضة
58	2 -الطعن بالإستئناف
60	ثانيا : طرق الطعن غير العادية
60	1 -الطعن بالنقض
62	2 -اعتراض الغير الخارج عن الخصومة

64	3 دعوى تصحيح الأخطاء المادية و دعوى التفسير
67	المبحث الثاني : الجزاء المترتب عن إثبات مسؤولية م.ع.ص
67	المطلب الأول : ماهية التعويض و طرق أدائه
67	الفرع الأول : تعريف التعويض
68	الفرع الثاني : طرق التعويض
68	أولا : التعويض العيني
71	ثانيا : التعويض غير النقدي
72	المطلب الثاني : قواعد تقدير و توزيع التعويض
72	الفرع الأول : تقدير التعويض
72	أولا : ما لحق المريض من خسارة و ما فاتته من كسب
74	ثانيا : الظروف الملازمة
74	ثالثا : وقت تقدير التعويض
75	الفرع الثاني : التوزيع النهائي للتعويض
75	أولا : المسؤولية المشتركة بين الطبيب و المؤسسة العمومية الصحية
76	ثانيا : حالة الخطأ الشخصي للطبيب
78	الخاتمة
90	الفهرس
81	المراجع