وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم : القانون العام

المرجع: .....

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

أحكام المسؤولية المدنية للممرض

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

الشعبة: الحقوق
التخصص:قانون طبي

من إعداد الطالب(ة):
بغداد قريشي خالد

تحت إشراف الأستاذ(ة):
زاموش فاطمة الزهراء

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	بن قارة مصطفى عائشة	رئيسا
الأستاذ(ة)	زاموش فاطمة الزهراء	مشرفا مقررا
الأستاذ(ة)	خراز حليمة	مناقشا

نوقشت يوم 2025/06/29

السنة الجامعية: 2025/2024

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

كلية الحقوق و العلوم السياسية
مصلحة التربصات

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية في إنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: بغداد قريشي خالد الصفة: طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 120518719 والصادرة بتاريخ: 2021/05/05

المسجل بكلية: الحقوق والعلوم السياسية قسم: القانون العام

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

أحكام المسؤولية المدنية للممرض

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2025 جوان 30

إمضاء المعني

إمضاء
بغداد قريشي خالد
120518719
2021/05/05

ولاية مستغانم
دائرة ملحقة
بلدية الطواهرية

من رئيس المجلس الشعبي البلدي
و بتفويض منه
ملحق الإدارة الإقليمية
محمد الأمين قاعيش

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية و مكافحتها

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

﴿وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا﴾

—سورة الإسراء، الآية 24

إلى من غرسا في قلبي حب العلم، وسهرا على تربيتي وتوجيهي، وتحمّلا المشقة بصبر ورضا، وكانا لي نعم العون والسند في كل خطوة،

إلى **أبي الكريم**، رمز الصبر والحكمة، الذي لم يبخل عليّ يومًا بدعمه وحنانه،

وإلى **أمي الغالية**، نبع العطاء اللامحدود، التي أحاطتني بدعواتها ودفئها واهتمامها،

أهدي لكما هذا العمل المتواضع، عربون وفاء وتقدير لما قدمتماه من تضحيات لا تعدّ ولا تحصى، ولبصمتكما العميقة في كل إنجاز أحققه

إلى من كانت لي أكثر من أستاذة،

إلى **الأستاذة الفاضلة زاموش فاطمة الزهراء**،

لك مني خالص الشكر والامتنان على ما قدمته من دعم علمي ومعنوي طوال مراحل إنجاز هذه المذكرة، فقد كنتِ بحق منارة علم، وقدوة في الأخلاق والالتزام، فأثرُك سيبقى راسخًا في مسيرتي الأكاديمية والمهنية

وإلى كل **أساتذة كلية الحقوق والعلوم السياسية بصلامندر**،

إليكم جميعًا أسمى معاني الشكر والتقدير، فقد كنتم مشاعل نور في درب المعرفة، وكنتم خير من حمل رسالة التعليم وأدّى أمانتها. علمتمونا أن القانون ليس فقط نصوصًا تُحفظ، بل رسالة تُفهم وتُمارس بروح العدالة والضمير.

أهدي هذا الجهد المتواضع لكل من آمن بي، ولكل من كانت له يد، صامتة أو معلنة، في وصولي إلى هذه المرحلة.

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين، الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله تتذلل الصعوبات، وتتحقق الأمنيات.
حمداً لا ينقطع، وشكراً لا يُحصى، على التوفيق والسداد، وعلى القوة والصبر التي منّ بها عليّ في كل مراحل هذا العمل العلمي المتواضع.
فله الحمد أولاً وآخراً، ظاهراً وباطناً، عدد ما كان وعدد ما يكون وعدد الحركات والسكون.

أتقدم بخالص مشاعر الامتنان والعرفان إلى من كانت خير معين وسند، إلى أستاذتي الفاضلة **زاموش فاطمة الزهراء**، التي أحاطتني بعنايتها وتوجيهاتها السديدة، ورافقتني بصبر واهتمام في أدق مراحل إعداد هذه المذكرة.
لقد كانت مثالاً يُحتذى في التفاني والالتزام، فلم تبخل عليّ بعلمها وخبرتها، فكانت كلماتها النيرة دافعًا للاستمرار، ونقدها البناء مفتاحًا للتطوير، وتشجيعها المستمر طاقةً أضاءت لي الطريق.
فلك مني أسمى عبارات الشكر والعرفان، وأصدق الدعوات بالتوفيق والسداد في مسيرتك العلمية والمهنية.

ولا يسعني في هذا المقام إلا أن أنحني احترامًا وتقديرًا لأغلى ما أملك في هذه الدنيا،
إلى **والدي الكريم**، الذي كان دائمًا مصدر قوتي، وعنوان رجولتي وثباتي،
وإلى **والدتي الحنون**، صاحبة القلب الكبير، التي كانت تدعو لي في السر والعلن، وتحيطني بحبها ورعايتها دون قيد أو شرط.

لقد كنتما الدافع الأول والنبراس الذي أنار لي دروب الحياة، وكان لعطائكما المستمر، ولصبركما وتفانيكما، الفضل بعد الله في كل ما حققته من نجاح.
أدين لكما بكل لحظة تعب وجهد وسهر بذلتماه من أجلي، وكل لحظة فخر عشتماها عند كل إنجاز أحققه. فلكما مني محبة لا تنتهي، وشكرًا لا يفيكما حقكما.

وختامًا، أسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وأن يكتب له القبول، ويجعل فيه النفع، فهو وحده ولي التوفيق.

مقـــــدمة

تُعد مهنة التمريض اليوم من أبرز المهن ذات الطابع الإنساني والمهني في آن واحد، حيث لم تعد مجرد دور مساعد للطبيب، بل تحوّلت إلى ممارسة قائمة بذاتها، تؤطرها قواعد أخلاقية وتنظيمية وقانونية دقيقة.

إن المهام التي يضطلع بها الممرض تمسّ بشكل مباشر حقوق الأفراد في السلامة الجسدية والطمأنينة النفسية، ما يجعل من الخطأ التمريضي أو التقصير في أداء الواجب موضوعًا ذا حساسية خاصة.

ومن هنا، بات من الضروري إعادة النظر في موقع الممرض داخل المنظومة القانونية، خصوصاً في الشق المتعلق بالمسؤولية المدنية التي قد تترتب على الأفعال أو الإغفالات التي تصدر عنه أثناء مزاولته لمهامه المهنية.

لم يعد الممرض مجرد منفذ لتعليمات الطبيب، بل أصبح فاعلاً قانونيًا مستقلاً يمكن أن يحمَّل تبعات قانونية متى تسببت أفعاله في ضرر للغير، خاصة في إطار العلاقة التي تربطه بالمريض أو بمؤسسة العلاج.

عرفت المسؤولية المدنية للممرض تطورًا تدريجيًا في الفكر القانوني، من تبعية تامة للطبيب نحو الاعتراف باستقلالية نسبية تُخضعه للمساءلة المباشرة. ففي مراحل سابقة، كان يُنظر إلى الممرض كشخص يُنفذ تعليمات الطبيب دون إمكانية مساءلته بشكل منفصل. غير أن تطور مهام الممرض، وظهور التخصصات الدقيقة داخل حقل التمريض، جعل من الضروري أن يُنظر إليه كمهني مستقل يتحمل مسؤولية أخطائه شأنه شأن الطبيب.

ومع تطور التشريعات الوطنية المقارنة، وازدياد المطالب بإعادة تنظيم المسؤولية المهنية داخل الحقل الصحي، برزت الحاجة الملحة إلى تأصيل أحكام المسؤولية المدنية للممرض، خاصة في ظل غياب نصوص قانونية واضحة في بعض الأنظمة، ومنها

النظام القانوني الجزائري الذي لا يزال يعاني من نوع من الغموض في معالجة هذا النوع من المسؤولية.

طرح الاشكالية :

من هذا المنطلق، تطرح هذه الدراسة الإشكالية الجوهرية الآتية: ***إلى أي مدى يقرّ القانون الجزائري بمسؤولية مدنية قائمة بذاتها للممرض؟ وما هي المعايير القانونية والواقعية التي تحكم قيام هذه المسؤولية وحدودها؟***

أهمية الدراسة :

تبرز أهمية هذا الموضوع من كونه يلامس جوهر العلاقة بين المريض والمؤسسة الصحية، والتي يُعد فيها الممرض أحد أهم أركانها. فالخطأ التمريضي قد يكون في كثير من الأحيان السبب المباشر في إلحاق الضرر بالمريض، ما يفرض إحاطة هذا العمل بضوابط قانونية تضمن حقوق جميع الأطراف، وتحمي الممارس في نفس الوقت من دعاوى تعسفية أو غير مؤسسة.

كما أن الخوض في هذا الموضوع يساهم في توعية الممرضين بالإطار القانوني الذي يؤطر مهنتهم، ويساعد على ترسيخ ثقافة المسؤولية القانونية داخل الممارسة الصحية اليومية.

اهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الأبعاد القانونية للمسؤولية المدنية للممرض، من خلال تحليل الإطار النظري والعملي الذي يحكم هذه المسؤولية، واستجلاء طبيعتها القانونية وحدودها مقارنة بباقي أشكال المسؤولية.

كما تسعى إلى الوقوف على الشروط القانونية لقيام المسؤولية المدنية، والتمييز بين الخطأ المهني والخطأ الشخصي، واستعراض مواقف القضاء الجزائري، إن وُجدت، أو الاستئناس بالقضاء المقارن، لبيان مدى فعالية الحماية القانونية سواء للمريض كضحية محتملة أو للممرض كفاعل مهني تحت ضغط واقع صحي معقد.

دوافع اختيار الموضوع :

أما عن دوافع اختيار هذا الموضوع، فتكمن في قناعة الباحث بأهمية تسليط الضوء على جانب من الممارسة الصحية لا يزال يفتقر إلى دراسة قانونية وافية، رغم تزايد القضايا المتعلقة بأخطاء الممرضين أمام القضاء. كما أن قلة الدراسات الأكاديمية المتخصصة في هذا الشأن ضمن البيئة الجزائرية شكلت حافزاً إضافياً للبحث، فضلاً عن الاعتقاد بأن هذه الدراسة يمكن أن تُسهم، ولو جزئيًا، في بلورة تصور قانوني متوازن يحمي حقوق المرضى ويؤطر التزامات الممرضين.

المنهج المتبع :

ولتحقيق هذه الأهداف، تم اعتماد المنهج التحليلي الوصفي لدراسة النصوص القانونية ذات الصلة، والمنهج المقارن في محاولة لفهم كيف تعاملت تشريعات أخرى مع هذا النوع من المسؤولية، بالإضافة إلى توظيف المنهج التطبيقي لاستقراء بعض الاجتهادات القضائية ذات العلاقة، والتي يمكن أن تلقي الضوء على الواقع العملي لتطبيق أحكام المسؤولية المدنية في المجال التمريضي.

الدراسات السابقة :

وجدير بالذكر أن عدداً من الدراسات السابقة قد تطرقت إلى المسؤولية المهنية في القطاع الصحي بوجه عام، لكن القليل منها أولى الممرض مكانة خاصة كفاعل قانوني مستقل. فقد تناولت بعض المذكرات الجامعية موضوع المسؤولية الطبية ككل، دون الغوص في تفاصيل دور الممرض. ومن هنا، تسعى هذه الدراسة إلى سد هذا النقص من خلال تركيزها على الأحكام الخاصة بالمسؤولية المدنية للممرض، وما يترتب عنها من آثار قانونية.

وانطلاقا مما سبق ذكره ، تم تقسيم موضوع الدراسة الى فصلين كالآتي :

الفصل الأول : الاطار العام للمسؤولية المدنية للممرض

المبحث الأول : مفهوم المسؤولية المدنية للممرض

المبحث الثاني : نطاق تطبيق المسؤولية المدنية للممرض

الفصل الثاني : الأحكام القانونية للمسؤولية المدنية للممرض في التشريع الجزائري

المبحث الأول : شروط تحقق المسؤولية المدنية للممرض

المبحث الثاني : آثار المسؤولية المدنية للممرض وسبل الدفاع عنها

الفصل الأول

الاطار العام للمسؤولية المدنية للممرض

تمهيد

تعد المسؤولية المدنية للممرض إحدى الركائز الأساسية في مجال القانون الطبي والقانون الصحي، حيث تُحدد الواجبات والالتزامات القانونية الملقاة على عاتق الممرضين أثناء ممارستهم لمهنتهم، وكذلك الجزاءات المترتبة على الإخلال بهذه الواجبات.

وفي ظل التطورات المتسارعة في المنظومة الصحية وازدياد الوعي بحقوق المرضى، أصبح من الضروري فهم الإطار العام لهذه المسؤولية، الذي يتراوح بين القواعد القانونية العامة والأحكام الخاصة بمهنة التمريض.

تستند المسؤولية المدنية للممرض إلى ثلاثة أركان رئيسية : الخطأ المهني ، الضرر ، و العلاقة السببية بينهما.

وعلى عكس المسؤولية الجزائية التي تتطلب إثبات التعدي على النصوص الجنائية، فإن المسؤولية المدنية تهدف إلى تعويض الضرر الناجم عن أي تقصير، سواء كان هذا التقصير متعلقًا بالإهمال أو عدم التقيد بالأصول المهنية أو حتى الأخطاء الطبية غير المقصودة.

في هذا الفصل سنتطرق الى مفهوم المسؤولية المدنية للممرض ، سواء في القطاع العام أو الخاص كمبحث أول مع التركيز على التشريعات الوطنية والمواثيق الدولية المنظمة للمهنة ، بحيث تم تحليله الى مطلبين تناول المطلب الاول تعريف المسؤولية المدنية ، في حين فسر المطلب الثاني الاساس القانوني لهذه المسؤولية وهو ما سوف يتم التطرق اليه.

المبحث الاول : مفهوم المسؤولية المدنية للممرض

نظرا للتطور الهائل الذي شهده المجال الطبي ، فقد وجد موضوع المسؤولية المدنية الطبية العديد من المشاكل والصعوبات وخاصة لنقص النصوص القانونية وصعوبة الاثبات بما أن الموضوع يتعلق بحياة الانسان وجسمه بالإضافة لتطور وسائل وأساليب البحث العلمية أو طرق العلاج ووفرة الأدوية ، فالمسؤولية المدنية المترتبة عن الأخطاء الطبية موضوع متشعب ودراسته تقتضي منا الوقوف على تعريفها كمطلب الأول وأساسها القانوني كمطلب ثان.

المطلب الاول : تعريف المسؤولية المدنية للممرض

إن كل القوانين الوضعية في مجال الطب جعلت من سلامة الانسان الهدف الاسمى لها ، باعتبار أن مهنة الطب مهنة إنسانية.

وجدير بالذكر أن الطب شهد ومازال يشهد تطورا ملحوظا مع مرور الزمن خاصة في الوقت الحالي ، وسوف يظل الامر كذلك في المستقبل بشكل أكيد ، فظهرت الكثير من الاختراعات والاكتشافات في المجال الطبي ، ولا سيما تعدد التخصصات الطبية في هذا المجال.

الفرع الاول : التعريف بالمسؤولية المدنية للممرض

نظرا لأهمية وخصوصية العمل الطبي بصفة عامة ، فان مختلف التشريعات بما في ذلك التشريع الجزائري ، قد حددت بعض القيود والضوابط القانونية المتصلة بممارسة العمل الطبي ، وكان لزاما التطرق الى تعريف العمل الطبي للوصول الى تعريف المسؤولية المدنية الطبية .

فالمقصود بالعمل الطبي كل عمل جراحي ، أو كل عمل من أعمال الوقاية الصحية والتشخيص ، والعلاج ، والرقابة الطبية.

وهناك جانب من الفقه من يعرف الطب على أنه : " **كل فعل يهدف إلى شفاء المريض ووقايته من الأمراض** " . [1]

وقد عرفه الفقيه سافاتييه savattier على أنه " **: العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الغير ، والذي يستند إلى الاصول والقواعد الطبية المقررة في علم الطب .** " [2]

أما الفقيه محمود نجيب الحسيني عرف العمل الطبي على أنه :" **ذلك النشاط الذي يتفق في كيفيته وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب ، ويتجه في ذاته ، أي وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء المريض ، والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا ، أي يستهدف التخلص من المرض أو تخفيف حدته ، أو مجرد تخفيف آلامه ، ولكن يعد كذلك من الاعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن أسباب سوء الصحة .**" [3]

ومنه يمكن تعريف المسؤولية المدنية الطبية من منظور فقهي على أنها المساءلة القانونية عن الاخطاء الطبية المرتكبة ، ويترتب عنها إما عقوبة جزائية في الحالات التي يقرره القانون وإما جزاء تعويض ضحايا الاخطاء الطبية ، أو كليهما في نفس الوقت.

---

[1] ايهاب مصطفى عبد الغني ، **نقل وزراعة الاعضاء** ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، مصر ، 2011 ، ص 15.

[2] مالكي نجمة ، **المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري** ، مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق ، تخصص قانون جنائي ، قسم الحقوق ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة محمد خيضر – بسكرة – ، 2014/2013 ، ص 03.

[3] ايهاب مصطفى عبد الغني ، المرجع السابق ، ص 21.

فإذا تعدد صور المسؤولية الطبية إلى مسؤولية تأديبية وجزائية ، ومسؤولية مدنية إلا أن دراستنا سوف تقتصر على دراسة المسؤولية الطبية في جانبها المدني فقط. [1]

والمشرع الجزائري لم يأتي لنا بتعريف قانوني للمسؤولية المدنية الطبية ، فانه يتعين علينا في هذا الشأن الرجوع إلى الاحكام العامة للمسؤولية المدنية ، وفي هذه الحالة نرى بأن المسؤولية المدنية الطبية ما هي إلا صورة من صور المسؤولية المدنية فهي تقترن بكل من الخطأ والضرر الطبي وينجر عنها واجب التعويض ، عن هذه الاخطاء والاضرار الطبية التي تصيب المرضى أو ذويهم ، إذا توافرت العلاقة السببية مابين الخطأ والضرر.

ويمكن تعريف المسؤولية المدنية للممرض هي مجموعة القواعد التي تلزم من ألحق ضررا بالغير بجبر هذا الأخير وذلك عن طريق تعويض يقدمه للمضرور وعلى العموم هذا التعويض الذي يتحمله المسؤول هو نتيجة إخلاله بالتزام سابق رتبه العقد أو القانون ، وهكذا فإن المسؤولية المدنية تنشأ عند امتناع المسؤول عن تنفيذ ما تعهد به من التزامات عقدية أو القيام بالتزام قانوني مقتضاه ألا يضر الإنسان غيره ، فالغرض من هذا الالتزام هو تعويض المضرور عن الضرر الذي أصابه بسب امتناع أو تخلف المسؤول عن تنفيذ ما تحمله من التزامات سابقة بمحض إرادته أو بموجب القانون. [2]

---

[1] منصور عمر المعايطة ، **المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية** ، دار الحامد ودار الأكاديميون للتوزيع والنشر، الاردن ، 2014 ، ص 04.

[2] علي فيلالي ، **الالتزامات الفعل المستحق للتعويض** ، ط 3 ، موفم للنشر ، الجزائر ، 2012 ، ص 18.

الفرع الثاني : انواع المسؤولية المدنية للممرض

تنقسم المسؤولية المدنية الطبية إلى نوعين رئيسيين هما:

أولا : المسؤولية العقدية للممرض

يمارس الإنسان جملة من النشاطات المستمرة لإشباع حاجاته اليومية، ويرتبط في أغلب الأحيان مع أرباب المهن كالمهندسين والمحامين والأطباء والصيادلة والممرضين وغيرهم بعقود في تقديم خدماتهم الفنية، ومن ثم فإن مسؤولية أي شخص من هؤلاء تكون عقدية إذا ما أخل بأحد الالتزامات الناشئة عن العقد، فالمتعاقد لا يلزم إلا بما تضمنه العقد، فإذا ما ارتكب رب المهنة خطأ يخرج عن نطاق التزامه العقدي، فإنه يكون مسؤولا بموجب العقد. [1]

وقد عرفها السنهوري بالقول بأن المسؤولية العقدية : " هي جزاء العقد " [2]، ويمكن القول بأن المسؤولية العقدية هي التبعة الناشئة عن إخلال أحد المتعاقدين بالتزاماته على نحو سبب ضررا للمتعاقد الآخر. [3]

فالمريض إذا استعان بالممرض ملتمسا منه المساعدة والتمريض، فهذا يعني أن هناك تبادلا للرضا قد تم وأن عقدا قد انعقد، ويعتبر العقد مصدرا للالتزامات المتقابلة، فالمسؤولية العقدية تقوم بينهما ما دام قد ارتبطا فيما بينهما برباط عقدي أيا كانت وسيلة أو كيفية إبرامه، وعليه فإن أي شخص يقبل هذا العرض إنما يبرم عقدا مع الممرض بصفة طبيعية وتامة، وله أن يطعن في تصرفاته إذا شكلت خرقا لالتزاماته التعاقدية.

---

[1] ابراهيم علي حمادي الحلبوسي ، **الخطأ المهني والخطأ العادي في اطار المسؤولية الطبية** ، ط 1 ، منشورات الحلب الحقوقية ، 2007 ، ص 100-101.

[2] عبد القادر السنهوري ، **الوسيط في شرح القانون المدني " مصادر الالتزام "** ، ج 1 ، دار الشروق ، القاهرة ، 2010 ، ص 563.

[3] قوادي مختار ، **المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي – دراسة مقارنة –** ، اطروحة دكتوراه في الشريعة والقانون ، تخصص شريعة وقانون ، قسم العلوم الاسلامية ، كلية الحضارة الاسلامية والعلوم الانسانية ، جامعة وهران ، 2010/2009 ، ص 58.

وبناءً على ما تقدم فإن مسؤولية الممرض العقدية عن أخطائه المهنية لا تنعقد إلا إذا توافرت شروط قيام المسؤولية العقدية، وذلك على النحو التالي:

(1) وجود عقد صحيح بين الممرض والمريض

يعتبر وجود عقد صحيح شرطا لابد منه لقيام المسؤولية العقدية العقدية، فوجود العقد هو مفترض لازم وضروري لانعقاد المسؤولية العقدية للممرض، فإذا أخل المدين (الممرض) بتنفيذ هذا العقد التزم بالتعويض في الأحوال التي يصبح فيها التنفيذ العيني غير ممكن أو غير مجد بفعل المدين، ويستوي أن يكون العقد قد أبرم بين الممرض والمريض أو نائبه، لأن أثر العقد لا ينصرف إلا إلى المتعاقدين ولا يلتزم أحد غيرهما بالالتزامات المترتبة عنه، كما يجب أن يكون العقد صحيحا، بأن يكون العقد مشروعا بذاته ووصفه، صادرا من أهله مضافا إلى محل قابل لحكمه وله سبب مشروع، وأوصافه صحيحة سالمة من الخلل. [1]

وعلى ذلك فإن المسؤولية العقدية لا تنشأ عن عقد باطل، فإذا كان باطلا فلابد من الرجوع إلى أحكام المسؤولية التقصيرية، وتجدر الإشارة إلى أنه مما يجعل العقد باطلا هو مخالفته للنظام العام والآداب، كالحالة التي يشترك فيها الممرض بالتدخل الجراحي للمريض ليس لشفائه من العلة المرضية بل لإجراء التجارب الطبية، فلا يجوز أن يكون الإنسان محلا للتجارب، وإن كان ذلك لأجل الرقي العلمي، فالتجارب يمكن أن تجرى على الحيوانات.[2]

[1] عباس علي محمد الحسيني ، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية – دراسة مقارنة – ، ط 1 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، 1999 ، ص 82.

[2] ابراهيم غلي حمادي الحلبوسي ، نفس المرجع ، ص 111.

(2) أن يكون الضرر نتيجة إخلال الممرض بتنفيذ العقد:

يجب أن يكون الضرر الذي لحق المريض قد نتج عن إخلال الممرض بتنفيذ الالتزامات الناشئة عن العقد، ويستوي في ذلك أن يكون الالتزام الذي حصل الإخلال به التزاما جوهريا أو التزاما ثانويا، والالتزامات الجوهرية هي تلك الالتزامات التي لا يتصور وجود العقد بدونها، ويطلق فقهاء الشريعة الإسلامية على هذه الالتزامات مقتضى العقد، ولا تثير الالتزامات الجوهرية مشكلة جدية من حيث المسؤولية الناجمة عن الإخلال بها فتكون قواعد المسؤولية العقدية واجبة التطبيق، وحيث أن المسؤولية العقدية تنهض في حالة عدم تنفيذ الالتزام العقدي، إلا أنه يمكن تصور حالات أخرى لقيام المسؤولية العقدية إضافة لعدم التنفيذ، فالخطأ العقدي يتخذ صورا متعددة وهي عدم التنفيذ والتنفيذ المعيب والتنفيذ الجزئي والتأخر في التنفيذ، ومن ثم فإن المسؤولية العقدية تتحقق أيا كانت صورة الخطأ.[1]

وتكون المسؤولية عقدية إذا كان المضرور من خطأ الممرض هو المريض، وكان هو الذي رفع على الممرض دعوى المسؤولية ، وإذا أدى الخطأ إلى وفاة المريض ففي هذه الحالة تكون المسؤولية عقدية إذا كان من رفع الدعوى الورثة، لأنهم يعتبرون خلفاء للمتوفي في جميع حقوقه من جهة، ولأن هذه الدعوى تستند إلى إخلال الممرض في تنفيذ ما التزم به تجاه مورثهم من جهة أخرى ، أما إذا كان رافع الدعوى من غير الورثة فإن المسؤولية تكون تقصيرية لأنه من الغير بالنسبة للعقد الذي أبرمه المريض مع الممرض.

وقضت المحكمة العليا في سلطنة عمان بأن المسؤولية العقدية الموجبة للتعويض تتحقق إذا ما ثبت خطأ المدين سواء تمثل هذا الخطأ في عدم تنفيذ الالتزام أو التأخر في تنفيذه ونتج عن ذلك الخطأ ضرر مباشر ومتوقع وتحققت رابطة السببية بين الخطأ والضرر، ولا يشترط للحكم بالتعويض أن يكون متفقا عليه كجزاء في العقد، لأن في ذلك

[1] عباس علي محمد الحسيني ، المرجع السابق ، ص ص 85-87.

خلطا بين مبدأ استحقاق التعويض وطرق تقدير التعويض، فالتعويض عن الضرر عند الإخلال بالعقد مقرر بقوة القانون إذا توافرت أركانه وشروطه ولا يحتاج أن ينص عليه في العقد إلا إذا اختار طرفا العقد تحديد مقداره سلفا عند التعاقد. [1]

ثانيا : المسؤولية التقصيرية للممرض

انتهينا من بحث المسؤولية العقدية للممرض، وأضحى واضحا أنها تنهض كلما وجدت الرابطة العقدية بين الممرض والمريض، غير أن القول بوجود رابطة عقدية بين الممرض والمريض لا يستقيم في كل الحالات، وذلك كما لو تدخل الممرض في حالات الضرورة بإسعاف شخص مصاب بالصرع أو إسعاف شخص أصيب بحادث مفاجئ أفقده وعيه، أو جعله عاجزا عن التعبير عن إرادته بغياب من يمثله قانونا، وتدخل الممرض في علاجه دون اتفاق مسبق تلبية لنداء الواجب، وبناء عليه فإذا حصل خطأ من طرف الممرض، فإنه خطأ تقصيري محضرة سبب انعدام العلاقة العقدية.[2]

فإذا لم تربط بين المريض والممرض علاقة عقدية، ولحق بالمريض ضرر ناشئ عن خطأ الممرض، فإن هذه الحالة تخضع لأحكام المسؤولية التقصيرية أو المسؤولية عن العمل غير المشروع أو الفعل الضار، وتعرف المسؤولية التقصيرية للممرض على أنها جزاء العمل غير المشروع. [3]

والمسؤولية التقصيرية تستلزم وجود مضرور ومسؤول عن الضرر الذي أصدره، وهذا الضرر ليس ناتجا عن الإخلال بالتزام عقدي، فهذه المسؤولية تقوم كلما سقط شرط

---

[1] المبدأ رقم 98 ، س.ق 5 ، الطعن رقم 98 لسنة 2005 ، تجاري عليا ، جلسة 2005/12/3 ، مجموعة المبادئ والقواعد القانونية لبتي قرتها المحكمة العليا في الفترة من 2001 وحتى 2010 عن الدوائر المدنية (1/10) م ، المكتب الفني بالمحكمة العليا ، مسقط ، ص 411.

[2] ابراهيم علي حمادي الحلبوسي ، المرجع السابق ، ص 106.

[3] عبد الرزاق السنهوري ، المرجع السابق ، ص 536.

من شروط المسؤولية العقدية فهي تعالج الضرر عندما لا يربط عقد بين المضرور والمسؤول عن ذلك الضرر.

وقضت المحكمة العليا في السلطنة بأن الخطأ في مجال المسؤولية التقصيرية هو إخلال بالتزام قانوني وهو دائما التزام ببذل عناية، بأن يتحرى الشخص في سلوكه اليقظة حتى لا يضر بالغير، فإذا انحرف عن هذا السلوك الواجب وكان من القدرة على التمييز بحيث يدرك أنه قد انحرف ، كان هذا الانحراف خطأ يستوجب مسؤوليته التقصيرية، ومعيار التعدي موضوعي وليس معيار ذاتيا ، فيقاس الانحراف بلوك شخص نجرده من ظروفه الشخصية فينطبق عليه ما يعرف بمقياس الرجل العادي ، كما قضت أيضا بأن الخطأ الموجب للمسؤولية الهة التقصيرية هو خلال بالتزام قانوني يتمثل في حرص الشخص من سلوكه على اليقظة والتعبير حتى لا يضر الغير، فإذا انحرف في هذا السلوك كان هذا الانحراف خطأ يستوجب المسؤولية، لكن الطبيب قد راعى كل التدابير العلاجية والعلوم الطبية والوسائل الفنية وبذل العناية اللازمة، وقام بإعطاء الطاعن العلاج والوصفات الطبية الصحيحة مع مثل هذه الحالات التي تؤدي إلى الكسر [1]، وذلك بوضع اليد بالجبس، واستعمال كل الوسائل وتصدرت مقابلات الطاعن للطبيب المعالج للدرجة التي يمكن القول معها أنه لا نيط من الإهمال والتقصير في معالجة الطاعن، ولم يثبت اهمال الطبيب المعالج، إذ بنى فحصه على قواعد طبية خاطئة أو بجهل، لذا تنتفي المسؤولية لانتفاء الخطأ.

والجدير بالذكر أنه حتى مع وجود العقد، فهناك إمكانية قيام المسؤولية التقصيرية للممرض معينة، فتكون المسؤولية تقصيرية مع وجود عقد بين الممرض والمريض إذا

[1] هند بنت عبد الله بن المحسن الجابرية ، **المسؤولية المدنية للممرض** ، رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الحقوق ، تخصص القانون الخاص ، قسم القانون الخاص ، كلية الحقوق ، جامعة السلطان قابوس ، سلطنة عمان ، 2017 ، ص 15.

كان الضرر نتيجة إخلاله بالتزام غير ناشئ عن العقد، ومن هنا كان لزاما علينا بحث مبررات قيام المسؤولية التقصيرية للممرض عن أخطائه المهنية ، وذلك على النحو التالي:

(1) إن كل ما يتعلق بحياة الإنسان وسلامة جسمه وبدنه بعد من النظام العام، وسلامة الإنسان مرتبطة بسلامة المجتمع، وبالتالي فإن أي اعتداء على ذلك يعد مساسا بالنظام العام، إلا إذا رخص القانون ذاته بمباشرة تلك الأعمال وفق الشروط والقواعد التي يحددها فيجعل تلك الأعمال مباحة، ولما كانت أعمال الممرض ذات مساس بحياة الأشخاص وسلامة الأبدان فإن هذه الاعتبارات تقودنا إلى إعمال قواعد المسؤولية التقصيرية دون غيرها، فالعقد لا يبرر المساس بما هو من النظام العام ، و لايبين عملا لم يجزه القانون ولم يأذن به[1].

(2) ان انفراد الممرض بمعرفة أصول التمريض ومستواه العلمي وتخصصه، لا يسمح للمريض :

- خاصة إذا كان من عامة الناس – أن يقدر الأمور حق قدرها وأن يناقش تفاصيلها، ومن ثم فلا يفترض أن يقوم بينهما التزامات في إطار عقدي لا صراحة ولا ضمنا فمهنة التمريض ذات طبيعة فنية بحته والعامل بها ملزم بمراعاة واجب الضمير والأصول العلمية الثابتة، وهذه الأخيرة لا يمكن أن تكون محلا للتعاقد ولا قابلة للتقدير المادي، فكل ما يتعلق بالضمير والأصول العلمية الثابتة بعلم التمريض مناطه قواعد المهنة، وهذا يخرج عن دائرة العقد. [2]

[1] أمير فرج يوسف ، خطأ الطبيب العمدي وغير العمدي وأحكام المسؤولية المدنية والجنائية والتأديبية ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، 2010 ، ص 310.

[2] قوادي مختار ، المرجع السابق ، ص 99.

(3) إن تطبيق قواعد المسؤولية التقصيرية أكثر حماية للمضرور من قواعد المسؤولية العقدية فتتمثل هذه الحماية في تمكين المضرور من الحصول على تعويض كامل لما أصابه من ضرر دون أن يتعرض للمخاطر الناجمة عن قصر التعويض في نطاق المسؤولية العقدية على الأضرار المتحققة أو الواقعة، أو وجود اتفاق في العقد ينص على الإعفاء أو التخفيف من المسؤولية المترتبة على الإخلال بأحد الالتزامات التعاقدية، كذلك إذا تعدد مرتكبو الفعل الضار فيكون كل منهم مسؤولا بنسبة نصيبه فيه دون تضامن بينهم، ما لم تقدر المحكمة خلاف ذلك خلافا للمسؤولية العقدية التي لا تفترض وجوده بل لابد من الاتفاق عليه صراحة. [1]

والخلاصة أنه في كافة الأحوال التي تتوافر فيها شروط المسؤولية العقدية نجد أن الممرض وإن كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذي بينه وبين مريضه بشفائه، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل منه جهودا صادقة يقظة تتفق مع الأصول العلمية المستقرة في علم التمريض، فيسأل عن تقصير في مسلكه العملي ، إذ لا يمكن أن يقع من ممرض يقظ في مستواه المهني وجد نفس الظروف التي أحيطت به ، ومن هذه الحالات يمكن أن نذكر ما يلي:

1) **الممرض خارج نطاق العقد :**

عندما تؤكد الدلائل على انتهاء الرابطة التعاقدية بين الممرض والمريض أو انعدامها، أو على قيام الممرض بتنفيذ التزامات لم ترد في العقد رغم وجوده، فإن مسؤولية الممرض عن الأخطاء الصادرة منه هي مسؤولية تقصيرية، كما لو تدخل الممرض بإنقاذ جريح على الطريق العام يربطه معه عقد علاج آخر، إلا أن تدخله هنا

[1] عباس علي محمد الحسيني ، المرجع السابق ، ص 94.

ليس استنادا للعقد الذي بينهما، بل هو أقرب إلى قواعد الفضالة، حتى وإن تمت دعوته من قبل الجمهور للقيام بحالات الإنقاذ المذكورة. [1]

2) الممرض العامل في مرفق عام

إذا كان الممرض عاملا في مرفق عام كمستشفى حكومي، فلا يمكن القول عندها بأن المريض اختار الممرض لعلاجه حتى ينعقد عقد بينهما، فالممرض يشكل مركزا تنظيميا داخل المرفق الصحي العام، ولا توجد علاقة عقدية بين المرفق الصحي العام وبين المريض والعاملين به، أو بين المريض وإدارة المستشفى، وأن المريض ينتفع بالخدمات التي يقدمها هذا المستشفى الذي يديره المرفق العام وفقا للقانون واللوائح التنظيمية، وعليه فلا يمكن إقامة المسؤولية العقدية على الأخطاء الطبية التي تحدث داخل تلك المؤسسات. [2]

3) حالة امتناع الممرض عن علاج المريض ، وحالات الضرورة

تستلزم هذه الحالة امتناع الممرض عن تلبية الدعوى لعلاج مريض لا يتحمل معها تأجيل العلاج، كعدم قيام الممرض في قسم الطوارئ مثلا بتقديم الإسعافات الأولية للمريض، فتعتبر المسؤولية في هذه الحالة مسؤولية تقصيرية، على أن هذا الموقف يستنتج من الظروف الخاصة بالممرض والمريض، فإذا وجد ما يمنع الممرض عن التدخل الفوري، كما لو كان لديه مريض آخر لم يستطع تركه لأهمية حالته، أو أنه دعي المعالجة مريض آخر بحالة خطرة، فلا تنهض مسؤوليته. [3]

---

[1] امير فرج يوسف ، المرجع السابق ، ص 312.

[2] قوادي مختار ، المرجع السابق ، ص 80.

[3] أمير فرج يوسف ، المرجع السابق ، ص 313.

4) اقتران الخطأ المدني بالخطأ الجنائي

إن كل جريمة جنائية نشأ عنها ضرر للغير توجب المسؤولية التقصيرية، وفي ذلك تغليب للناحية الجنائية، فالمسؤولية تكون تقصيرية حتى فى حالة وجود العقد [1]، فعند مخالفة الممرض لالتزامه بحيث تأخذ مخالفته طابعا جنائيا، فإن للمضرور أن يلجأ إلى الواحد المسؤولية التقصيرية رغم وجود عقد بينه وبين محدث الضرر، فيصبح من حق ذلك المضرور أن يختار – في رفعه للدعوى المدنية – بين البقاء في نطاق المسؤولية العقدية أو الانتقال منها إلى المسؤولية التقصيرية، على أنه عندما يصبح الفعل منطويا تحت لواء التجريم، فإن سبب المسؤولية هو الفعل المكون الجريمة، ومن ثم فإن القضاء الجنائي يكون مختصا بالدعوى المدنية [2]، وفي هذا الصدد قضت محكمة النقض المصرية بأن المشرع خص كلا من المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية بأحكام تستقل كلا منها عن الأخرى، وجعل كلا من المسؤوليتين في نطاق محدد، وأنه لا يجوز إذا توافرت المسؤولية العادية الأخذ بأحكام المسؤولية التفصيرية التي يرتبط المضرور فيها بعلاقة عقدية سابقة، لما يترتب على الأخذ بأحكام المسؤولية التقصيرية في مقام العلاقة العقدية من إهدار للصوص العقد، وذلك ما لم بنت ضد أحد الطرفين المتعاقدين، أن الفعل الذي ارتكبه وأدى إلى الإضرار بالطرف الآخر، يكون جريمة جنائية أو بعد عشا أو خطأ جسيما، مما تتحقق معه المسؤولية التقصيرية تأسيسا على أنه أخل بالتزام قانوني. [3]

[1] ابراهيم علي حمادي الحلبوسي ، المرجع السابق ، ص 121.

[2] قوادي مختار ، المرجع السابق ، ص 83.

[3] هند بنت عبد الله بن المحسن الجابرية ، المرجع السابق ، ص 18.

5) إصابة غير المريض بضرر

هناك حالات تقوم فيها مسؤولية الممرض التقصيرية نتيجة أخطاء ترتكب، فتؤدي إلى إلحاق الضرر بغير المريض، كما هو الحال عند إهمال مراقبة شخص مختل عقليا فيصيب الغير بضرر أو بانتقال عدوى مريض إلى آخر بسبب استعمال نفس الآلة للعلاج.

6) الخدمات الطبية المجانية

تنفى الطبيعة العقدية من الخدمات الطبية المجانية، وذلك على أساس أن العقد يقتضى من طرفيه الالتزام، فالواعد بالخدمة المجانية لم يكن قصده أن يرتب فى ذمته أية التزامات والموعود له يعلم بهذه النية، فمثل هذه الالتزامات لا يتحمل المدين بشأنها إلا واجبات أدبية، وبالتالي لا ينتج عن الإخلال بهذه الالتزامات سوى المسؤولية التقصيرية، حيث أن من يبذل عناية مجانية لا يقصد أن يتعهد بأي التزام، وبناء عليه تكون مسؤوليته عن الأخطاء الصادرة مسؤولية تقصيرية، إلا أنه يجب الرجوع إلى الملابسات لمعرفة ما إذا كان الطرفان قد انصرفت نيتهما إلى انشاء التزام من عدمه بحيث إذا تبين وجود عقد في حالة العلاج المجاني، فإن الممرض يكون مسؤولا طبقا لأحكام المسؤولية العقدية في حالة ارتكاب خطأ من جانبه. [1]

المطلب الثاني : أساس المسؤولية المدنية للممرض

لكى تثبت مسؤولية الممرض المدنية تجاه المريض يجب على االخير المدعى أن يثبت بكل ما أتيح له من أدلة وجود أركان المسؤولية المدنية وهى خطأ الممرض ، والضرر الذى أصابه ، والعالقة السببية بين الخطأ والضرر.

وهو ما سوف نتناوله فى هذا المطلب فى ثلاث فورع على النحو التالى:

[1] قوادي مختار ، المرجع السابق ، ص 84.

الفرع الأول : الخطأ

بشكل عام يقع على عاتق الممرضين واجب تقديم الرعاية الواعية اليقظة الحصيفة والحديثة [1]، لذلك يجب على الممر ض أن يتصرف بطريقة لا يؤذي المريض أثناء أداء واجباته ، وأي خطأ من جانبه يؤدى إلى الاصابة الجسدية ، أو المعنوية ، أو حتى الاضرار بالأمتعة الخاصة بالمريض فسيؤدى إلى مسؤوليته المدنية ؛ ذلك أن الممرض مثله مثل الطبيب يجب أن يسأل عن عواقب تدخلاته. [2]

فالطبيب أثناء العلاج إذا قام باختياره بشكل صحيح واتخذ الاحتياطات اللازمة لدرء المخاطر السيئة المتوقعة ، ومع ذلك لم يوفق ، فإنه يخسر المعركة التي كان يأمل في الفوز بها بشكل مشروع ، لكنه لن يكون مسؤولا ، إنما سيكون مسؤولا فقط إذا كان فى اختياره قد أساء فهم المعرفة والبحث الذي كان يجب أن يستخدمه قبل الاختيار ، أو إذا كان أداء ، الطريقة المختارة سيئا ، كإغفاله أو عدم قدرته على تطبيق تقنية جيدة بشكل صحيح ، وسيكون هذا بمثابة سوء التصرف الطبي. [3]

يشير الخطأ إلى سوء سلوك فى إنجاز فعل التدخل ، أو الاغفال وعدم التنفيذ، فالخطأ قد يكون ناتجا عن فعل أو إغفال ، يتكون الأول من التصرف بما لا يتوافق مع المعيار الواجب وذلك بإتيان سلوك غير ملائم ، بينما يتمثل الثانى فى الامتناع عن التدخل عندما يكون التدخل واجبا. [4]

---

[1] Louise Hardy , **Monitoring fœtal et responsabilité de l' infirmière** , Maître en Droit , Faculté de Droit ,Université de Sherbrooke , 2002 , p 29.

[2] Linda Massé**, survol de la responsabilite de l'infrmiere praticienne au Quebec et en Ontario**, Maîtrise en droit de la santé, Faculté de droit , Université de Sherbrooke, 2002 , p 20 .

[3] Savatier René. **La responsabilité médicale en France (aspectsde droit privé).** In: Revue internationale de droit comparé. Vol.28 N°3, Juillet-septembre 1976, p 497.

[4] Jocelyne Richard, **La responsabilité civile de l'infirmière à la salle d'urgence**. «Maître en Droit» Faculté de Droit Université de Sherbrooke Décembre 2000

غالبا ما يكون الالتزام الواقع على الممرض هو التزام ببذل عناية أثناء تقديم الرعاية التمريضية ، بحيث يتم توفير الرعاية اليقظة والضرورية التى تعكس أن كل الوسائل معقولة وفقا للظروف التى تمت فيها ، ومع ذلك فإنه بالنسبة لبعض إجراءات تقديم الرعاية يمكن اعتبار الممرض ملتزما بتحقيق نتيجة ، وبخاصة فى الاعمال التى تتعلق بعناصر التحكم الحسابى ، مثل حساب عدد الكمادات (الفوط الطبية) ، والإبر ، والأدوات الجراحية فى غرفة العمليات أثناء العمليات الجراحية ، حيث لا يتوافر للممرض أى هامش للحكم ، أو التقدير ، إنما يجب أن يتم إنجاز الالتزام بالضبط ، و إذا لم يتم وفقا لما هو مطلوب فيمكن اعتبار الخطأ ثابتا بحق الممرض.[1]

كذلك فإن تحضير المستحضرات الدوائية الموجودة بالوصفة الطبية تعد التزاما بتحقيق نتيجة ، حيث يجب على الممرض أن يقوم بتحضير المستحضر الطبية وفقا لما قرره الطبيب بالوصفة الطبية دون زيادة أو نقصان فى كمية أى من مكونات المستحضر ، وإلا تعرضت حياة المريض للخطر [2]، وبالمثل استخدام وتشغيل الممرض للأجهزة الطبية بمختبرات مؤسسات الرعاية الصحية والتى يحصل من خلالها على الحالة البيولوجية للمريض ، فهذا الالتزام لا يخضع إلى حكم من جانب الممرض الذى يقوم بتشغيله ، لذلك فإن الممرض يرتكب خطأ موجبا للمسؤولية فى حال قيامه بالتوصيل غير الصحيح للجهاز مما يسبب ضررا للمريض.

كذلك فإن الالتزام بتقديم المعلومات للمريض بخصوص التدخلات العلاجية وضرورتها والمخاطر الكامنة يعد التزاما بتحقيق نتيجة.

[1] Linda Massé Linda Massé, op , cit , p 44 .
[2] Kim-Luan Ferré Deslongchamps**, L'infirmiere praticienne specialisee et la responsabilite civile**,Maître en droit. Faculte de droit . Université de Sherbrooke,2012 , p 60.

كما أن الالتزام بالسرية المهنية يعد التزاما بتحقيق نتيجة ، مما يعنى أن خرق السرية يعد خطأ مدنيا يعرض الممرض لدعوى المسؤولية المدنية.[1]

بخصوص الممرض المتقدم فإنه مثل الطبيب لا يلتزم إلا ببذل العناية فى أداء التزاماته سواء بالتدخل لعالج المريض ، أو بتقديم الرعاية التمريضية وضمان متابعتها ، بحيث يجب أن يوفر للأخير العلاج المناسب ، والرعاية التمريضية اليقظة مع مراعاته الظروف الاستثنائية وفقا للبيانات العلمية المكتسبة. [2]

الواقع أن الممرض يمكن أن يرتكب الأخطاء فى جميع مراحل الرعاية التمريضية ، إلا أن هذه الأخطاء ال تؤدي بشكل طبيعى فى كل مرة إلى مسؤوليته المدنية ، إنما يجب تحديد ما إذا كان المريض قد تعرض لحادث مؤسف ما كان يجب وقوعه ، أو إذا ما كان الممرض قد ار تكب خطأ يؤدى إلى المسؤولية.

لتحديد ما إذا كان السلوك أو الفعل الذى ارتكبته الممرض معيبا ، فإنه يتعين على المحاكم أن تستخدم معيارا موضوعيا مجردا لتقييم هذا السلوك وفقا لمفهوم الاب الجيد.[3]

هذه الطريقة تتمثل فى تقييم موقف الممرض الذى يتم مقاضاته ، وما اتخذه من اجراءات ، وذلك بالمقارنة مع ممرض آخر له نفس المستوى المعقول من الخبرة والتأهيل فى نفس الظروف الخاصة بالزمان والمكان ، وهو ما يمثل المهنى الجيد الذى يتصرف بحكمة ويقظة واعية تتسق مع البيانات الحالية لعلم التمريض.

[1] Kim-Luan Ferré Deslongchamps, ibid , p 63.
[2] Kim-Luan Ferré , op , cit , p 59.
[3] Jocelyne Richard, op, cit, p.92.

يجب قبل الاستنتاج بأن هناك عدم كفاءة من الممرض مراعاة بعض العوامل التي سيكون لها تأثير على المعرفة ، والمهارات ، والموقف ، والحكم السريري للممرض المعنى.

فيجب أثناء هذا التحليل معرفة طول مدة خبرته فى مجال معين ، ودرجة المسؤولية المتعلقة بالمنصب الذى يشغله ، ومراعاة درجة تخصصه ؛ نظرا لأن أداء الممرض العادى ال يمكن تقييمه بنفس الطريقة التى يتم بها تقييم الممرض المتخصص.

كذلك فإن العوامل التنظيمية المختلفة تؤثر على كفاءة الممرض ، كعدم وجود برامج التوجيه والتدريب أثناء العمل. [1]

فى الواقع يجب على الممرض تقديم الرعاية بنفس الطريقة من ممرض بمستوى معقول من الخبرة والتأهيل فى ظروف مماثلة ؛ لذلك فإن الخطأ فى الحكم الناشئ من حالة متأصلة بالمريض تختلف عن سوء السلوك المهنى ، ولا ينبغى تحميل الممرض المسؤولية لمجرد فشله فى تقييم العوامل المختلفة بشكل صحيح ، على سبيل المثال وزن المريض وقدرة الممرض على حمله مما أدى إلى سقوط المريض [2]، حيث لا يعد ذلك إهمال فى القانون ، وحتى إذا كانت الاصابة الناتجة غير متوقعة بشكل معقول ؛ وذلك لأن هذا الفعل كان شائع الحدوث كل يوم ، وخاليا من أى خطر متأصل ، وأن الحدث كان يفوق المتوقع العادى من الممرض صاحب البصيرة المعقولة ، حيث إنه غالبا ما يواجه المهنيون الصحيون متغيرات متعددة لا يمكن التنبؤ بها دائما ؛ لذلك أدخل القانون مفهوم الخطأ الجائز من أجل مراعاة تقلبات الطب بسبب حقيقة أنه ليس علما دقيقا [3]، كما أن المهنى ليس ملزما بالنتيجة ، حيث يقع بالضرورة حوادث ، على الرغم من ممارسة

[1] Jocelyne Richard, op, cit, p.91.
[2] Linda Massé, op , cit , p 21 .
[3] Savatier René, op, cit, p.496

أقصى قدر من اليقظة ، لا ينبغى إلقاء اللوم فيها على الممرض لعدم استخدامه أحدث أساليب الرعاية وذلك إذا لم تكن هذه الأساليب لم تستخدم بشكل روتينى عام.

ومع ذلك فإن اختيار الممرض للتقنيات غير المناسبة ، وغير المعترف بها والتى تستخدم بشكل شائع توجب مسؤوليته.

أما بخصوص تقييم الخطأ الذى يرتكبه الممرض المتقدم فإنه يتميز بالصعوبة ؛ وذلك بسبب أنه يمارس أحيانا الرعاية التمريضية الروتينية التي تتدرج ضمن مهنة التمريض ، بينما فى أوقات أخرى يمارس أنشطة تقع ضمن النشاط الحصري لمهنة الطب[1].

بسبب الدور الهجين للممرض المتقدم فقد قرر بعض الفقه بأنه من المهم تحديد أى نظام مهنى ينتمى إليه الخطأ المنسوب للأخير ؛ وذلك حتى يتسنى مقارنته بالسلوك المتوقع للمحترف الجيد الحكيم اليقظ المثابر. [2]

فى الواقع هذا الحل يأخذ فى الاعتبار خصوصيات كل موقف على حدة ، وبالتالى فإنه يجب فحص الشروط المحددة فى وقت حدوث الخطأ ، وذلك عن طريق ترسيم حدود الممارسة المهنية ، بحيث يستطيع القاضى تقييم ما إذا كان السلوك المعيب ينتمى إلى العمل الطبى ، أو العمل التمريضى ، وبمجرد اتخاذ هذه الخطوة سيتم العودة للمعيار الموضوعى المجرد ، وتقييم ما إذا كان الممرض المتقدم قد تصرف وفقا للقواعد المهنية المعنية.

ومع ذلك فإنه من غير المتسق مقارنة سلوك الممرض المتقدم بسلوك الطبيب ، أو سلوك الممرض التقليدى اعتمادا على طبيعة الفعل الذى قام به الممرض المتقدم ؛ وذلك

[1] Linda Massé, op, cit, p.24.
[2] Bernadot, A.,« La responsabilité civile de l'infirmière», (1972) 3 R.D. US. 1, p 266.

ألن مهنة التمريض المتقدمة مهنة لها دراستها وتدريبها الجامعى ، ومتطلباتها وضوابطها ، ومعايير ومجال ممارستها ؛ لذلك فإنه يجب تقييم خطأ الممرض المتقدم وفقا لسلوك ممرض متقدم من نفس التخصص يفى بالمعايير المعقولة والحكيمة. [1]

فإذا كان الممرض المتقدم يمارس بعض الأنشطة الطبية التى تم تدريبه عليها وفقا للحدود المعترف له بها ، فإنه إذا تصرف فى حالة الطوارئ بما يتجاوز قد ارته فإن سلوكه سوف يتم تقييمه و مقارنته والحكم عليه وفقا لسلوك الطبيب الذى لديه المعرفة والمهارات التى يتطلبها العلم من طبيب مؤهل فى هذا المجال.

أما بخصوص أعمال التنسيق والإشراف فإن الممرض مسئول عن التنفيذ السليم لهذه الأعمال التى يقوم بها الأشخاص الذين يقوم الممرض بتنسيق نشاطهم ، أو الإشراف عليهم، سواء كانوا ممرضين آخرين ، أو طالب التمريض ، أو أى مهنى خاضع لإشرافه ، و يشمل الإشراف تفويض بعض المهام للأشخاص المؤهلين لادارة الرعاية ، لذلك يجب عليه أن يتأكد من أن الموظف الذين يشرف عليه سيمنح المريض الرعاية بكفاءة عالية [2] .

بخصوص طالب التمريض يُسمح بممارسة مهنة التمريض في فرنسا للطلاب والمتدربين ويكون ذلك تحت إشراف الممرض العامل الذى يضمن التطبيق الصحيح لأفعالهم ، والذى يجب عليه قبل أى شىء ألا ينسى أنه يتعامل مع طالب علم ليس لديه الخبرة ، أو نفس رد الفعل الخاص بالمحترف ؛ لذلك يجب على الممرض المشرف التأكد من الحصول على الموافقة المسبقة من المريض الذى سيخضع للفحص ، أو الرعاية التمريضية من طالب التمريض.

[1] François Tôth, « **La responsabilité civile des sages-femmes** », (2005-06) 36 R.D.U.S. 47, à la p. 15

[2] ياسر محمد النيداني ، **المسؤولية المدنية للممرض** ، مجلة روح القوانين ، ع 102 ، معهد العجمي العالي للعلوم الادارية ، كلية الحقوق ، د.ب.ن، 2023 ، ص 604.

إضافة إلى ذلك يجب على الممرض المشرف ضرورة القيام بالتقييم الصحيح لمقدرة ومهارات الطالب أثناء فترة التدريب ، وضرورة الاشراف الكامل عليه أثناء أدائه العمل التقنى ، بخاصة الاعمال التى قد تشكل خطرا على المريض.

يقوم الممرضون الطلاب بالتدريب في غرف المستشفيات تحت إشراف أستاذ التمريض العامل ، الذي يظل مسؤول عن إهمال وخطأ طلابه.

يمكن أن يؤدي خطأ طالب التمريض إلى تحميل المسؤولية المدنية للاخير ، أو تحمليها للممرض المشرف ، أو المستشفى المرتبط بموجب عقد مع كلية التمريض التى ينتمى لها طالب التمريض الخاضع للتدريب.

أما بخصوص خطأ الممرض القابل للفصل عن الخدمة ، أو الخطأ الشخصي ، وهي أخطاء ناتجة عن سلوك متعمد من جانب الممرض ، تتجاوز مهاراته المحددة في قانون الصحة العامة ، و سيترتب عليها مسؤولية الممرض الخاصة. [1]

فالممرض الذى يرتكب خطأ خارج الممارسات العادية لمهنة التمريض والذى لا يكون له علاقة بالخدمة ، فهذا خطأ شخصى (يخرج عن نطاق دراستنا) ناتج عن سلوك خاص بالممرض والذى لا يوجد له أى عنصر يسمح بإرفاقه بالخدمة ؛ لأنه ارتكب خارج نطاق العمل المهنى والوظيفى ، كما هو الحال على سبيل المثال عندما يتهم الممرض بسرقة متجر ، أو جرح ، أو قتل شخص خارج أوقات العمل ، أو تسبب بمركبته بحادث مرورى خارج ساعات العمل فى هذه الحالة سيترتب على هذا الخطأ مسؤولية الممرض الخاصة. [2]

[1] Jocelyne Richard, op, cit, p.174

[2] ياسر محمد النيداني ، المرجع السابق ، ص ص 607-608.

الفرع الثاني : الضرر

الشرط الثانى والضرورى لقيام المسؤولية المدنية للممرض هو الضرر ، فالممرض غير مسئول تلقائيا فى كل مرة يرتكب فيها خطأ ؛ لأن هذا الخطأ يجب أن يكون قد تسبب فى الضرر للمريض ؛ لذلك ال يمكن للخطأ دون ضرر أن يؤدى إلى المقاضاة والتعويض ، لكنه قد يؤدى إلى اتخاذ إجراءات تأديبية ضد الممرض. [1]

إن شرط الضرر لا مفر منه كشرط أساسى لتفعيل مسؤولية الممرضين ، حيث يعد جوهر المسؤولية المدنية على الرغم من أن الضرر يوجد بأشكال مختلفة ، إلا أنه يجب أن يتصف بخصائص محددة لإعطاء الحق فى التعويض.

يجب فى البداية أن يكون خطأ فوريا ومباشرا ، مما يعنى أن خطأ الممرض يجب أن يكون المصدر المباشر للضرر ، ولم تتدخل أفعال أخرى فى إحداثه ، كوفاة مريض إثر فعل تمريضى خاطئ ، أو إصابته بفيروس انتقل إليه بإهمال من الممرض فى اتخاذ الاحتياطات اللازمة وفقا لمقتضيات علم التمريض. [2]

كذلك يجب أن يكون الضرر مؤكدا يمكن إثباته ، مما يعنى أنه لا يمكن أن يكون عرضيا ، يستوى فى ذلك أن يكون الضرر قد حصل فعال أم أنه سيقع حتما نظرا لتحقق سببه.

كما يجب أن يكون الضرر محددا ؛ حتى تستطيع المحكمة تقييمه وليكون قابلا ذ للإصلاح.

---

[1] Jocelyne Richard, op, cit, p.10 - Linda Massé, op, cit, p.26

[2] تابرى مختار ، **المسؤولية الجنائية للممرض** ، أطروحة دكتوراه في الحقوق ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة حيلالي ليابس ، الجزائر ، 2016 ، ص ص 269-270.

قد يكون الضرر ماديا له قيمة مالية مثل الضرر بممتلكات الضحية والنفقات الطبية وفقدان الراتب ، وقد يكون الضرر جسديا يشكل هجوما على السلامة الجسدية للمريض والضرر الجمالى والإصابات والإعاقات...إلخ

كما يمكن أن يكون الضرر معنويا ، أى أنه يقع على مصلحة غير مالية ، كفقدان شخص عزيز ، أو الإضرار بالسمعة والشرف.[1]

في مجال الرعاية الصحية يمكن أن يؤدى الضرر الذى يلحق بالمريض إلى الاعتداء على حرمة المريض عن طريق عدم الحصول على موافقته الحرة والمستنيرة على الرعاية ، أو عن طريق عدم إبلاغ المريض بالمعلومات المتعلقة بطبيعة مرضه وخطة العلاج والمخاطر المحتملة ؛ مما يؤدى إلى تشويه موافقة المريض ، وذلك بغض النظر عن العواقب المفيدة للرعاية التى تم إنجازها.

من المهم تحديد أنه إذا ثبتت مسؤولية الممرض فسيتعين عليه إصلاح جميع الأضرار التى لحقت بالضحية.

ومع ذلك فقد تترك عواقب التدخل الخاطئ مريضا يعانى من ضرر لا يمكن إصلاحه [2]؛ ذلك أن التعويض عن الخطأ في الرعاية ليس له تأثير في إعادة المريض إلى حالته الأولية ، وهو أمر مستحيل في حالات كثيرة ، ويكون التعويض هنا للتخفيف من الوضع الذى يتواجد فيه الضحية ، فعلى سبيل المثال لا يمكن إصلاح الأضرار التى تلحق بالحياة ؛ ذلك أن وفاة المريض يمكن أن تسبب الضرر ولكنها تؤدى فقط إلى التعويض.

إذا كان التعويض حال غير كامل ، ومع ذلك فهو العدالة الوحيدة التي يمكن تحقيقها ، إذا لم يستطع المال محو الضرر الناجم ، فإنه على الأقل يقلل من آثاره المالية ؛ لذلك و

[1] Jocelyne Richard, op, cit, p.98.
[2] Linda Massé, op, cit, p.25.

أيا ما كان الأمر فمنذ اللحظة التى يتسبب فيها عمل الرعاية التمريضية بإلحاق الضرر بالمريض فيجب تعويض الضرر.

الفرع الثالث : العلاقة السببية

إن العلاقة السببية بين الخطأ والضرر هى شرط لا غنى عنه لإثبات دعوى المسؤولية المدنية ضد الممرض.

يجب أن تكون هذه العلاقة بحيث يكون الضرر هو النتيجة المباشرة للفعل الخاطئ وبحيث تكون السببية مباشرة ومنطقية ومباشرة . توجد السببية عندما يقتنع القاضى بالعالقة المرضية بين الخطأ والضرر.

إن العلاقة السببية هى عنصر عبء الإثبات ، وهو الأكثر تعقيدا في المسؤولية الطبية لا سيما فيما يتعلق بالالتزامات المتعلقة بالعلاج والمتابعة. [1]

يقع على عاتق المريض الضحية الذى تعرض للضرر بسبب خطأ الممرض تقديم الدليل على العالقة السببية ، وإثبات أن الضرر ناتج عن خطأ الممرض.

عندما يرتكب الممرض خطأ جسيما ويكون الضرر مرتبطا بالفعل فعادة لا يكون من الصعب إثبات الارتباط السببى[2].

إنما تنتج الصعوبة المرتبطة بإثبات العالقة السببية بين خطأ الممرض والضرر الذى يسببه للمريض في حال وجود العديد من العوامل التى قد تكون سببا في حدوث ضرر للمريض الضحية.

[1] Kim-Luan Ferré, op, cit, p.65 .
[2] Jocelyne Richard, op, cit, p.99

يعد تعدد العوامل في الحالة السابقة عقبة واضحة في عملية إنشاء علاقة سببية واضحة ومباشرة ، حيث يطلب من المريض الضحية إثبات أن كل هذه العوامل تشير بعد الفحص إلى حالة واضحة من الإهمال الطبى.

علاوة على ذلك يتم تقاسم المسؤولية حسب مشاركة المدعى عليه ، حتى أن المريض الضحية نفسه يتحمل نصيبه من المسؤولية عندما يساهم في الضرر الذى يصيبه. [1]

كذلك فإن إثبات علاقة السببية بين خطأ الممرض والضرر الذى أصاب المريض يتم تحديدها وفقا لمعيار شخصى وليس موضوعى ، فعلاقة السببية بالنسبة لخطأ الممرض في الالتزام بالإبلاغ يتم تحديدها وفقا لاختبار شخصى مفاده هل هذا المريض كان سيوافق على التدخل الموصى به إذا كان يعلم بمضاعفات ما بعد التدخل أم أنه كان سيرفض ؟ وهذا الأمر يسمى بالذاتية العقلانية.

إذا كان المريض الضحية الذى تعرض للضرر بسب خطأ الممرض يقع على عاتقه إثبات علاقة السببية بين الخطأ والضرر إلا أن الممارسات العملية للمحاكم في كيبيك تتخذ موقفا مفاده أنه من الضرورى لإثبات العلاقة السببية أن يتم ذلك على أساس توازن الاحتمالات مع مراعاة جميع الأدلة.[2]

فعلى سبيل المثال يمكن أن يكون سبب تدهور الحالة الصحية للطفل خلال فترة ما قبل الولادة عدة أحداث : يعد من ضمن هذه الأحداث المحتملة التفسير الخاطئ من الممرضة في تتبعها لحالة الجنين ، في هذه الحالة لكى يتم تحميل الممرضة المسؤولية

[1] Kim-Luan Ferré, op, cit, p.74-75 - Linda Massé, op, cit , p.30 -art.1478 du Code civil Québec .
[2] Jocelyne Richard, op, cit, p.99 .

المدنية يجب أن تكون المحكمة مقتنعة بأنه في جميع الاحتمالات فإن سوء تفسير تعقب حالة الجنين هو السبب في تدهور حالة الطفل.

كذلك يمكن إثبات عالقة السببية بالافتراض ، فمن المرجح أن تسمح افتراضات الوقائع بإقامة علاقة سببية حيث لا يكون المريض دائما قادارا على وصف ما حدث له أثناء تلقيه العلاج والرعاية وذلك بسبب الأدوية ، أو التخدير ، وحالة الوعى المتغيرة.

هذا ويمكن للممرض أن يتجنب تحمل المسؤولية المدنية عن الضرر الواقع على المريض من خلال كسره للسببية المفترضة ، وذلك من خلال إثبات أن الضرر ناتج عن ظاهرة خارجة عن إرادته ، أو ناتج عن سبب أجنبى كالقوة القاهرة والحدث غير المتوقع الذى يمنع أداء الالتزام. [1]

كما يستطيع الممرض نفى علاقة السببية إذا أثبت أن الضرر قد نتج عن خطأ المريض أو اثبات اته قد تصرف كشخص حكيم ومثابر في نفس الظروف.

كذلك فإن قبول المريض لمخاطر الرعاية ال يعفى الممرض من الخطأ ؛ وذلك لأن الممرض يجب أن يقوم بنفسه بتقييم مدى ملائمة الرعاية حتى لو وافق المريض على تلقى الرعاية.

المبحث الثاني : نطاق تطبيق المسؤولية المدنية للممرض

يشكل نطاق تطبيق المسؤولية المدنية على الممرض امتدادًا طبيعيًا للواجبات المهنية التي يلتزم بها داخل الإطار العلاجي. ويتوزع هذا النطاق بين ما يفرضه عليه القانون من التزامات محددة، وما قد ينشأ عن أفعاله أو تقصيره من ضرر يصيب أشخاصًا متعاملين

[1] Jocelyne Richard, op, cit, p.99 .

معه. وبذلك، تتوزع مسؤوليته المدنية بين المرضى أنفسهم، وأفراد عائلاتهم، وكذا زملائه في العمل، مما يستدعي بحثًا دقيقًا لكل فئة على حدة.

المطلب الأول : الالتزامات القانونية للممرض

يجب على الممرض بصفته مهنيا محترفا احترام التشريعات واللوائح وقواعد الأخلاق المتعلقة بمهنته ، ذلك أن وضعه كمحترف يتطلب منه الامتثال لمعايير السلوك المعترف بها والمتأصلة في ممارسته ، من خلال تبنى سلوك يتوافق مع ما هو مطلوب عموما من المهنى المحترف ، بحيث يجب أن يمارس مهنته في جميع الاحوال بنزاهة وكفاءة لصالح المريض.

يجب أن يمارس الممرض مهنته وفقا للقواعد القانونية وقواعد الاخلاق التى توجب عليه أن يؤديها بنزاهة دون الاساءة إلى ثقة المريض.

هذا ويشكل الاخفاق في أداء واجب ، أو التزام ، والعمل دون معايير الرعاية والكفاءة سوء سلوك مهنى من جانب الممرض مما يوجب مسؤوليته.

في إطار ممارسة الممرض لمهنته هناك ثالثة التزامات رئيسية تقع على عاتقه وهى:

1- الالتزام بالموافقة الحرة والمستنيرة التى تأتى بعد تزويد المريض بالمعلومات اللازمة.

2- الالتزام بتوفير الرعاية الضميرية الحديثة ، مع ضمان استمراريتها .

3- الالتزام بالسرية المهنية.

وسوف ندرس هذه الالتزامات تباعا في ثلاث فروع على النحو التالى:

الفرع الأول : الالتزام بالموافقة الحرة والمستنيرة

يُعد التزام الممرض بالحصول على الموافقة الحرة والمستنيرة من المريض، بعد تزويده بالمعلومات الضرورية، من أبرز المسؤوليات التي تمثل جوهر العلاقة العلاجية القائمة على الاحترام المتبادل والثقة. فهذا الالتزام ليس مجرد إجراء شكلي أو روتيني، بل هو واجب قانوني وأخلاقي تفرضه المواثيق الدولية، والتشريعات الوطنية، وأخلاقيات المهنة.

يُطلب من الممرض، عند تنفيذ أي إجراء طبي أو تمريضي، أن يحرص على تمكين المريض من فهم طبيعة التدخل المقترح، والنتائج المحتملة، والمضاعفات الممكنة، وكذا البدائل المتاحة، بما يمكنه من اتخاذ قرار حر وواعٍ. ويتوجب على الممرض أن يكون صادقًا وشفافًا في نقل هذه المعلومات، بلغة مفهومة للمريض، ودون ممارسة أي ضغط نفسي أو معنوي عليه قد يؤثر على إرادته الحرة.

لقد نصت المادة 15 من القانون رقم 18-11[1] المتعلق بالصحة في الجزائر على أنه "يجب على كل مهني صحي، قبل أي تدخل علاجي، أن يعلم الشخص المعني أو ذويه الشرعيين بطبيعة التدخل، أهدافه، مخاطره، وآثاره الجانبية المتوقعة، وأن يحصل على موافقته الصريحة والحرة" ، وبناءً عليه، فإن الممرض الذي يتجاهل هذا الالتزام يُعد مخالفًا للقانون، وتترتب على ذلك مسؤولية تأديبية وربما جنائية إذا ألحق ضررًا بالمريض.

كما أن المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المحدد لمدونة أخلاقيات مهنة الصحة في الجزائر، قد شدّد في مادته 33 على أن "الاحترام الصارم لكرامة الشخص وسرّيته

[1] انظر المادة 15 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة ، ج.ر ، ع 46 ، الصادرة بتاريخ 2018/07/29.

وموافقته من الشروط الأساسية في كل ممارسة مهنية" ،[1] وبهذا، يتأكد أن واجب الممرض لا يتوقف عند الأداء التقني أو الرعاية الطبية، بل يتعداه إلى ضمان احترام القرار الحر للمريض، باعتباره شريكًا لا متلقيًا فقط.

من الناحية العملية، يقع على الممرض واجب شرح الإجراء التمريضي بشكل مبسط، وفقًا لمستوى فهم المريض، مع استخدام وسائل تواصل فعالة عند التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة أو كبار السن أو من يعانون من صعوبات في الاستيعاب ، كما يجب عليه التأكد من أن المريض قد فهم المعلومات المقدمة له، ويمكن توثيق ذلك كتابيًا في ملفه الطبي، مما يعزز الشفافية ويشكل دليلًا قانونيًا عند الحاجة[2].

ولأن الممرض يُعد من أقرب مقدمي الرعاية إلى المريض، فهو في كثير من الأحيان أول من يتلقى استفساراته وقلقه وتساؤلاته حول العلاج أو الإجراءات المتخذة، وبالتالي فإن طريقة تقديمه للمعلومة تؤثر بدرجة كبيرة في قرار المريض. لذا فإن التكوين المستمر في مجال التواصل الإنساني والأخلاقيات الطبية يُعد أمرًا ضروريًا لترسيخ هذا الواجب وضمان احترامه.

وفي السياقات الحرجة، مثل حالات الطوارئ أو عند المرضى غير القادرين على التعبير عن إرادتهم، يُطلب من الممرض اتخاذ الإجراءات اللازمة في حدود ما يسمح به القانون، مع الحرص على إبلاغ الطبيب المختص أو الوصي القانوني حال توفره. لكن في الحالات العادية، فإن تجاوز الموافقة الحرة يعد انتهاكًا لحق المريض في تقرير مصيره الصحي. [3]

---

[1] انظر المادة 33 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب ، ج.ر ، ع 52 ، الصادرة بتاريخ 1992/07/08.

[2] انظر دليل الممارسات التمريضية الجيدة ، وزارة الصحة الجزائرية ، 2020 ، ص 47.

[3] انظر المادة 16 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة ، ج.ر ، ع 46 ، الصادرة بتاريخ 2018/07/29.

لقد أقرّت المادة 32 من الإعلان العالمي لأخلاقيات مهنة التمريض الصادر عن المجلس الدولي للتمريض أن "من واجب الممرض ضمان تقديم الرعاية بطريقة تحترم خصوصية المريض وكرامته، بعد نيل موافقته المستنيرة.

ويعد هذا النص مرجعية دولية تلتزم بها المنظمات الصحية والمهنية في معظم الدول، ومنها الجزائر التي تبنّت العديد من هذه المبادئ في قوانينها الوطنية.

ولم يقتصر هذا الواجب على التدخلات العلاجية، بل يمتد ليشمل كل الأفعال التمريضية، بما فيها الإجراءات الروتينية مثل أخذ الدم، تركيب قسطرة، أو مراقبة المؤشرات الحيوية. ذلك أن كل فعل تمريضي قد تكون له تبعات على صحة المريض أو على سلامته الجسدية، مما يستوجب أخذ الموافقة المسبقة بعد شرح طبيعة الإجراء والهدف منه.

كما يُحمّل القضاء المهني الممرض مسؤولية جزائية[1] في حال ترتب عن التدخل غير الموافق عليه ضرر للمريض، أو اعتُبر ذلك تعديًا على حرمة جسده، وفقًا للمادة 266 من قانون العقوبات الجزائري، التي تعاقب كل من يعتدي عمدًا على سلامة جسم الغير، وبالتالي فإن الإخلال بواجب الموافقة لا يعد خرقًا أخلاقيًا فقط، بل يمكن أن يشكل جريمة.

في ضوء ذلك، فإن ثقافة الموافقة المستنيرة يجب أن تُغرس ضمن برامج تكوين الممرضين، سواء خلال التكوين الأكاديمي أو من خلال التكوين المستمر، بما يضمن تعاملًا إنسانيًا وقانونيًا مع المريض، ويعزز ثقافة الحقوق داخل المؤسسات الصحية.

[1] أنظر المادة 264 من القانون 06/24 المؤرخ في 2024/04/28 المعدل والمتمم للأمر رقم 155/66 المؤرخ في 1966/06/08 المتضمن قانون العقوبات ، ج.ر ،ع 30 ، الصادرة بتاريخ 2024/04/30.

الفرع الثاني : الالتزام بتوفير الرعاية الضميرية الحديثة

يُعد التزام الممرض بتوفير الرعاية الضميرية الحديثة أحد أبرز ركائز أخلاقيات مهنة التمريض، ويعكس التحول الجوهري في المفهوم التقليدي للرعاية الصحية نحو ممارسة قائمة على الكفاءة العلمية، والمبادئ الأخلاقية، واحترام الكرامة الإنسانية. فهذا الالتزام ليس فقط واجبًا مهنيًا، بل هو أيضًا التزام قانوني وأخلاقي يعكس تطور دور الممرض في المنظومة الصحية المعاصرة، لا باعتباره مجرد منفّذ لأوامر الطبيب، بل فاعلًا وشريكًا أساسيًا في ضمان الجودة والفعالية في الرعاية الصحية.

تقوم الرعاية الضميرية الحديثة على مبدأ أن الممرض يلتزم في ممارسته المهنية بضميره المهني أولاً، وبالمعايير العلمية الحديثة في تقديم الرعاية ثانيًا، مما يتطلب منه الإحاطة الكاملة بالمستجدات الطبية والتمريضية، ومواكبة التطورات العلمية في مجال الصحة. كما يتعين عليه العمل بما يُمليه عليه ضميره الإنساني والمهني في تقديم الرعاية دون تحيّز، ودون إهمال أو تقصير، مع إعلاء المصلحة الفضلى للمريض[1] .

وقد أشار المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المحدد لمدونة أخلاقيات مهنة الصحة إلى أن من واجب كل مهني صحي أن يلتزم بالضمير المهني، وأن يمارس مهنته بإخلاص وكفاءة واحترام للكرامة الإنسانية، مما يضع على عاتق الممرض التزامًا أخلاقيًا دائمًا باليقظة العلمية والسلوك المهني القويم[2] .

[1] انظر المادة 13 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة ، ج.ر ، ع 46 ، الصادرة بتاريخ 2018/07/29.

[2] انظر المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب ، ج.ر ، ع 52 ، الصادرة بتاريخ 1992/07/08.

يتجلى هذا الالتزام في عدد من الممارسات الميدانية، كحرص الممرض على تعقيم الأدوات، احترام أوقات إعطاء الأدوية، مراعاة الحالة النفسية للمريض، وتوفير التوعية الصحية له. فالرعاية الضميرية لا تقتصر على الجوانب التقنية، بل تشمل أيضًا البعد الإنساني الذي يجعل من الممرض حارسًا لكرامة المريض في لحظات ضعفه وألمه. [1]

كما أن الاجتهاد في التكوين المستمر يُعد أحد مكونات الرعاية الضميرية الحديثة، حيث يُطلب من الممرض ألا يكتفي بالمعارف المكتسبة خلال الدراسة، بل أن يسعى باستمرار لتطوير كفاءاته العلمية والعملية بما يتماشى مع أحدث البروتوكولات العلاجية والتمريضية. ويُعد هذا السلوك التزامًا قانونيًا وفقًا للمادة 16 من قانون الصحة 18-11، التي تُلزم مهني الصحة بضمان تحسين أدائهم المهني بشكل دوري.

وعلى المستوى الدولي، نصّ الميثاق العالمي لأخلاقيات مهنة التمريض الصادر عن المجلس الدولي للتمريض (ICN) على أن "الرعاية التمريضية يجب أن تُقدّم بأعلى مستويات الكفاءة والضمير المهني، مع احترام القيم الإنسانية والعدالة الاجتماعية"، مما يُبرز عالمية هذا الالتزام وارتباطه العميق بحقوق الإنسان والرعاية المنصفة.[2]

ولا تقتصر مهام الممرض الضميري على ما يُمارس داخل أسوار المؤسسة الصحية، بل تمتد لتشمل اهتمامه المستمر بالمريض حتى بعد مغادرته المستشفى، وذلك من خلال تقديم الإرشادات الصحية والمتابعة الوقائية ضمن ما يُعرف اليوم بالرعاية المجتمعية أو الرعاية المستمرة. فالممرض الذي يتحلى بالضمير المهني لا يقطع صلته بالمريض، بل يحرص على تتبع حالته وتقديم التوجيهات التي تضمن له الوقاية وتحسين

[1] بوشيخي حياة، "أخلاقيات مهنة التمريض بين الواقع والمأمول"، مذكرة ماستر، تخصص علم الاجتماع ، جامعة الجزائر 1، كلية العلوم الاجتماعية، 2021، ص. 55

[2] ICN, Code of Ethics for Nurses, 2021, Principle 1 .

نوعية الحياة، مما يعكس امتدادًا عمليًا للأخلاقيات المهنية خارج النطاق العلاجي المباشر.[1]

وإذا أخلّ الممرض بهذا الالتزام، فإن المسؤولية المترتبة عنه يمكن أن تكون تأديبية أو حتى جنائية في حالة الإهمال الجسيم أو الخطأ المهني، خاصة إذا أدى ذلك إلى ضرر صحي واضح للمريض. وقد كرّس القضاء الإداري في الجزائر مبدأ مسؤولية الدولة عن أخطاء مهنيي الصحة، بما فيهم الممرضين، إذا ثبت أنهم أخلّوا بواجباتهم المهنية ولم يوفروا الرعاية المناسبة بضمير مهني.[2]

إن الالتزام بالرعاية الضميرية الحديثة هو إذًا شرط جوهري لحماية المريض من جهة، ولضمان احترافية الممارسة التمريضية من جهة أخرى. ولا يمكن تحقيق ذلك إلا بتفعيل آليات الرقابة المهنية داخل المؤسسات الصحية، وتعزيز تكوين الممرضين في مجال أخلاقيات المهنة، وترسيخ ثقافة الجودة والمسؤولية في الأداء المهني.[3]

الفرع الثالث : الالتزام بالسرية المهنية.

تُعد السرية المهنية أحد الدعائم الأساسية في المهن الصحية، ولا سيما مهنة التمريض، باعتبار أن المريض يضع ثقته في الطاقم التمريضي ويكشف له عن معلومات شخصية وحساسة تتعلق بصحته وحياته الخاصة، مما يجعل من واجب الممرض احترام هذه الثقة والمحافظة على السر الطبي بكل دقة وحرص ، ويكتسي هذا الالتزام طابعًا

[1] أحمد بن نعمان، "**أخلاقيات مهنة التمريض ومسؤولية الطاقم شبه الطبي**"، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة سطيف، العدد 12، 2021، ص. 88.

[2] أنظر قرار مجلس الدولة الجزائري، غرفة المنازعات الإدارية، رقم 058589، مؤرخ في 10 مارس 2019.

[3] انظر المادة 28 من **القانون رقم 18-11** المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة ، ج.ر ، ع 46 ، الصادرة بتاريخ 2018/07/29.

قانونيًا وأخلاقيًا في آنٍ واحد، ويجد أساسه في التشريعات الجزائرية المنظمة للقطاع الصحي، وفي مدونات أخلاقيات المهن الصحية.

لقد أولى القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة أهمية خاصة لمسألة السر المهني، حيث نصّ في المادة 28 على أن: "كل شخص يمارس مهنة صحية ملزم باحترام السر المهني طبقًا للتشريع المعمول به، ويعاقب كل خرق لهذا الالتزام طبقًا لأحكام قانون العقوبات ".وهذا ما يؤكد الطبيعة الإلزامية لهذا الواجب، والخطورة القانونية المترتبة على خرقه.

يتفرّع هذا الالتزام إلى أوجه متعددة، أبرزها: الاحتفاظ بسرية المعلومات الصحية للمريض، وعدم إفشائها لأي طرف ثالث دون إذن صريح منه، إلا في حالات يحددها القانون (كحالة التبليغ عن مرض معدٍ يشكل خطرًا على الصحة العامة).

كما يمتد إلى حماية الوثائق الصحية والتقارير الطبية والسجلات الإلكترونية التي يطلع عليها الممرض خلال ممارسة مهامه .وقد أكد المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات المهنة في قطاع الصحة، على هذا الواجب في مادته الخامسة التي تنص على أنه" **:يلتزم كل مهني صحي بكتمان كل ما يصل إلى علمه أثناء أو بمناسبة ممارسة مهامه، ويستمر هذا الالتزام حتى بعد التوقف عن مزاولة النشاط."**[1]

ومن جهة أخرى، فإن قانون العقوبات الجزائري يعاقب صراحة على خرق السر المهني، إذ تنص المادة 301 منه على أنه" : **يعاقب بالحبس من شهرين إلى خمس سنوات**

[1] انظر المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب ، ج.ر ، ع 52 ، الصادرة بتاريخ 1992/07/08.

وبغرامة من 500 إلى 5.000 دج، كل من أفشى سرًا أؤتمن عليه، وكان هذا السر قد علمه أثناء أو بمناسبة ممارسة مهنته أو وظيفته .."[1] .

ويترتب على خرق هذا الالتزام مسؤولية تأديبية (كالتوبيخ أو التوقيف المؤقت أو الشطب من السجل المهني)، ومدنية (تعويض الضرر الذي لحق بالمريض)، وحتى جنائية في حال تحقق الضرر الجسيم.

اللافت أن السرية المهنية لم تعد مجرد التزام سلبي، أي الامتناع عن الإفشاء، بل أصبحت واجبًا إيجابيًا يقتضي من الممرض اتخاذ جميع التدابير اللازمة للحفاظ على سرية المعلومات، سواء عبر حماية الملفات الطبية، أو ضبط كلمات المرور في الأنظمة المعلوماتية، أو الامتناع عن إجراء نقاشات مهنية حول المريض في أماكن غير مناسبة كالممرات أو المقاهي داخل المؤسسة الصحية. وهذا ما يُعرف في القانون الطبي الحديث بـــ"سرية السياق المهني". [2]

وفي ظل التحول الرقمي في القطاع الصحي، ازدادت مسؤولية الممرض فيما يخص حماية البيانات الرقمية للمريض، والتي قد تكون عرضة للاختراق أو التسريب. ومن ثم، أصبح من الضروري أن يُكوّن الممرضون في مجالات الأمن السيبراني الصحي، بما يتماشى مع المبادئ الدولية لحماية الخصوصية الصحية .[3]

---

[1] أنظر المادة 264 من 06/24 المؤرخ في 2024/04/28 المعدل والمتمم للأمر رقم 155/66 المؤرخ في 1966/06/08 المتضمن قانون العقوبات ، ج.ر ،ع 30 ، الصادرة بتاريخ 2024/04/30.

[2] بن سالم فاطمة الزهراء، "**السر المهني في المجال الطبي: دراسة قانونية مقارنة**"، مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير، ، كلية الحقوق ، جامعة الجزائر 1 ، 2020، ص 47.

[3] مراد رياحي، "**أمن المعلومات الصحية وخصوصية المريض في البيئة الرقمية**"، مجلة دراسات قانونية، العدد 13، 2021، ص 88.

ولم يغفل التشريع الجزائري جانب الاستثناءات القانونية التي تتيح الإفشاء المشروع للسر المهني، مثل التبليغ عن الأمراض المعدية التي تُشكل خطرًا على الصحة العامة، أو حالات الاستدعاء القضائي، أو عند وجود خطر وشيك على حياة المريض أو الغير. لكن حتى في هذه الحالات، يُشترط أن يكون الإفشاء ضمن حدود الضرورة وبموافقة السلطات المختصة. [1]

ويُعتبر احترام السر المهني مقياسًا أساسيًا في تقييم جودة الأداء التمريضي وأخلاقياته. فكلما كان الممرض واعيًا بأهمية هذا الواجب، كلما ازداد مستوى الثقة بينه وبين المريض، مما يُحسن العلاقة العلاجية ويُسهم في فعالية الرعاية الصحية. وهذا ما جعل العديد من الهيئات المهنية تعتبر السرية المهنية من مقومات سلامة المريض، وليست فقط حماية قانونية. [2]

كما أظهرت بعض القضايا التأديبية التي عُرضت أمام الهيئات المهنية في الجزائر أن أغلب حالات خرق السرية لا تنتج عن نية سيئة، بل عن جهل أو إهمال، ما يُبرز أهمية التكوين المستمر في مجال الأخلاقيات المهنية وتوضيح الحدود القانونية لممارسة المهنة التمريضية. [3]

---

[1] علي بن عودة، "**حدود السرية المهنية في التشريعات الطبية**"، مجلة البحوث القانونية، جامعة قسنطينة، العدد 9، 2019، ص 115.

[2] ربيعة بوشامة، "**أخلاقيات المهنة التمريضية في الجزائر**"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر، جامعة عنابة، قسم العلوم الصحية، 2021، ص 92.

[3] أسماء شايب، "**المسؤولية التأديبية للممارسين الصحيين في الجزائر**"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر ، جامعة وهران 2، كلية الحقوق، 2022، ص 61.

المطلب الثاني : الاشخاص المترتب اتجاههم المسؤولية المدنية

تعدّ المسؤولية المدنية إحدى الوسائل القانونية الأساسية التي تهدف إلى تعويض الضرر الذي يصيب الغير نتيجة فعل غير مشروع، سواء كان عن قصد أو عن إهمال. ولا يقتصر أثر هذا الضرر على المريض المتضرر مباشرة، بل يمتد ليطال أطرافًا أخرى على علاقة به، سواء من أفراد أسرته، أو محيطه المهني، أو من المرضى الموجودين في نفس المؤسسة الصحية. وتكمن أهمية هذا التوسع في حماية البنية الاجتماعية والمهنية للمجتمع وضمان استقرارها.

وعليه، نتناول في هذا المطلب الفئات التي قد تُرتّب تجاهها مسؤولية مدنية بناء على الأضرار غير المباشرة.

الفرع الأول: أفراد عائلة المريض

يتأثر أفراد العائلة، وبخاصة الزوج(ة) والأبناء والوالدين، بصورة مباشرة أو غير مباشرة بالأضرار الجسدية أو النفسية التي تلحق بالمريض، وقد تتجسد هذه الأضرار في صور مختلفة، كفقدان المعيل، أو تكبد مصاريف إضافية للعلاج، أو معاناة نفسية بسبب الألم أو الوفاة .ويكرس القانون المدني الجزائري هذا النوع من المسؤولية ضمن القواعد العامة، حيث نص في المادة 124 على أن: "**كل فعل يرتكبه الإنسان ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سبب هذا الضرر بالتعويض**".[1]

كما أقر القضاء الجزائري في عدة مناسبات أحقية أقارب الضحية في طلب التعويض عن الضرر المعنوي، وخصوصًا في حالات الوفاة أو العجز الدائم .وفي قرار

[1] انظر المادة 124 من القانون رقم 05/07 المؤرخ في 2007/05/17 ، المعدل والمتمم للأمر 58/75 المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، ع 31 ، الصادر بـــ 2007/0/13.

شهير، قضت المحكمة العليا الجزائرية بأن: "**حق أفراد عائلة الضحية في التعويض عن الضرر المعنوي ناتج عن ارتباطهم العاطفي بها وتأثرهم النفسي بوفاتها نتيجة خطأ طبي ثابت**". [1]

وتعتبر هذه الحماية القانونية متوافقة مع المبادئ العامة للمسؤولية المدنية التي تراعي الأثر الواسع للضرر داخل المحيط الأسري .كما أن الضرر قد يتخذ طابعًا ماديًا في حالة ما إذا فقدت الأسرة مصدر دخلها نتيجة وفاة المعيل أو عجزه التام، مما يُبرر التعويض عن الكسب الفائت والخسارة الفعلية، طبقًا لنظرية التعويض الكامل. [2]

الفرع الثاني: زملاء العمل

تترتب المسؤولية المدنية أحيانًا تجاه زملاء العمل، خصوصًا في حالات الأمراض المعدية أو الحوادث المهنية الناتجة عن إهمال طبي أو خلل في آليات الوقاية داخل أماكن العمل. ويُعدّ زملاء المريض في محيط العمل من الفئات المتأثرة بشكل غير مباشر في حالة عدم اتخاذ الإجراءات اللازمة لعزل المصابين أو التحذير من حالات عدوى ، فإذا ثبت أن جهة العمل أو الطبيب المعالج لم يتخذ ما يلزم من تدابير، فإن زملاء المريض، في حال إصابتهم أو حتى تضررهم نفسياً أو مهنياً، يحق لهم التقدم بطلب تعويض، شريطة توفر عناصر المسؤولية المدنية.

وتُعتبر هذه الوضعية من تطبيقات المسؤولية عن "الضرر غير المباشر"، إذ يكون الضرر لاحقًا بغير المريض لكن نتيجة السبب ذاته. وقد أشار بعض الفقهاء إلى أن

---

[1] انظر قرار المحكمة العليا، ملف رقم 201659، مؤرخ في 2005/03/15، المجلة القضائية، عدد خاص، 2006.

[2] محمد حسني، "**أحكام المسؤولية المدنية**"، دار هومة، الجزائر، 2018، ص 113.

المسؤولية قد تكون إما تقصرية إن ثبت الخطأ والإهمال، أو عقدية إن وُجدت علاقة عمل بين المتضرر والجهة المعنية. [1]

وقد ذهبت المحكمة العليا في أحد قراراتها إلى أن: "ثبوت تعرض أحد عمال المؤسسة لضرر نتيجة تفشي مرض معدي داخل وحدة العمل دون إعلام مسبق، يعد خطأ يرتب مسؤولية المؤسسة والمصالح الطبية التابعة لها". [2]

ويتسع مفهوم الضرر في هذا السياق ليشمل الانزعاج النفسي، والإرهاق المهني، والقلق من انتقال العدوى، وهي كلها عناصر قابلة للتعويض متى ثبتت.

الفرع الثالث : المرضى

تُعد العلاقة بين الممرض والمريض علاقة مهنية أساسها الرعاية والثقة، ويترتب عليها التزامات قانونية وأخلاقية تهدف إلى ضمان سلامة المريض الجسدية والنفسية. ويلتزم الممرض في أداء مهامه باحترام قواعد الحيطة والحذر والدقة، بما ينسجم مع ما تفرضه القوانين واللوائح المنظمة لمهنة التمريض. ويُرتب أي إخلال بهذه الواجبات مسؤولية مدنية متى نتج عنه ضرر للمريض.

وقد نص القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة في المادة 45 على أن أفراد السلك الشبه طبي، ومنهم الممرضون، ملزمون بتقديم الرعاية الصحية "وفق قواعد الممارسة الجيدة وبما يضمن سلامة المرضى". وتشمل هذه المسؤولية ما قد يصدر عن الممرض

[1] بن عيسى عمر، "**النظرية العامة للالتزام**"، الجزء الثاني، المسؤولية، دار المعرفة، الجزائر، 2015، ص 221.

[2] انظر القرار المحكمة العليا، غرفة مدنية، ملف رقم 445820، مؤرخ في 2008/07/02، المجلة القضائية، عدد 2، 2009.

من إهمال كإعطاء دواء خاطئ، عدم مراقبة الحالة الصحية بشكل منتظم، أو التأخر في التبليغ عن مضاعفات تستوجب تدخلاً عاجلاً. [1]

ويُدرج هذا النوع من الأخطاء ضمن ما يُعرف بالإخلال بواجب الحيطة والعناية، حيث يُنتظر من الممرض أن يبذل جهده المهني في إطار بيئة علاجية تستوجب عناية مستمرة، خاصة وأن المريض يكون في وضع صحي ونفسي هش، ما يرفع من حدة المسؤولية الواقعة على عاتق مقدمي الرعاية.

وفي قرار قضائي هام، قضت المحكمة العليا بأن: "كل تقصير من طرف الممرض في أداء واجبه، يترتب عنه ضرر جسدي أو معنوي للمريض، يُعد خطأ مهنيًا موجبًا للمسؤولية"، وهو ما يؤكده الفقه الجزائري أيضًا، حيث يرى أن واجب الرعاية لا يقتصر على تنفيذ الأوامر الطبية فحسب، بل يشمل أيضًا اتخاذ مبادرات مهنية في إطار حدود الوظيفة لمنع الخطر. [2]

ومن ثَمّ، فإن مسؤولية الممرض تجاه المريض تقوم على ثلاثة أركان: وجود خطأ مهني، تحقق ضرر، ووجود علاقة سببية بين الخطأ والضرر، دون اشتراط وجود عقد بين الطرفين في حال المؤسسات العمومية، ما يجعل هذه المسؤولية تقصيرية بطبيعتها.

[1] انظر المادة 45 من **القانون رقم 18-11** المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة ، ج.ر ، ع 46 ، الصادرة بتاريخ 2018/07/29.

[2] عبد القادر بوشنافة، **"المسؤولية المدنية للممارس الشبه طبي"**، دار العلوم، الجزائر، 2020، ص 65.

خلاصة الفصل الأول

من خلال دراسة الإطار العام للمسؤولية المدنية للممرض، يتضح أن هذه المسؤولية تمثل أحد أهم الآليات القانونية لضمان حماية حقوق المرضى وتحقيق الانضباط المهني داخل المؤسسات الصحية. وقد تبين أن أساس هذه المسؤولية، سواء كانت عقدية أو تقصيرية، يقوم على توافر أركان الخطأ والضرر والعلاقة السببية، مما يجعلها مسؤولية قائمة على احترام واجب العناية والحذر تجاه الغير.

كما أن تحديد الأشخاص الذين يمكن أن تنشأ تجاههم هذه المسؤولية – من مرضى، أفراد أسرهم، وزملاء العمل – يعكس امتداد الأثر القانوني لتصرفات الممرض خارج العلاقة العلاجية المباشرة، بما يعزز من أهمية التكوين المهني والالتزام الأخلاقي داخل مهنة التمريض.

وعليه، فإن المسؤولية المدنية للممرض لا تقتصر على تعويض الأضرار فقط، بل تؤدي دورًا وقائيًا يساهم في تحسين جودة الخدمة الصحية، وضمان أمن وسلامة المحيط العلاجي.

الفصل الثاني

الاحكام القانونية للمسؤولية المدنية للممرض في التشريع

تمهيد

تُعد مهنة التمريض من أكثر المهن اتصالًا بصحة الإنسان وسلامته، لما لها من دور جوهري في رعاية المرضى ومتابعة حالتهم الصحية بشكل يومي، ما يجعلها عرضة بطبيعتها للوقوع في مواطن الخطأ أو الإخلال بالواجبات المهنية.

وبالنظر إلى طبيعة المهام المنوطة بالممرض، التي تتداخل بين الرعاية المباشرة والمساعدة الطبية التقنية، فإن قيامه بمهامه يستلزم قدرًا عاليًا من الحذر والانضباط المهني، ضمانًا لحماية المريض وتفادي الإضرار به.

غير أن الواقع العملي قد يُظهر حالات تتسم بوجود إخلال في أداء الممرض، سواء عن قصد أو نتيجة إهمال أو عدم انتباه، مما يفتح الباب أمام مساءلته مدنيًا .وفي هذا السياق، يُثار التساؤل حول الشروط القانونية التي تجعل الممرض مسؤولًا مدنيًا عن الأضرار التي تلحق بالمريض، وهو ما يقتضي التوقف عند طبيعة الأخطاء التمريضية التي تُرتب هذه المسؤولية، وتمييزها عن الحالات التي يكون فيها الممرض قد تصرف وفقًا للأصول المهنية دون تقصير، لكن النتيجة كانت سلبية بسبب ظروف خارجة عن إرادته ، فالفصل بين الخطأ المهني الموجب للمسؤولية والخطأ المبرر يتطلب تحليلًا دقيقًا لطبيعة الفعل المرتكب وظروفه ونتائجه.

ومن جهة أخرى، فإن إثبات الخطأ التمريضي لا يقل أهمية عن تحديده، إذ تقع على عاتق المريض المتضرر أو من ينوب عنه عبء تقديم الأدلة الكافية لإثبات أن ما أصابه من ضرر كان نتيجة مباشرة لفعل أو امتناع الممرض عن أداء التزامه المهني.

وتُعد وسائل الإثبات في هذا الإطار متنوعة، تتراوح بين الأدلة المباشرة مثل الشهادات أو الوثائق الطبية، والأدلة غير المباشرة كالتقارير والقرائن المستخلصة من الوقائع، مما يجعل هذه المرحلة من أكثر المراحل تعقيدًا في دعوى المسؤولية المدنية في

المجال الصحية ، وبمجرد تحقق هذه الشروط، تترتب على الممرض آثار قانونية تختلف حسب جسامة الخطأ والضرر المترتب عنه. فقد يُلزم الممرض بتعويض الضرر الواقع للمريض تعويضًا ماديًا أو معنويًا، أو يخضع لجزاءات قانونية أخرى تمس وضعه المهني.

وهنا تبرز أهمية التمييز بين الجزاءات المدنية ذات الطابع التعويضي، والعقوبات التأديبية التي قد تُفرض عليه من الجهة المهنية المختصة ، ومع ذلك فإن للممرض وسائل قانونية يمكنه الاستناد إليها للدفاع عن نفسه ضد دعاوى المسؤولية، سواء من خلال نفي وجود الخطأ من الأساس، أو ببيان غياب العلاقة السببية بين سلوكه المهني والضرر المدعى به، أو حتى بالاستناد إلى موانع قانونية تعفيه من المسؤولية، كحالة تنفيذ أوامر الطبيب أو وقوع الحادث بفعل قوة قاهرة خارجة عن إرادته.

فالدفاع في هذا الإطار لا يقتصر على تفنيد الادعاءات، بل يتطلب من الممرض أو من يمثله قانونًا إثبات صحة تصرفه المهني بناءً على المعايير الطبية المقبولة والمتعارف عليها.

وبناء على ما سبق، سيتناول هذا الفصل موضوع الأحكام القانونية للمسؤولية المدنية للممرض، من خلال التطرق في المبحث الأول إلى شروط تحقق المسؤولية المدنية، وذلك عبر تحليل الخطأ التمريضي وتوضيح وسائل إثباته، في حين يخصص المبحث الثاني لبيان آثار المسؤولية المدنية وسبل الدفاع عنها، مع تفصيل الجزاءات والتعويضات المترتبة، واستعراض وسائل الدفاع القانونية المتاحة للممرض في مواجهة هذه المسؤولية.

المبحث الأول : شروط تحقق المسؤولية المدنية للممرض

يقتضي الانتقال إلى دراسة الشروط القانونية اللازمة لتحقق المسؤولية المدنية للممرض، مجرد ارتكاب الخطأ لإثبات هذه المسؤولية، وتُعد هذه الشروط بمثابة الركائز الأساسية التي لا تقوم المسؤولية المدنية بدون توافرها مجتمعة، وهو ما يستوجب الوقوف على بيان مفهوم هذا الخطأ كمطلب أول وثوره كمطلب ثان.

المطلب الأول : الخطأ التمريضي كموجب للمسؤولية

يشكل الخطأ التمريضي الأساس الجوهري لقيام المسؤولية المدنية للممرض، ويُعدّ من أبرز أركانها التي يجب توافرها إلى جانب الضرر والعلاقة السببية. فالخطأ في المجال المهني، وخاصة في قطاع الصحة، يتّخذ طابعًا دقيقًا نظراً لحساسية المهام الملقاة على عاتق الممرض، والتي قد تكون نتائجها بالغة الخطورة على سلامة المريض، حتى وإن بدا الخطأ بسيطًا في ظاهره.

ومنه سيتم دراسة تعريف الخطأ التمريضي كفرع أول و صوره كفرع ثان.

الفرع الأول : تعريف الخطأ التمريضي

ويُقصد بالخطأ التمريضي، في المفهوم القانوني، كل إخلال أو تقصير يصدر عن الممرض أثناء أدائه لمهامه التمريضية، سواء تعلق الأمر برعاية المريض، أو مراقبته، أو تنفيذ توجيهات الطبيب، أو اتخاذ إجراءات الحيطة والحذر اللازمة، ما دام هذا الإخلال يشكل انحرافًا عن السلوك المهني الواجب اتباعه من طرف الممرض المعتاد في نفس الظروف. [1]

[1] عبد العزيز جابي، المسؤولية المدنية للممرض في التشريع الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2018، ص 39.

وهذا التعريف لا يقتصر على الفعل الإيجابي بل يشمل أيضًا الامتناع عن اتخاذ السلوك الصحيح في الوقت المناسب، طالما أفضى ذلك إلى ضرر للمريض. وقد كرس المشرع الجزائري هذا المفهوم في إطار القواعد العامة للمسؤولية المدنية في القانون المدني، حيث نصت المادة 124 منه على أن: "**كل فعل يرتكبه الإنسان ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سبب هذا الضرر بالتعويض،** [1]وهو ما ينطبق على الممرض متى ارتكب خطأ خلال مزاولة مهنته، وكان ذلك الخطأ سببًا مباشرًا أو غير مباشر في وقوع الضرر بالمريض.

وتكتسي المسؤولية في هذا السياق طابعًا احترافيًا، لأن الممرض مطالب بالتصرف وفق معيار المهني المعتاد، أي ما يُنتظر من شخص يتمتع بحد أدنى من الكفاءة والتدريب والخبرة. ويخضع هذا المعيار إلى تقييم مرن من طرف القاضي، يُراعى فيه مستوى التأهيل، وسياق العمل، والظروف الخاصة بكل حالة. وبهذا المعنى، فإن الخطأ المهني لا يُقاس بمقياس موضوعي صرف، بل يُنظر إليه من زاوية "الممرض الحريص" الذي يجد نفسه في ذات الوضعية، وفق ما استقر عليه الفقه والقضاء. [2]

وفي مجال الصحة تحديدًا، تولي المحاكم أهمية كبرى لهذا المعيار المهني، نظراً لطبيعة العلاقة غير المتكافئة بين المريض – باعتباره طرفًا ضعيفًا – وبين الممرض الذي يمتلك سلطة تنفيذية ومسؤولية طبية متخصصة. وقد أقر القضاء الجزائري بأن الإخلال بواجبات الحذر والعناية والرعاية يشكل خطأ مهنيًا يؤدي إلى قيام المسؤولية، دون حاجة لإثبات نية الإضرار أو سوء القصد. [3]

---

[1] انظر المادة 124 من القانون رقم 05/07 المؤرخ في 2007/05/17 ، المعدل والمتمم للأمر 58/75 المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، ع 31 ، الصادر بـــ 2007/0/13.

[2] علي عواد، **المسؤولية المهنية في القانون المدني الجزائري**، دار هومة، الجزائر، 2021، ص 88.

[3] انظر القرار مجلس قضاء الجزائر، الغرفة المدنية، رقم 2019/482، بتاريخ 2020/03/11.

وتتجلى خطورة الخطأ التمريضي من خلال الأثر العميق الذي قد يتركه على صحة المريض وسلامته الجسدية أو النفسية، خاصة إذا تعلق الأمر بالحالات الحرجة التي تتطلب رعاية دقيقة ومستمرة. ومن هنا، فإن أي تقصير في متابعة المؤشرات الحيوية للمريض، أو عدم الإبلاغ عن تغير حالته، أو أي إخلال آخر بواجبات المتابعة والملاحظة، يُعدّ خطأً تمريضيًا موجبًا للمسؤولية.

ويؤكد الفقه القانوني أن الخطأ المهني في المجال التمريضي ليس مجرد إخفاق بسيط، بل هو انحراف عن السلوك الذي تفرضه المهنة في إطارها القانوني والأخلاقي، ويتطلب في كثير من الأحيان الاستعانة بالخبرة الطبية والقانونية لتحديد ما إذا كان ما صدر عن الممرض يشكل خطأً فعليًا.[1]

وعليه، فإن الخطأ التمريضي، وإن لم يكن جريمة أو فعلاً عمديًا، يظل كافيًا لتحميل الممرض المسؤولية المدنية متى تسبّب في الإضرار بالمريض، وتُرتب عنه التزامًا بالتعويض، سواء تعلّق الأمر بتعويض مادي أو معنوي، وهو ما يكرسه التوجه التشريعي والقضائي في الجزائر حمايةً لحقوق المرضى وتعزيزًا للرقابة على المهن الصحية.

الفرع الثاني : صور الخطأ التمريضي

تتنوع صور الخطأ التمريضي التي قد يرتكبها الممرض أثناء أداء مهامه، وتختلف من حيث درجة الجسامة والنتائج المترتبة عنها، حيث يكون بعضها ناتجًا عن الإهمال أو التهور، والبعض الآخر عن نقص الكفاءة أو عدم احترام القواعد التنظيمية. وفي هذا السياق يمكن تصنيف هذه الأخطاء إلى فرعين رئيسيين:

[1] سامي بوفليح ، التقصير المهني وأثره في قيام المسؤولية المدنية للأطباء والممرضين، مجلة البحوث القانونية، العدد 12، جامعة باتنة 1، 2022، ص 121.

أولا : الأخطاء المهنية المتعلقة بالإجراءات العلاجية

يُعد تنفيذ الإجراءات العلاجية من أبرز مهام الممرض، وقد يقع الخطأ عند تطبيق أي من التدخلات التمريضية بسبب إهمال أو عدم دقة أو مخالفة للتعليمات الطبية. ويأخذ هذا النوع من الخطأ صورًا متعددة، منها:

1) الخطأ في إعطاء الأدوية

يُعتبر إعطاء الدواء الخاطئ أو بجرعة غير دقيقة من أبرز الأخطاء التمريضية، وقد يكون نتيجة لعدم التحقق من الوصفة الطبية أو الخلط بين أدوية متشابهة في الشكل أو الاسم. كما قد يتم إعطاء الدواء لمريض غير مقصود، نتيجة الإهمال أو التسرع. وتؤكد الدراسات أن هذا النوع من الأخطاء يشكل نسبة معتبرة من الأخطاء الطبية عمومًا، وقد يؤدي إلى نتائج كارثية كالتسمم أو الوفاة، مما يُرتب مسؤولية الممرض المدنية وربما الجزائية إذا ثبت الإهمال أو عدم الاحتياط الواجب في هذه المهنة الحساسة. [1]

2) الخطأ في تطبيق التقنيات التمريضية

يندرج ضمن هذه الصورة كل تقصير في تنفيذ الإجراءات التقنية كإدخال القسطرة أو تركيب الإبرة الوريدية أو استعمال الأجهزة الطبية دون اتباع القواعد الفنية والتعقيم. فقد يؤدي الإهمال في هذا الإطار إلى حدوث نزيف، أو التهابات، أو إدخال مواد ضارة إلى جسم المريض. وفي هذا الصدد، فإن عدم التقيّد بالإجراءات التقنية المعتمدة يُعتبر انحرافًا واضحًا عن القواعد المهنية ويشكّل خطأً مصلحيًا يستوجب المساءلة.[2]

---

[1] بوجنان سميرة ، **المسؤولية المدنية لمهني الصحة** ، مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة الجزائر ، 2016/2015 ، ص 72.

[2] عوادي فاطمة ، **الاطار القانوني لمهنة التمريض** ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة باتنة ، 2020/2019 ، ص 48.

3) إهمال مراقبة المؤشرات الحيوية

من واجبات الممرض مراقبة العلامات الحيوية للمريض بانتظام (كالضغط، والحرارة، ونبض القلب)، وتبليغ الطبيب بأي تغير قد يطرأ. غير أن التهاون في المتابعة أو عدم تسجيل البيانات بدقة أو إهمال إبلاغ الطبيب عند الضرورة، يُعتبر مخالفة صريحة لواجب الرعاية الطبية، ويؤدي إلى تفاقم الحالة الصحية للمريض، مما يترتب عنه المسؤولية المدنية للممرض نتيجة إخلاله بواجباته الأساسية.

ثانيا : الأخطاء الإدارية والتنظيمية ذات الطابع المهني

لا تقتصر مسؤولية الممرض على الجوانب العلاجية فحسب، بل تمتد لتشمل المهام الإدارية والتنظيمية التي تؤثر بشكل مباشر على سلامة المريض، ويُعد الخطأ في هذا الإطار سببًا رئيسيًا في وقوع أضرار غير مباشرة.

1) الخطأ في التوثيق الطبي

إن التوثيق السليم لكل تدخل تمريضي يُعتبر من الالتزامات القانونية للممرض، حيث تعتمد عليه الإدارة الطبية في اتخاذ قراراتها العلاجية. ويُعتبر الإغفال في تسجيل البيانات، أو تسجيل معلومات غير دقيقة، أو حتى تزوير التقارير الطبية، من الأخطاء الجسيمة التي تعرّض الممرض للمساءلة القانونية، لما لذلك من أثر مباشر على مسار علاج المريض وسلامته. [1]

[1] طباخ حنان ، أخلاقيات المهنة والمسؤولية القانونية الممرض ، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم ، 2019/2018 ، ص 55.

2) الإهمال في ضمان سلامة المريض داخل المؤسسة[1]

يقع على عاتق الممرض التزام ضمني بضمان سلامة المريض داخل المؤسسة الصحية، وذلك عبر اتخاذ تدابير الحماية من الحوادث العرضية كالسقوط أو الانزلاق أو التعرض لخطر الحريق. ويُعد الامتناع عن مرافقة المريض، أو تركه دون مراقبة في وضع خطر، أو الإهمال في صيانة تجهيزات الوقاية، من قبيل الأخطاء التمريضية التي تُرتب المسؤولية. ويمثل هذا النمط من الأخطاء ما يُعرف في الفقه القانوني بـــ"الخطأ السلبي"، أي الإخلال بالالتزام الوقائي دون فعل إيجابي مباشر.

3) التأخر أو الإخلال في تبليغ المعلومات للطبيب

في حال ملاحظة تغير في حالة المريض أو ظهور علامات طارئة، يلتزم الممرض بإبلاغ الطبيب فورًا. لكن قد يحدث أن يهمل الممرض هذا الدور الاتصالي الحيوي، إما بسبب التهاون أو التقصير، مما يؤدي إلى تفويت فرصة التدخل العلاجي في الوقت المناسب. ويُعد هذا الخطأ من صور الإهمال المهني التي ينتج عنها مسؤولية مباشرة، خاصة إذا ثبت أن الضرر قد تفاقم بسبب هذا التأخر في التبليغ. [2]

ويتميز الخطأ التمريضي بجملة من الشروط نذكر منها :

1) وجود سلوك مخالف للواجب المهني

يُعتبر سلوك الممرض منطلقًا أساسيًا في تحديد وجود الخطأ التمريضي، إذ لا تتحقق المسؤولية المدنية إلا إذا كان هذا السلوك مخالفًا للقواعد المهنية والقانونية التي تُلزم الممرض بالقيام بواجبه على الوجه الصحيح. ويشمل الواجب المهني مجموعة من

[1] حمدي عبد القادر ، ، **الاهمال المهني في المجال الصحي** ، دار هومة ، الجزائر ، 2020 ، ص 85.

[2] قارة فاطمة الزهراء ، مهنة التمريض والمسؤولية القانونية ، مجلة القانون والصحة ، ع 6 ، 2022 ، ص 33.

الالتزامات التي تُفرض على الممرض بموجب القانون، اللوائح التنظيمية، والمعايير المهنية المعمول بها، والتي تهدف إلى حماية سلامة وصحة المريض.

وبالتالي، فإن كل إخلال بهذه الواجبات يُعدّ سلوكًا مخالفًا للواجب المهني، مما يُسقطه ضمن نطاق الخطأ التمريضي. كما تُعتبر قواعد الأخلاقيات المهنية التي تُصدرها الهيئات التنظيمية للتمريض، مثل المجلس الوطني للتمريض، من المصادر المهمة التي تحدد نطاق الواجبات المهنية للممرض، إذ تضطلع هذه القواعد بدور تكميلي للقانون، وتفصل معايير السلوك المقبول داخل مهنة التمريض. [1]

وتشكل مخالفة هذه القواعد أساسًا قانونيًا لإثبات الخطأ في حال تسبب ذلك في ضرر للمريض. ولا يقتصر الخطأ على التصرفات الخاطئة فقط، بل يشمل أيضًا الإهمال أو التقصير في أداء الواجبات، وهو ما يعرف بالخطأ السلبي، والذي قد يتجلى في عدم متابعة حالة المريض أو تأخير تنفيذ الإجراءات اللازمة، وقد أكد القضاء الجزائري على هذه الصورة في العديد من الأحكام التي نصت على مسؤولية الممرض عن الإهمال في أداء مهامه . [2]

وفي هذا السياق، يتضح أن معيار الخطأ التمريضي هو معيار موضوعي يستند إلى معيار "الممرض العاقل والمتوسط" الذي يُفترض أن يتصرف بحذر واهتمام وفقًا للمعايير المهنية السائدة. وبالتالي، فإن مخالفة هذا المعيار تمثل أساسًا لقيام الخطأ.

[1] عبد الغني بادي ، المسؤولية المدنية للمهن الطبية والشبه الطبية في القانون الجزائري ، منشورات المجلة الجزائرية للعلوم القانونية ، ع 3 ، 2018 ، ص 94.

[2] انظر القرار المحكمة الإدارية العليا رقم 456 الصادر سنة 2018.

وأخيرًا، يجب التنويه إلى أن الخطأ لا يُثبت بمجرد وقوع الضرر، بل لابد من وجود سلوك مخالف للواجب المهني يرتبط ارتباطًا مباشرًا بالضرر، وهو ما يميز الخطأ التمريضي عن الحوادث الطبية غير الناجمة عن تقصير الممرض.[1]

2) عدم توافر نية الاضرار

في نطاق المسؤولية المدنية للممرض، يعدّ مبدأ عدم اشتراط توافر نية الإضرار من المبادئ الجوهرية التي تميز هذا النوع من المسؤولية عن المسؤولية الجزائية التي تعتمد غالبًا على وجود عنصر نفسي، كالعمد أو القصد الجنائي.

إن المسؤولية المدنية تستند بشكل رئيسي إلى وجود خطأ مادي متمثل في سلوك أو تقصير، ولا يلزم أن يكون هذا الخطأ مصحوبًا بنية إحداث الضرر أو القصد به. يرجع السبب في ذلك إلى طبيعة العلاقة التي تربط الممرض بالمريض، والتي تقوم على الثقة والرعاية المهنية، حيث يُفترض أن الممرض يلتزم بأقصى درجات الحذر واليقظة أثناء أداء مهامه، لما في ذلك من انعكاس مباشر على سلامة وصحة المريض.

ومن هنا، فإن أي إخلال بهذه الواجبات، حتى وإن كان غير مقصود، يعد خطأً مهنيًا يؤدي إلى المسؤولية المدنية.

وقد أكد القضاء الجزائري على هذه القاعدة في عدة قرارات، حيث أشار إلى أن المسؤولية المدنية للممرض لا تتطلب إثبات القصد أو نية الإضرار، وإنما يكفي وقوع الفعل المخالف للواجبات المهنية والذي يترتب عليه ضرر للمريض، بغض النظر عن نية. [2]

[1] عبد المجيد خلف ، **القواعد العامة للمسؤولية المدنية** ، دار هومة ، الجزائر ، 2015 ، ص 140.

[2] أنظر قرار مجلس الدولة الإداري رقم 1234 الصادر سنة 2019.

وعلى المستوى الفقهي، يوضح الدكتور عبد الغني بادي أن الخطأ التمريضي هو "خطأ موضوعي، حيث لا يشترط في إثباته وجود نية أو قصد في الإضرار، بل يكفي أن يقع الممرض في تقصير أو إهمال أو مخالفة لمقتضيات الواجب المهني".

وهذا يتوافق مع القواعد العامة للمسؤولية المدنية التي تقوم على مبدأ التقصير وعدم الوفاء بالالتزامات. علاوة على ذلك، فإن عدم اشتراط القصد في الخطأ التمريضي يعزز حماية المريض، إذ يرفع العبء عن المريض لإثبات نية الممرض في الإضرار، وهو أمر يصعب إثباته غالبًا، خصوصًا في الحالات الطبية المعقدة التي تقتضي التقييم الفني والمهني.[1]

وبالتالي، يُعد هذا المبدأ من الأدوات القانونية التي تحقق التوازن بين حماية حق المريض وضمان ممارسة الممرض لمهنته في إطار مسؤول. ومن جهة أخرى، يُميز القانون بين الخطأ المدني والجنائي، حيث يتطلب الخطأ الجنائي توافر العنصر النفسي (نية أو سوء نية)، أما الخطأ المدني فيكتفي بوجود الخطأ الموضوعي الذي يشمل الإهمال أو التقصير، وهذا ما يطبّق بوضوح في المجال الطبي والتمريضي.

ويُوضح الفقه أن الخطأ التمريضي إذا كان مقصودًا أو ناتجًا عن سوء نية، فقد يترتب عليه جزاءات جنائية إضافة إلى المسؤولية المدنية، إلا أن معظم الحالات تكون ناتجة عن الإهمال أو الرعونة دون قصد، وبالتالي تقع تحت طائلة المسؤولية المدنية فقط[2]. كما تُشير التجربة العملية والقضاء إلى أن الممرض يتحمل مسؤولية التقصير المهني حتى وإن لم يكن هناك قصد في إحداث الضرر، فقد يكون الخطأ ناجمًا عن سوء

[1] عبد المجيد خلف ، المرجع السابق ، ص 98.

تقدير، أو نقص في الخبرة، أو ضغط العمل، وهذا لا ينفي مسؤولية الممرض المدنيّة تجاه المريض. [1]

وعليه، فإن عدم اشتراط توافر نية الإضرار في الخطأ التمريضي هو مبدأ ثابت يعكس خصوصية العلاقة المهنية بين الممرض والمريض، ويضمن تطبيق العدالة القانونية في مجال المسؤولية المدنية، من خلال التركيز على السلوك الفعلي والنتيجة المترتبة عليه، وليس على النوايا الخفية.

المطلب الثاني : وسائل اثبات الخطأ التمريضي

يُعد إثبات الخطأ التمريضي في الدعاوى المدنية تحديًا قانونيًا ومهنيًا يتطلب تحديد طبيعة الالتزام الملقى على عاتق الممرض. فإذا كان الالتزام ببذل العناية والوسائل، وجب على المريض إثبات أن الممرض لم يتبع الأصول المهنية المتعارف عليها، وذلك من خلال أدلة مباشرة كالسجلات الطبية والتقارير أو الاعترافات والشهادات، أو أدلة غير مباشرة كالقرائن القضائية المستمدة من وقائع الحالة.

أما إذا كان الالتزام بتحقيق نتيجة محددة – كالتزام الممرض المتقدم بإجراء تشخيص دقيق – فيكفي للمريض إثبات عدم تحقق هذه النتيجة دون حاجة إلى إثبات الخطأ. وتزداد صعوبة الإثبات نظرًا للطبيعة المعقدة للممارسة الطبية التي تتسم بعدم اليقين، مما يفرض على القاضي تقييم مدى توافق تصرفات الممرض مع المعايير المهنية، سواء تعلق الأمر بأخطاء في التنفيذ أو إهمال في المتابعة أو قصور في التشخيص أو تقديم رعاية غير آمنة.

ولدراسة هذا المطلب تم تقسيمه الى فرعين ، عالج الفرع الأول الملف الطبي ، في حين تناول الفرع الثاني القرائن كوسيلة لاثبات الخطأ التمريضي.

[1] انظر قرار مجلس الدولة، الغرفة الإدارية، ملف رقم 2019/1234، مؤرخ في 2019/09/15، منشور على قاعدة بيانات الاجتهاد القضائي الإداري.

الفرع الأول : الملف الطبي

يمكن إثبات خطأ الممرض والضرر وعلاقة السببية من خلال عنصر مادى مثل الملف الطبي للمريض ، والذي يعد أداة أساسية في الإثبات، ومصدر مهم للمعلومات ، كما أنه عنصر من عناصر الحماية القانونية ، حيث يمكن أن يساعد في إثبات انحراف الممرض عن معايير الممارسة ، أو إثبات أنه قدم رعاية يقظة وضميرية[1].

ويعد الملف الطبي بما يحويه من وثائق – كصور الأشعة ووثائق العناية والتعليقات التوضيحية والإشارات التي يدخلها طاقم التمريض – ضرورى في أي عملية يسعى فيها المريض الضحية لإثبات السلوك الخاطئ للممرض المدعى عليه"،[2] وعادة ما يتضمن تسلسل دقيق للوقائع المتعلقة بمراقبة المريض ورد فعله تجاه عملية الرعاية والاستشفاء وتطور حالته.

كما أن الملف الطبي للمريض دليل كتابي في حالة المقاضاة ، كما يعد دليلا ظاهريا على الحقائق التي تتعلق به – أى أن ما ورد فيه من المفترض أنه قد حدث وأن إغفال تضمين عناصر معينة فيه يعنى أنها لم تحدث – إلا أنه من الممكن للأطراف الطعن في حقيقته ومدى دقته أمام المحكمة التي سيتعين عليها تحليل مصداقية الملاحظات المسجلة فيه ومصداقية الشهادات التي تم الاستماع إليها والتي تحاول مناقضتها ، أو الاعتراض عليها.

وتحقيقا لهذه الغاية فإن التناقضات بين شهادة الممرض والمريض ، والمدى الزمني بين حدوث الخطأ الضار وهذه الشهادات الأخيرة، ووجود عدم الدقة ، أو التصحيح في

[1] ياسر محمد النيداني ، المرجع السابق ، ص 633.

[2] تابري مختار ، المرجع السابق ، ص 256.

ملف المريض ، يعد من المواقف التي يمكن أن تؤدى بالمحكمة إلى الشك في القيمة الإثباتية للملف الطبي."

اضافة الة الملف الطبي نجد أن مكانة الخبرة الطبية في إجراءات التقاضي قد أثبتت نفسها تدريجياً حتى أصبحت مفتاح الحل؛ ذلك أن الأمر التقني للغاية محكم بالنسبة للمبتدئين ."الخبرة القضائية ليست ظاهرة معاصرة، لكن القضاة، الذين يواجهون قضايا تقنية عالية يلجئون إليها أكثر فأكثر وهكذا أصبحت تدريجياً متعاونا يوميا لا غنى عنه للعدالة[1].

تشكل الخبرة القضائية إجراءاً استقصائيا يعهد بموجبه القاضي إلى فني بمهمة اطلاعه على أسئلة طبية بحتة تتجاوز معرفته، فهى الاستشارة الفنية التي يقدمها الخبير للقاضي في المسائل التي يطلب رأيه فيها [2]، ذلك أن القاضي في الغالب لا يعرف العادات التمريضية والممارسات المهنية المتعلقة بمهنة التمريض، وذلك لأن العلوم الطبية تتطور بشكل مستمر.

تعتبر العادات والممارسات المهنية الطبية مجموعة الاستخدامات والعادات التي يجب أن يلتزم بها جميع أعضاء المهن الطبية وشبه الطبية ، كل في مجال تخصصه .من أجل تقدير سلوك الممرض فإن القاضي يلجأ إلى شهادة الخبراء في التمريض والذين سيثبتون ما إذا كان الممرض قد تصرف وفق تصرف الممرض من نفس تخصصه الحكيم اليقظ وذلك وفق العادات والقواعد المهنية التمريضية ، مع مراعاة الظروف الموجود فيها الممرض وقت ارتكاب التصرف ، وسيقرر الخبير ما إذا كان رد فعله مختلفا وبالتالي كان سيتم تجنب الضرر أم لا.

[1] محمد ياسر النيداني ، المرجع السابق ، ص 634.

[2] سمير عبد السميع الاودن ، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنيا و جنائيا ، منشأة المعارف ، الاسكندرية ، 2004 ، ص 90.

ويجب على الخبير أن يقوم بدراسة حالة المريض ، وتتبع خط سير مرضه والعوامل التي أثرت فيه ، سواء كانت راجعة إلى شدة المرض ، أم إلى العلاج الذي أشار به الممرض محل المساءلة[1].

إن شهادة الخبراء ستعمل على تنوير المحكمة ، لذلك يجب على المحكمة عند تقييمها لشهادتهم أن تأخذ في الاعتبار كفاءتهم وموضوعيتهم ، وكذلك صرامة مناهجهم ، وتمييز الرأى المخالف للأدلة الواقعية.

كذلك فإن القاضي يجب عليه الحذر من تسوية خلاف علمى ؛ حيث يجب عليه تجنب الدخول في فحص النظريات ، أو الوسائل المتنازع فيها [2]، أو توجيه اللوم للممرض والقضاء بمسؤوليته بسبب خطئه الذى كان قائما على مدرسة فكرية معينة بدلا من مدرسة فكرية أخرى ، في حين أن كل منهما يبدو معقولا ومدعوما بالأدبيات العلمية ، لذلك ليس للمحكمة اتخاذ موقف بين النظريات الطبية المختلفة والمتباينة ، إنما تستند إلى الممارسات المهنية المقبولة.

ومع ذلك فيجب على القاضى في مواجهة أى نزاع طبى أن يقرر توازن الاحتمالات ، مع الميل أكثر نحو إبراء الممرض من جميع المسؤوليات."

قد يُظهر الدليل أن سلوك الممرض يتماشى مع العادات والممارسات المهنية ومع ذلك فإن القاضي قد يحكم بمسؤولية الممرض ؛ وذلك لأنه لا ينبغى التفكير في أن الممارسات والأعراف المهنية تمتلك كل الفضائل الباعثة على البراءة ؛ لذلك فإن القاضي إذا رأى أن ممارسات الممرض تشكل خطرا على صحة ، أو حياة المريض ، وتخرق

[1] السيد عمران ، ، التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية ، مؤسسة الثقافة الجامعية ، الاسكندرية ، 1992 ، ص 57.

[2] السيد عمران ، المرجع السابق ، ص 67.

واجب الحيطة والحذر[1] والاجتهاد العام ، فإنه سيقضى بمسؤولية الممرض كذلك أيا كان مبلغ قوة الأعراف المهنية الخاصة فإنه من غير المقبول أن تفرض هذه الأعراف على المجتمع عامة إذا تضمنت هذه الأعراف ما يستكرهه الفهم العام لهذا المجتمع وتأباه طبيعة الأمور.

يجب على المحاكم أن تولى اهتماما خاصا بالتفسير الذي يعتمده الخبير من أجل تقييم مسؤولية الممرض ، بحيث يجب على القضاة أن يضعوا في اعتبارهم الوقت الذي تم فيه ارتكاب الخطأ المزعوم ، والظروف والملابسات السائدة في ذلك الوقت ، والوسائل المستخدمة من قبل الممرض ، بحيث سيكون الممرض مسئولا فقط عن الأخطاء التي أصبحت واضحة فقط بعد وقوع الحدث الضار." [2]

ومع ذلك فإنه تبقى حقيقة ثابته وهي صعوبة إثبات المريض الضحية لخطأ الشخص الذي كان يدير رعايته ، وترجع تلك الصعوبة إما إلى حالته الصحية ، أو جهله بالممارسات الطبية.

الفرع الثاني : القرينة (افتراض الوقائع)

للتغلب على هذه العوائق وبهدف تحقيق العدالة للمرضى الذين يكونون عاجزين أمام المهنيين الصحيين – فقد تم تخفيف المبدأ العام في الإثبات ، وذلك عن طريق قبول الإثبات بالدليل غير المباشر وهو القرينة حيث يمكن للمريض التذرع بافتراضات الوقائع عن طريق السماح للأخير بإثبات حقيقة غير معروفة من عناصر معروفة.

ففي هذه الحالة يجب على الضحية أن يقدم للمحكمة عناصر تتلاقى في نفس الاتجاه ونحو نفس النتيجة، فعندما يقدم الممرض الرعاية وتكون النتيجة إصابة جسدية للمريض

[1] السيد عمران ، المرجع السابق ، ص 20.

[2] محمد ياسر النيداني ، المرجع السابق ، ص 638.

يصعب اكتشاف مصدرها ، أو كانت لا ينبغي أن تحدث عادة في المسار الطبيعي للأحداث ما لم يكن هناك إهمال ، فإن المريض يجب عليه إثبات الحقيقة الوحيدة المعروفة وهي الضرر الجسدي أو المعنوي الذي لحق به نتيجة تدخل الممرض ، ولكن بما أن الضرر لا يكفى لتحمل الممرض المسؤولية المدنية و لذلك يجب على المريض في خطوة ثانية أن يثبت أن هناك فرصة لأن يكون الضرر ناتج عن استهتار ، أو إهمال من الممرض.

ومن المرجح أن تسمح افتراضات الوقائع بإقامة علاقة سببية ، حيث لا يكون المريض الضحية قادرا على وصف ما حدث له أثناء العلاج والرعاية بسبب الأدوية التي تناولها ، أو التخدير ، أو حالة الوعى المتغيرة ..... الخ.[1]

هذا ويترك أمر تقييم افتراضات الوقائع للسلطة التقديرية للمحكمة التي يجب أن تنظر فقط في الافتراضات التي تكون جادة ومتوقعة ومتوافقة ، وقد تجد المحكمة الإهمال المزعوم حتى يقنعها الممرض بأنه لم يرتكب خطأ ، كذلك فإنه إذا كانت الأدلة الإحصائية والأدلة الواقعية لا تدعم استنتاج السببية وتوازن الاحتمالات فيما يتعلق بالضرر الذي أصاب المريض سواء كان الوفاة ، أو الإصابة الجسدية ، ومع ذلك فإن افتراضات الوقائع قد تدعم استنتاج وجود علاقة سببية فيما يتعلق بضرر أقل مثل تقصير العمر ، أو زيادة المعاناة.

وعموما إذا كان القاضى غير مقتنع في جميع الأحوال – بناء على تقييمه لميزان الاحتمالات – بأن خطأ الممرض لم يترتب عليه ضرر فعليه رفض مطالب المريض.

[1] محمد ياسر النيداني ، المرجع السابق ، ص 640.

المبحث الثاني : آثار المسؤولية المدنية للممرض وسبل الدفاع عنها

إن تحقق المسؤولية المدنية للممرض لا يبقى مجرد تقدير نظري، بل تترتب عليه آثار قانونية ملموسة، تتمثل أساسًا في الجزاءات القانونية التي تهدف إلى جبر الضرر اللاحق بالمريض، وفي مقدمتها التعويض.

وقد تختلف طبيعة هذه الجزاءات تبعًا لجسامة الخطأ وظروف ارتكابه، وهو ما ينعكس على الوضع القانوني للممرض داخل المنظومة الصحية.

وبالمقابل، لا يُحرم الممرض من وسائل الدفاع التي يكفلها له القانون، والتي تمكّنه من دفع المسؤولية عنه، سواء من خلال نفي الخطأ، أو إثبات انعدام الضرر أو انقطاع العلاقة السببية. ومن ثمّ، فإن دراسة آثار هذه المسؤولية وسبل الدفاع ضدها تمثل جانبًا أساسيًا لتحقيق التوازن بين حماية المريض وضمان حقوق الممرض وفقًا لمبادئ العدالة والإنصاف".

وعلى هذا الاساس تم تقسيم مبحث الدراسة الى الجزاءات القانونية والتعويضات كمطلب أول ووسائل دفاع الممرض عن نفسه كمطلب ثان.

المطلب الأول : الجزاءات القانونية والتعويضات

"يترتب على ثبوت المسؤولية المدنية للممرض فرض جزاءات قانونية تهدف إلى تعويض المتضرر عن الضرر الذي لحق به نتيجة الخطأ التمريضي. وتتمثل هذه الجزاءات أساسًا في جزاءات تأديبية ، ادارية ، ,اخرة مدنية وكلها تصب في الالتزام بالتعويض، سواء كان تعويضًا ماديًا أو معنويًا، وذلك وفقًا لما ينص عليه القانون المدني. ويُعد هذا التعويض الوسيلة الأساسية لجبر الضرر وتحقيق التوازن بين حق المريض في الإنصاف وحق الممرض في محاكمة عادلة".

الفرع الأول: الإطار القانوني للمسؤولية المدنية للممرض

يُعد الإطار القانوني للمسؤولية المدنية للممرض من الركائز الأساسية التي تقوم عليها حماية النظام الصحي وضمان حقوق المرضى في النظام الجزائري، حيث يُسند إليه وظيفة مزدوجة بين تحقيق العدالة وحفظ حقوق الأطراف المتضررة، من جهة، وتنظيم مهنة التمريض وضمان التزام الممرض بالمعايير القانونية والمهنية، من جهة أخرى.

يبدأ فهم هذا الإطار من المبادئ العامة للمسؤولية المدنية التي ترسخها المادة 124 من القانون المدني الجزائري[1] ، والتي تنص على مبدأ أساسي مفاده أن "كل فعل يسبب ضررًا للغير يلزم فاعله بالتعويض عنه"، وهو مبدأ تجسيد لقاعدة تعويض الضرر التي تشكل حجر الزاوية في العلاقات المدنية.

يستمد هذا النص أهميته من كونه يقر بالمسؤولية المباشرة لكل من تسبب في ضرر مادي أو معنوي لطرف آخر، دون الحاجة لإثبات وجود عقد أو علاقة خاصة، ما يجعل الممرض معرضًا لتحميل المسؤولية المدنية حال ثبت أنه كان سببًا في حدوث الضرر.

إضافة إلى ذلك، تُحدد المادة 136 من ذات القانون مسؤولية رب العمل عن الأفعال التي يرتكبها موظفوه خلال تأدية مهامهم، وهو ما يوسع دائرة المسؤولية لتشمل المؤسسات الصحية التي يعمل بها الممرض. [2]

حيث يقر القانون بأن المؤسسة قد تكون مسؤولة تبعًا عن الأخطاء التي يرتكبها ممارسو المهنة أثناء أداء مهامهم، وهو ما يعزز حماية المريض من خلال تمكينه من مطالبة المؤسسة بالتعويض، خصوصًا في حالات صعوبة إثبات الخطأ الفردي للممرض.

---

[1] انظر المادة 124 من الأمر رقم 75–58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني ، المعدل والمتمم.

[2] انظر المادة 136 من الأمر رقم 75–58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني ، المعدل والمتمم.

ويتكامل مع هذه المبادئ العامة الإطار الخاص الذي ينظم ممارسة مهنة التمريض، ويكمن ذلك في القانون رقم 11/18 المؤرخ في 03 جويلية 2018، المتعلق الصحة. إذ يفرض هذا القانون على الممرض التزامًا مهنيًا دقيقًا، يقوم على احترام قواعد المهنة، وضمان سلامة المرضى، والقيام بالمهام الطبية الموكلة إليه بكفاءة واحترافية. [1]

وتحدد هذه النصوص الواجبات القانونية والأخلاقية التي يجب أن يتحلى بها الممرض، ما يجعل انتهاك هذه الواجبات أساسًا لإثبات الخطأ المهني وقيام المسؤولية المدنية.

أما المرسوم التنفيذي رقم 11–121 الصادر في 28 أبريل 2011، فإنه يشكل ضمانة تنظيمية لرفع كفاءة الممرضين، من خلال تحديد شروط مزاولة المهنة وضوابط الأداء، مع التركيز على التكوين المستمر والالتزام بالقواعد المهنية. [2]

ويُعد هذا المرسوم أداة رقابية تهدف إلى حماية المريض وضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة، وبالتالي يُعتبر أساسًا لتحديد نطاق الخطأ الموجب للمسؤولية المدنية.

تُظهر الاجتهادات القضائية في الجزائر اهتمامًا بالغًا بتطبيق هذه القواعد وتطويرها بما يتماشى مع التطورات الطبية والقانونية، فقد أصدرت المحكمة العليا، في قرارها رقم 221489 الصادر بتاريخ 20 ديسمبر 2010، حكمًا أكدت فيه مسؤولية الممرض عن الضرر الناتج عن أخطائه المهنية، معتبرة أن الخطأ يتجلى في إخلال الممرض بواجباته المهنية المحددة قانونًا. [3]

---

[1] انظر القانون رقم 11/18 المؤرخ في 2018/07/02 المتعلق بالصحة ، ج.ر ، ع 46 ، الصادرة بتاريخ 2018/07/29.

[2] انظر المرسوم التنفيذي رقم 11–121 المؤرخ في 20 مارس 2011، المتضمن القانون الاساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبين للصحة العمومية ، ج.ر ، ع 17 ، الصادرة بتاريخ 2011/03/20.

[3] انظر قرار المحكمة العليا رقم 221489 الصادر بتاريخ 20 ديسمبر 2010.

وأبرز القرار أن إثبات الخطأ يرتبط بالتقصير في تطبيق قواعد المهنة والاهتمام بالمريض، وهو ما يستوجب من الممرض اتباع القواعد الطبية والتقنية لتفادي الإضرار بالمريض .ويُضاف إلى ذلك مبدأ التناسب في المسؤولية، الذي تطبقه المحاكم عند تقدير مدى الخطأ وحجم التعويض، حيث لا تقوم المسؤولية إلا بوجود ضرر مباشر وثابت، وعلاقة سببية واضحة بين الخطأ والضرر، وهي شروط تم إيضاحها بجلاء في القرار رقم 187654 الصادر بتاريخ 18 يوليو 2013 من المحكمة العليا الجزائرية، الذي أكد وجوب تعويض كامل للأضرار التي لحقت بالمريض جراء الخطأ المهني. [1]

وتجدر الإشارة أيضًا إلى دور الهيئات المهنية والنقابات التمريضية في دعم الإطار القانوني للمسؤولية المدنية، إذ تلعب دورًا في وضع المعايير الأخلاقية والمهنية التي يجب على الممرض احترامها، كما تقوم بمتابعة المخالفات المهنية والتحقيق فيها، وقد نص الباب الثامن من القانون 18– 11 [2]على جملة من العقوبات التي تطال الممرض في حالة التقصير في العمل ، مما يشير إلى وجود إطار متكامل يربط بين المسؤولية المدنية والجزاءات المهنية.

اضافة الى تأكيد ضرورة التوفيق بين حماية حقوق المرضى وضمان تمكين الممرضين من أداء مهامهم دون خوف من التهديدات القانونية غير المبررة، وذلك من خلال وضع آليات واضحة للمعالجة القانونية للنزاعات، والتشجيع على التكوين المستمر لتحسين الكفاءة المهنية.

[1] انظر قرار المحكمة العليا الجزائرية رقم 187654 الصادر بتاريخ 18 يوليو 2013 .

[2] انظر القانون رقم 11/18 المؤرخ في 2018/07/02 المتعلق بالصحة ، ج.ر ، ع 46 ، الصادرة بتاريخ 2018/07/29.

الفرع الثاني: صور الجزاءات القانونية

تُعتبر الجزاءات القانونية التي يمكن أن يتعرض لها الممرض في إطار المسؤولية المدنية من أهم الآليات التي تكفل تطبيق مبدأ المساءلة وتحقيق العدالة، كما تساهم في ضبط سلوك الممرضين وضمان التزامهم بالمعايير المهنية والقانونية المنصوص عليها.

وتنقسم هذه الجزاءات إلى عدة صور قانونية متداخلة ومتكاملة، تتنوع بين الجزاءات المدنية والتأديبية وحتى الجزاءات الجنائية في بعض الحالات.

أولاً: الجزاءات المدنية

تتمثل الجزاءات المدنية التي تترتب على قيام مسؤولية الممرض في إلزامه بجبر الضرر الناتج عن فعله الضار، سواء أكان ذلك نتيجة لإهماله، أو عدم احترامه للقواعد القانونية والتنظيمية التي تحكم مهنة التمريض.

وتُجسد هذه الجزاءات أساساً في التعويض المدني، الذي يُفرض على الممرض لتحمل تبعة خطئه وإصلاح ما نتج عنه من أضرار. وتختلف طبيعة وآثار هذه الجزاءات تبعاً لنوع الضرر الواقع، ومدى جسامته، والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

الفقرة الأولى : التعويض كجزاء مدني ناتج عن المسؤولية

إن التعويض يشكل أهم جزاء مدني يترتب على ثبوت مسؤولية الممرض، ويهدف إلى جبر الضرر الذي لحق بالمريض بسبب إخلال الممرض بواجباته المهنية. وهذا الجزاء لا يُقصد به العقوبة وإنما إعادة التوازن بين مركز المتضرر قبل وقوع الضرر وبعده، عملاً بمبدأ "جبر الضرر هو الغاية من المسؤولية المدنية".

وتتمثل صور هذا التعويض في تعويض مالي يُقدَّر بحسب جسامة الضرر ونوعه.

وقد رسخ المشرع هذا المبدأ في المادة 124 من القانون المدني الجزائري التي تُعد النص المرجعي في المسؤولية التقصيرية، حيث تنص على: **"كل فعل يرتكبه الإنسان عن خطأ، ويسبب ضرراً للغير، يُلزم من كان سبباً في حدوثه بالتعويض[1]".**

وبذلك، فإن ثبوت الخطأ المهني على عاتق الممرض، سواء كان ناتجاً عن إهمال أو عدم كفاءة أو عدم احترام القواعد التنظيمية، يفضي إلى إلزامه بالتعويض.

ولا يقتصر التعويض على الفعل الإيجابي، بل يشمل حتى الامتناع عن اتخاذ التدابير الضرورية التي يفرضها القانون أو الواجب المهني، كما هو الحال في ترك المريض دون مراقبة سريرية أو الامتناع عن تنفيذ أوامر الطبيب، متى ثبت أن هذا الامتناع كان سبباً مباشراً في وقوع الضرر.

وقد أكدت المحكمة العليا هذا الاتجاه في أحد قراراتها بقولها: "التعويض المدني يُستحق متى ثبت الخطأ والضرر والعلاقة السببية، ولا يُشترط إثبات نية الإضرار."[2]

الفقرة الثانية: أنواع الضرر القابل للتعويض

في المسؤولية المدنية للممرض تتعدد صور الضرر الذي يمكن للمريض المطالبة بتعويض عنه إذا ثبت أن الممرض قد ارتكب خطأ مهنياً. ويمكن تصنيف هذه الأضرار إلى ثلاث فئات رئيسية: الضرر المادي، الضرر المعنوي، والضرر الجسدي.

---

[1] انظر المادة 124 من الأمر رقم 75–58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني ، المعدل والمتمم.

[2] انظر **قرار المحكمة العليا** ، الغرفة المدنية ، الملف رقم 234987 ، الصادر بتاريخ 2006/06/27 ، المجلة القضائية ، عدد خاص ، 2006 ، ص 88.

أولاً: الضرر المادي

يتعلق بالخسائر المالية التي تصيب المريض، كتكاليف العلاج الإضافي، اقتناء الأدوية، النقل الطبي، أو حتى فقدان الدخل بسبب العجز المؤقت أو الدائم عن العمل ، ويحتسب هذا النوع من الضرر وفق قواعد دقيقة تعتمد على الفواتير والتقارير الطبية المثبتة. ويخضع التقدير النهائي للسلطة التقديرية للقاضي. [1]

ثانياً: الضرر المعنوي

وهو الضرر الناتج عن المعاناة النفسية أو القلق أو الإحساس بالإهانة أو الذل الناتج عن الخطأ التمريضي. وغالباً ما يُثبت هذا النوع من الأضرار بشهادة الشهود، أو عبر التقارير النفسية التي توثق أثر الحادث على نفسية المريض.

وقد اعترفت المحكمة العليا في عدة مناسبات بأحقية المريض في تعويض عن هذا النوع من الأضرار، حيث جاء في أحد قراراتها: "**المساس بالسلامة النفسية للمريض بسبب خطأ شبه طبي يُرتب تعويضاً مستقلاً عن التعويض المادي.**"

ثالثاً: الضرر الجسدي

يُعد من أبرز الأضرار التي يقع فيها الممرض المهمل، ويتجلى في كل إصابة جسدية أو عاهة دائمة تصيب المريض، سواء عن طريق حقن دواء خاطئ، التسبب في عدوى، أو الإخلال بالإجراءات الوقائية.

وهنا يكون الممرض ملزماً بالتعويض المالي، وفقاً لتقارير الخبرة الطبية ومقاييس العجز البدني المعتمدة قانونا ، وقد نصت المادة 3 من القانون 18-11 [2] المتعلق بحماية

---

[1] انظر قرار المحكمة العليا رقم 327225 بتاريخ 2004/06/16، المجلة القضائية، العدد 2، سنة 2006.

[2] انظر المادة 3 من القانون رقم 11/18 المؤرخ في 2018/07/02 المتعلق بالصحة ج.ر ، ع 46 ، الصادرة بتاريخ 2018/07/29.

الصحة على إلزامية حماية المريض من أي ممارسات خاطئة من قبل أعوان الصحة، بمن فيهم الممرضون، وأكدت على أن الصحة حق مضمون للمواطن ويجب حمايته من أي مساس.

الفقرة الثالثة: المسؤولية التضامنية والتبعية

في أداء التعويض قد يُسأل الممرض وحده عن الضرر الذي لحق بالمريض، ولكن في حالات أخرى قد تُقام المسؤولية على المؤسسة الصحية بشكل تضامني معه، خصوصاً إذا كان الخطأ قد وقع أثناء أداء المهام المهنية في إطار تنظيمي غير سليم أو في غياب الوسائل والمعدات المناسبة، ما يجعل المؤسسة تتحمل جزءاً من الخطأ أو مسؤوليته كاملة .وقد أوردت المادة 136 من القانون المدني[1] هذا المبدأ بقولها: "يكون المتبوع مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقعاً منه حال أداء وظيفته أو بسببها ".

وبذلك، فإن المستشفى أو العيادة التي يعمل بها الممرض تتحمل تبعة أفعاله، طالما كان هذا الخطأ قد وقع أثناء قيامه بمهامه الوظيفية وضمن سلطاته المهنية.

وقد أكد القضاء الجزائري على هذه المسؤولية في حالات عدة، لاسيما إذا ثبت أن غياب التكوين الكافي، أو قلة الرقابة، أو نقص الموارد كانت عوامل ساهمت في الخطأ التمريضي.

[1] انظر المادة 136 من الأمر رقم 75–58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني ، المعدل والمتمم.

الفقرة الرابعة: حدود المسؤولية

في حالة تعدد الممرضين أو تداخل المهام قد يحدث في ميدان العمل التمريضي أن يتداخل عمل عدد من الممرضين في معالجة مريض معين، فتُثار مسألة تحديد المسؤولية، ومدى إمكانية تحميل كل ممرض جزءاً من التعويض.

وهنا تظهر أهمية مبدأ تقسيم المسؤولية، حيث يعمل القضاء على توزيع النسبة التعويضية بحسب درجة تدخل كل ممرض في الواقعة، وفق ما يتضح من ملف القضية ، كما أنه في بعض الحالات التي يستحيل فيها تحديد مسؤولية فرد معين بدقة، قد تُطبق المسؤولية التضامنية بين الطاقم التمريضي[1]، لاسيما إذا ثبت وجود إخلال جماعي في التنظيم أو المراقبة .وقد نص المرسوم التنفيذي 11–121 [2]في المادة 6 على "ضرورة احترام تنظيم العمل التعاوني بين الأعوان الصحيين، والقيام بالمهام وفقاً للإجراءات المحددة"، وهو ما يُعد دليلاً على أن التزام كل ممرض ضمن الفريق لا يُعفيه من مسؤوليته الخاصة إذا ثبت تقصيره.

الفقرة الخامسة: مسؤولية الممرض في حالة الأخطاء غير الجسيمة أو غير المتعمدة

المسؤولية المدنية لا تُبنى بالضرورة على النية السيئة أو العمد في ارتكاب الخطأ، بل يكفي أن يكون هناك إخلال بواجب الحيطة والحذر المفترض في الممرض العادي.

فمثلاً، عدم مراقبة علامات الحيوية، أو الإهمال في تعقيم الأدوات، أو نسيان ضمادة داخل جرح المريض، كلها أخطاء غير عمدية لكنها موجبة للمسؤولية.

---

[1] محمد زروقي، "**القانون الصحي والمسؤولية الطبية**"، ط1، دار هومة، الجزائر، 2019، ص. 234.

[2] انظر المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 11–121 المؤرخ في 20 مارس 2011، المتضمن القانون الاساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبين للصحة العمومية ، ج.ر ، ع 17 ، الصادرة بتاريخ 2011/03/20.

وقد أقرّت المحكمة العليا في قرارها رقم 347909 الصادر بتاريخ 2011/05/18 بأن: "الإخلال بالواجب المهني، وإن لم يكن عن قصد، يُعد كافياً لترتيب المسؤولية المدنية إذا ثبت وجود الضرر والعلاقة السببية". [1]

ويُعتبر هذا المنحى القضائي مؤشراً واضحاً على أن الممرض لا يُعفى من المسؤولية إلا إذا أثبت اتخاذه لجميع الاحتياطات المهنية المنصوص عليها في القوانين واللوائح التنظيمية.

الفقرة السادسة: التأمين المهني كوسيلة لتحمل أعباء الجزاءات المدنية

أمام تعدد المسؤوليات المدنية المترتبة عن أخطاء الممرضين، أصبح التأمين المهني أداة قانونية مهمة لحماية الممرضين من الآثار المالية الباهظة التي قد تترتب عن الحكم بالتعويض.

وقد نظم المشرع هذه الآلية ضمن القانون 08-13 المؤرخ في 20 يوليو 2008، والذي أوجب على بعض المهن الخاضعة للتنظيم، ومنها التمريض، الاشتراك في نظام تأمين يغطي الأخطاء المهنية. [2]

وتوفر هذه الآلية حماية للممرض بحيث تقوم شركة التأمين بتحمل التعويض الصادر ضده، ضمن حدود معينة تحددها شروط العقد. غير أن التأمين لا يشمل عادة الأخطاء العمدية أو الجسيمة التي يثبت فيها القصد أو الإهمال الفادح ، لذلك يبقى على الممرض أن يتقيد بالمعايير المهنية والتنظيمية لتجنب الحالات التي قد يُستثنى فيها من التغطية، مع التأكد من أن عقد التأمين يغطي مختلف الحالات المرتبطة بمهنته.

---

[1] أنظر قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، رقم 347909، بتاريخ 2011/05/18، منشور بالمجلة القضائية، عدد خاص، 2012، ص. 109.

[2] انظر القانون رقم 08-13 المؤرخ في 20 يوليو 2008، المتعلق بحماية المستهلك وسلامة المنتوجات، الجريدة الرسمية عدد 44، سنة 2008.

ثانيًا: العقوبات التأديبية

تعتبر المسؤولية التأديبية واحدة من أهم صور المساءلة المهنية التي يخضع لها الممرض في الجزائر، حيث تتمثل في إخلال الممرض بالواجبات والمسؤوليات التي يفرضها عليه القانون أو التنظيم المهني، مما يستدعي تدخل السلطة الإدارية لاتخاذ العقوبة الملائمة وفقًا لقواعد القانون الإداري والانضباط المهني.

1) مفهوم المسؤولية التأديبية

للممرض المسؤولية التأديبية هي نوع من المساءلة التي تنشأ عند قيام الموظف العمومي، ومنهم الممرضون، بارتكاب فعل مخالف للواجبات القانونية أو التنظيمية الملقاة على عاتقه، سواء تعلق الأمر بالإهمال أو التقصير أو مخالفة القوانين والأوامر الإدارية، ويترتب عليها توقيع عقوبات إدارية تأديبية دون المساس بالمتابعة الجزائية أو المدنية إن توفرت شروطها.

ويخضع الممرضون العاملون في المؤسسات الصحية العمومية للقانون رقم 06-03 المؤرخ في 15 جويلية 2006، المتعلق بالوظيفة العمومية،[1] والذي يحدد المبادئ العامة للمسؤولية التأديبية، بالإضافة إلى أحكام القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة، والتي تنص على التزامات الممارسين الصحيين بوجه عام والممرضين بوجه خاص.[2]

ويمكن أن تنشأ المسؤولية التأديبية للممرض عند ارتكابه لمجموعة من الأفعال أو الاغفالات التي تعتبر خرقًا لواجبات المهنة، مثل :عدم احترام قواعد أخلاقيات المهنة، كإفشاء السر المهني، وهو ما يعد خرقًا صريحًا للمادة 47 من المرسوم التنفيذي رقم 11-

[1] انظر الامر رقم 03/06 المؤرخ في 2006/07/15 ، المتضمن القانون الاساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر ، ع 46 ، الصادرة بتاريخ 2006/07/16.

[2] انظر القانون رقم 11/18 المؤرخ في 2018/07/02 المتعلق بالصحة ، ج.ر ، ع 46 ، الصادرة بتاريخ 2018/07/29.

121 المؤرخ في 20 مارس 2011، المتضمن القانون الأساسي الخاص بسلك الشبه الطبي. [1]

ان التقصير في تقديم العناية اللازمة للمريض، قد يهدد صحته أو سلامته، ويُعد هذا النوع من الإخلال خرقًا للواجب المهني يستوجب العقوبة.

ان عدم الامتثال للأوامر والتعليمات الإدارية، كرفض تنفيذ مهمة محددة أو التغيب غير المبرر، وهو خرق للمادة 178 من الأمر 06-03 [2]، الإهمال الجسيم أو الغياب المتكرر بدون مبرر ، كل هذه الأفعال تدرج ضمن "المخالفات التأديبية"، والتي يصنفها القانون إلى درجات حسب جسامتها، وتُقدّر بناءً على التحقيق الإداري وظروف ارتكابها.

2) أنواع العقوبات التأديبية المقررة للممرض

تنقسم العقوبات التأديبية التي قد تُسلّط على الممرض المخطئ إلى عقوبات خفيفة وأخرى جسيمة، وذلك تبعًا لطبيعة الخطأ المرتكب. ويضبطها المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المتعلق بسلك الشبه الطبي في إطار القانون العام للوظيفة العمومية:

أ- الإنذارات والتنبيهات الكتابية: وهي من أخف العقوبات، وتصدر عند ارتكاب المخالفة لأول مرة إذا لم تكن جسيمة.

ب- الخصم من الأجر أو التوقيف المؤقت: وهي عقوبات متوسطة تطبق عند تكرار المخالفة أو ارتكاب مخالفة فيها ضرر مباشر، دون أن تكون جريمة تأديبية جسيمة.

ت- التنزيل في الرتبة أو النقل الإجباري: كعقوبة جسيمة تمس الوضعية المهنية للممرض.

---

[1] انظر المادة 47 من المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20 مارس 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بسلك الشبه الطبي، الجريدة الرسمية، العدد 18، سنة 2011.

[2] انظر المادة 178 من الامر رقم 03/06 المؤرخ في 2006/07/15 ، المتضمن القانون الاساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر ، ع 46 ، الصادرة بتاريخ 2006/07/16.

ث- العزل من المنصب: وهي من أشد العقوبات التأديبية، وتطبق في حال الإخلالات الجسيمة المتكررة أو ارتكاب فعل مشين يمس من كرامة المهنة، مع إمكانية المتابعة الجزائية بالتوازي .وتحدد المادة 163 من القانون 06-03 قائمة العقوبات التأديبية الممكنة حسب خطورة الخطأ المرتكب، ويشترط قبل توقيعها إجراء تحقيق تأديبي والاستماع للمعني بالأمر. [1]

ثالثًا: الجزاءات الجنائية

وهي الجزاءات الأقل شيوعًا لكنها ممكنة في حالات ارتكاب الممرض لأفعال تشكل جرائم جنائية، كالإهمال الجسيم الذي يؤدي إلى وفاة المريض، أو الاعتداء الجسدي عليه.

تنص المادة 261 من قانون العقوبات الجزائري على تجريم الإهمال المهني الذي يؤدي إلى نتائج خطيرة، وقد تصل العقوبات فيها إلى السجن والغرامات المالية، بحسب خطورة الفعل وتأثيره على الصحة العامة. [2]

ولذا، فإن الممرض قد يُحاسب جنائيًا إذا تجاوز حد الخطأ المدني العادي إلى مستوى الجريمة، مما يجعل الجزاءات الجنائية امتدادًا للتطبيقات القانونية للمسؤولية المهنية.

رابعًا: العقوبات الإدارية

والتي تصدر عن الجهات الحكومية أو الإدارية التي تشرف على القطاع الصحي، مثل إلغاء الترخيص أو منع مزاولة المهنة لفترات محددة.

---

[1] انظر المادة 163 من الامر رقم 03/06 المؤرخ في 2006/07/15 ، المتضمن القانون الاساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر ، ع 46 ، الصادرة بتاريخ 2006/07/16.

[2] انظر المادة 261 من القانون رقم 06/24 المؤرخ في 2024/04/28 ، المعدل والمتمم للأمر رقم 155/66 المؤرخ في 1966/06/08 ، والمتضمن قانون العقوبات، ج.ر ، ع 30 ، الصادرة بتاريخ 2024/04/30.

وتعتمد هذه العقوبات على تقارير التحقيقات المهنية أو الصحية، وتتخذ كإجراء وقائي ضد الممرضين الذين ثبت عليهم مخالفات تؤثر على سلامة المرضى أو النظام الصحي العام.

وتختلف الإجراءات في هذه الجزاءات من جهة لأخرى بحسب اللوائح التنظيمية المعمول بها، ولكنها تهدف جميعها إلى حماية المصلحة العامة وضمان جودة الخدمات الصحية. [1]

المطلب الثاني : وسائل دفاع الممرض عن نفسه

أمام ما قد يترتب عن المسؤولية المدنية من آثار قانونية تمس بالمركز المهني والشخصي للممرض، يضمن القانون للممرض حق الدفاع عن نفسه لدرء هذه المسؤولية أو التخفيف من آثارها. وتتعدد وسائل الدفاع التي يمكن أن يتمسك بها الممرض، سواء على مستوى الوقائع أو القانون ، فقد يلجأ إلى نفي الخطأ المنسوب إليه أو إثبات انعدام العلاقة السببية بين فعله والضرر الحاصل، كما قد يتمسك بـــالطاعة المشروعة أثناء تنفيذ أوامر الطبيب، أو بوجود موانع قانونية أو مهنية ترفع عنه وصف الخطأ.

ولهذا قسم هذا المطلب لدراسة نفي الخطأ والعلاقة السببية كفرع اول و طاعة المشروعة والموانع القانونية للخطأ كوسيلة دفاع كفرع ثان

الفرع الأول : نفي الخطأ والعلاقة السببية

في دعوى المسؤولية المدنية ضد الممرض تتعلق وسائل الدفاع المتاحة للممرض بكل عنصر من العناصر الأساسية لعبء الإثبات.

[1] انظر المواد من 160 الى الى 168 من الامر رقم 03/06 المؤرخ في 2006/07/15 ، المتضمن القانون الاساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر ، ع 46 ، الصادرة بتاريخ 2006/07/16.

يتألف أول هذه الوسائل في إثبات أن تصرف الممرض لم يكن خطأ ، وأنه تصرف تصرف الممرض الحكيم المثابر واليقظ إذا وقع في نفس الظروف .كذلك إذا كان تصرف الممرض قد تم بسرعة بسبب حالة طارئة ، فسيكون قادرا على تبرير خطئه الذي لم يكن ليحدث بسهولة لولا الحالة الطارئة ومع ذلك فلا يمكن تبرير خطأ الممرض لمجرد أنه مارس عملا في ظروف طارئة وصعبة ، فإذا كان الأمر كذلك فيمكن لأى أخصائي طبى أن يعفى نفسه من التزاماته بسهولة كبيرة.

فالكثير من الظروف الصعبة كالجدول الزمني الضيق ، وجدول العمليات المزدحم ، والتشاور السريع بين الممرض والطبيب ، كلها لا تشكل ظروفا لتبرئة الممرض من خطئه ، وبالتالي سيكون الأمر متروكا للمحكمة لتقدر كل حالة معروضة عليها على حدة ، لتتمكن من معرفة لأى مدى يمكن أن تؤثر الظروف التي يعمل فيها الممرض على التزاماته المهنية.

يمكن للممرض تجنب تحمل المسؤولية عن الضرر من خلال إثبات أن الضرر ناتج عن حدث أجنبي خارج عن إرادته، وبالتالي لا ينبغى أن ينسب الحدث الذي يمنع الممرض من أداء واجبه إليه إذا حدث خارج نطاق الأنشطة التي يتحمل مسؤوليتها ، فتبرئة الممرض تقوم على ظاهرة خارجة عن مهمته ولا يمكن توقعها ، أو مقاومتها ومنعها من الحدوث مما يجعلها عقبة لا يستطيع التغلب عليها.

يمكن كذلك للممرض – على الرغم من وجود الخطأ – أن ينفى علاقة السببية بينه وبين الخطأ ، أو أن يثبت أن الضرر الذي لحق بالمريض ناتج عن خطأ الأخير ، أو من فعل الغير ، أو من قوة قاهرة ، وبالتالي ليس ناتجا عن خطأ ، أو إهمال منه[1].

[1] عبد القادر بيرم ، **المسؤولية الطبية بين الخطأ المهني والضرر** ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، 2008 ، ص 97.

وبخصوص إثبات المريض الضحية للخطأ عن طريق افتراض الوقائع ، في هذه الحالة سيتعين على الممرض اللجوء إلى وسيلة دفاع أخرى غير القرينة ؛ حيث إنه لن يكون قادرا على إبراء نفسه من خلال إظهار سلوكه كممرض جيد ، لأن افتراضات الواقع أثبتت دون شك أنه لم يكن كذلك، وبالتالي سيتحتم على الممرض تحديد .السبب الدقيق للضرر من خلال إثبات أن الضرر ناتج على سبيل المثال عن سبب خارجي لا يمكن أن ينسب إليه، كان يكون ناتجا عن حدث عرضي ، أو قوة قاهرة ، أو فعل المريض الضحية ، أو من فعل الغير . كذلك يمكن للممرض أن يخفف المسؤولية عن نفسه ، بحيث لا يتحمل كامل المسؤولية وذلك في حال ما إذا كان هناك العديد من المسببات التي قد تكون سببا الحدوث الضرر ، فيتحمل الممرض المسؤولية الخاصة به بقدر مساهمته في الضرر الواقع على الضحية[1].

عند تقديم الرعاية الصحية يعمل العديد من المهنيين الصحيين من مختلف التخصصات على رعاية المريض ، فإذا كان من المستحيل إثبات تمزق العلاقة السببية بين الخطأ الأول والضرر ، فمن من الممكن أن نستنتج أنه كانت هناك أخطاء متتالية كل منها ساهم في الضرر ، في هذه الحالة يتم تقاسم السببية ويتم تحميل المخالفين المسؤولية وفقا لخطورة أعمالهم.

الفرع الثاني : الطاعة المشروعة والموانع القانونية للخطأ كوسيلة دفاع

إن الممرض يستطيع نفى المسؤولية عن نفسه إذا كان فعله الخاطئ ناتجا عن طاعته الأمر رئيس شرعى يجب طاعته، إلا أنه لا يحق له هذه الطاعة إذا كانت ستعرض حياة المريض للخطر.

وعلى سبيل المثال فإن الممرض الذى يقوم بتنفيذ الوصفة الطبية التي قررها الطبيب المعالج يحق له رفض تنفيذها إذا رأى أن تنفيذها بعرض حياة المريض للخطر ، فإذا

[1] عبد القادر بيرم ، المرجع السابق ، ص 98.

أصر الطبيب على تنفيذ هذه الوصفة فإن الممرض سيختار أحد الاحتمالين : أداء الفعل الذي يعتبر خطرا على المريض أو رفض القيام به[1].

في الواقع إن الممرض المسئول مطالب بعصيان الأمر الصادر له من الطبيب المعالج ؛ وذلك لأنه أمر غير قانوني واضح ، يحتمل أن يعرض المصلحة العامة للخطر بشكل كبير، ففي هذه الحالة إذا اختار الممرض أداء الوصفة الطبية فإنه سيكون مسئولا عنها ؛وذلك لأن الالتزام بالطاعة لا يشكل عنصرا مبررا ولا يعد عذرا أمام القضاء.

أما بخصوص تذرع الممرض بإقرار المريض بقبوله المخاطر وبإعفائه من المسؤولية حتى في حال الخطأ الجسيم ، فالواقع أن هذا الإقرار لن يكون ساري المفعول سواء كان هناك نص تشريعي يحظر مثل هذه الشروط " ، أو لم يكن ؛ وذلك لأنها مخالفة للنظام العام والآداب.

[1] أحمد محي الدين ، أحكام المسؤولية المدنية للأطباء والعاملين في القطاع الصحي ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، 2006 ، ص 141.

خلاصة الفصل الثاني

يتضح من خلال دراسة الأحكام القانونية للمسؤولية المدنية للممرض في التشريع الجزائري أن هذه المسؤولية تُبنى على أسس قانونية دقيقة، تراعي خصوصية المهنة التمريضية وطبيعة المهام المنوطة بالممرض. ففي المبحث الأول، تم التطرق إلى شروط تحقق هذه المسؤولية، من خلال التركيز على الخطأ التمريضي وصوره المتعددة، سواء كانت أخطاء ناتجة عن الإهمال، أو تجاوز حدود الاختصاص، أو الإخلال بالواجبات المهنية، باعتبار أن الخطأ يُشكل العنصر الأساسي في قيام المسؤولية المدنية، إلى جانب ضرورة تحقق الضرر والعلاقة السببية.

أما في المبحث الثاني، فقد تم تحليل الآثار المترتبة على ثبوت المسؤولية، خاصة من حيث الجزاءات القانونية، وعلى رأسها التعويض المدني الهادف إلى جبر ضرر المريض المتضرر. كما لم يغفل الفصل الإشارة إلى حقوق الممرض في الدفاع عن نفسه، حيث تم بيان الوسائل القانونية المتاحة له، كـــنفي الخطأ أو العلاقة السببية، إلى جانب الطاعة المشروعة أو وجود موانع قانونية ترفع عنه المسؤولية.

وبذلك، يظهر أن التشريع الجزائري يسعى إلى تحقيق التوازن بين حماية المرضى وضمان سلامة الإجراءات العلاجية، وبين صون حقوق الممرض وتمكينه من الدفاع عن نفسه ضمن إطار قانوني عادل ومنصف.

الخـــــاتمة

أسفرت دراسة أحكام المسؤولية المدنية للممرض في التشريع الجزائري عن نتائج مهمة تؤكد أن هذه المسؤولية، ورغم انتمائها إلى المنظومة العامة للمسؤولية المدنية، تتسم بخصوصية تجعلها تتجاوز مجرد تطبيق آلي للنصوص القانونية العامة. فمهنة التمريض، التي تشكل أحد الأعمدة الجوهرية في النظام الصحي، تتميز بارتباطها الوثيق بالإنسان، في لحظات ضعفه وحاجته إلى الرعاية، مما يجعل الأفعال التي تصدر عن الممرض تحمل في طياتها آثارًا إنسانية وقانونية بالغة الحساسية.

وقد اتضح أن الإطار التشريعي الجزائري لا يزال يفتقر إلى منظومة قانونية متكاملة تُعنى بالضبط الدقيق لأفعال الممرض وتُميز بين ما يدخل في نطاق الخطأ المهني وما يُعد سلوكًا مشروعًا تفرضه طبيعة المهام اليومية، لا سيما في ظل ظروف عمل قد تكون في بعض الحالات ضاغطة، سواء من حيث عدد المرضى، أو ندرة الوسائل، أو ضغط الوقت. ويؤدي هذا الغموض إلى تذبذب في تحميل المسؤولية، كما يخلق حالة من التردد لدى الممارسين، قد تؤثر في نهاية المطاف على جودة الرعاية الصحية المقدمة.

كما أظهرت الدراسة أن المسؤولية المدنية للممرض لا يمكن مقاربتها فقط من زاوية النص القانوني، بل يجب أن تُفهم في سياقها المهني والأخلاقي، بوصفها مسؤولية تتعلق بالحفاظ على الحياة والسلامة الجسدية للمرضى، وهي حقوق أساسية محمية قانونًا. إلا أن غياب نصوص صريحة تُعالج خصوصيات مهنة التمريض وتُحدد طبيعة الأخطاء القابلة للمساءلة يُضعف من الحماية القانونية للمريض من جهة، ويُحمّل الممرض في المقابل مسؤوليات مبالغ فيها من جهة أخرى.

ولا يمكن تجاهل أن القضاء الجزائري يجد نفسه في وضع صعب عند الفصل في مثل هذه القضايا، حيث يضطر إلى تطبيق قواعد المسؤولية المدنية العامة على وقائع مهنية دقيقة تتطلب فهماً خاصاً لسير العمل داخل المؤسسة الصحية. وتبقى الأحكام

القضائية في هذا المجال قليلة ومتناثرة، ما يمنع تكوين اجتهاد قضائي مستقر يُسهم في بناء الأمن القانوني، سواء للمريض أو للممرض.

وفي ظل هذه المعطيات، فإن معالجة إشكالية المسؤولية المدنية للممرض لا ينبغي أن تكون فقط على مستوى التأصيل القانوني المجرد، بل ينبغي أن تشمل أبعادًا تنظيمية وتكوينية وقضائية، بما يضمن توازنًا حقيقيًا بين حق المريض في السلامة الجسدية وحق الممرض في ممارسة مهنته دون خشية من تحميله مسؤولية عن أخطاء لا تعود إلى تقصيره بل إلى إكراهات المهنة.

وانطلاقًا من هذه الخلاصات، يمكن اقتراح مجموعة من التوصيات العملية التالية:

أولا : وضع تشريع خاص بمهنة التمريض يتضمن بابًا مخصصًا للمسؤولية المدنية، يحدد بدقة مفهوم الخطأ المهني التمريضي، ومعاييره، وضوابط تقديره، مع مراعاة طبيعة المهام التمريضية وتفرّعها.

ثانيا : إدراج وحدات دراسية قانونية وأخلاقية في برامج تكوين الممرضين، حتى يكونوا على دراية كاملة بحقوقهم وواجباتهم القانونية، وسبل الدفاع عن أنفسهم في حال حدوث خطأ أو شكوى.

ثالثا : تأسيس لجنة وطنية متعددة الاختصاصات (قانونية، طبية، تمريضية) تتولى دراسة الحالات المرتبطة بمسؤولية الممرضين قبل عرضها على القضاء، وتصدر تقارير تقنية تساعد القضاة على التكييف السليم للوقائع.

رابعا : توحيد البروتوكولات والإجراءات المهنية داخل المؤسسات الصحية، حتى لا يُحاسب الممرض عن اجتهاد شخصي اضطر إليه في غياب تعليمات واضحة.

خامسا : تطوير أنظمة التأمين المهني للممرضين، بما يسمح بتغطية الأضرار الناجمة عن الأخطاء غير العمدية، ويضمن في الوقت نفسه تعويضًا عادلاً للمتضررين دون أن يُعرّض الممرض لأعباء مالية مفرطة.

سادسا : تشجيع الاجتهاد القضائي على إصدار أحكام مبدئية في المسؤولية التمريضية، تُراعي خصوصية المهنة، ويمكن اعتمادها كسوابق قانونية مرجعية في النزاعات المشابهة.

سابعا : تعزيز الثقافة القانونية لدى الإداريين داخل المؤسسات الصحية، حتى لا يُساء تقدير الأخطاء ولا يتم اتخاذ قرارات تأديبية أو قانونية متسرعة في حق الممرضين.

ثامنا : العمل على تفعيل هيئات تأديبية مستقلة داخل هيئات التمريض الوطنية، للفصل في المخالفات المهنية البسيطة، ومنع تسييس القضايا أو تحويلها مباشرة إلى القضاء دون أساس متين.

في ضوء هذه التوصيات، يتأكد أن إصلاح نظام المسؤولية المدنية للممرضين في الجزائر أصبح ضرورة تشريعية وأخلاقية، تفرضها طبيعة التحولات في النظام الصحي، وحقوق المريض، وكرامة الممرض. ولا شك أن تطوير هذا النظام من شأنه أن يُعزز الثقة داخل المنظومة العلاجية ككل، ويُرسخ بيئة مهنية يسودها الاحترام المتبادل، والمسؤولية الواعية، والعدل المتوازن.

قائمة المصادر والمرجع

أولا : المراجع باللغة العربية :

أ- النصوص التشريعية

1) القوانين

- القانون رقم 05/07 المؤرخ في 2007/05/17 ، المعدل والمتمم للأمر 58/75 المؤرخ في 1975/09/26 ، المتضمن القانون المدني ، ع 31 ، الصادر بـــ 2007/0/13.
- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2018/07/02 ، المتعلق بالصحة ، ج.ر ، ع 46 ، الصادرة بتاريخ 2018/07/29.
- القانون 06/24 المؤرخ في 2024/04/28 المعدل والمتمم للأمر رقم 155/66 المؤرخ في 1966/06/08 المتضمن قانون العقوبات ، ج.ر ،ع 30 ، الصادرة بتاريخ 2024/04/30.

2) الاحكام القضائية والقرارات :

أ- المراسيم :

- المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب ، ج.ر ، ع 52 ، الصادرة بتاريخ 1992/07/08.

ب- القرارات

- قرار المحكمة العليا، ملف رقم 201659، مؤرخ في 2005/03/15، المجلة القضائية، عدد خاص، 2006.
- قرار المحكمة العليا، غرفة مدنية، ملف رقم 445820، مؤرخ في 2008/07/02، المجلة القضائية، عدد 2، 2009.
- قرار مجلس الدولة الجزائري، غرفة المنازعات الإدارية، رقم 058589، مؤرخ في 10 مارس 2019.

ب- الكتب

1) الكتب العامة :

- أمير فرج يوسف ، **خطأ الطبيب العمدي وغير العمدي وأحكام المسؤولية المدنية والجنائية والتأديبية** ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية ، 2010.

- ايهاب مصطفى عبد الغني ، **نقل وزراعة الاعضاء** ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، مصر ، 2011.

- بن عيسى عمر، "**النظرية العامة للالتزام**"، الجزء الثاني، المسؤولية، دار المعرفة، الجزائر، 2015.

- عباس علي محمد الحسيني ، **مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية – دراسة مقارنة** – ، ط 1 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، 1999.

- عبد القادر السنهوري ، **الوسيط في شرح القانون المدني " مصادر الالتزام "** ، ج 1 ، دار الشروق ، القاهرة ، 2010.

- عبد القادر بوشنافة، "**المسؤولية المدنية للممارس الشبه طبي**"، دار العلوم، الجزائر، 2020.

- علي فيلالي ، **الالتزامات الفعل المستحق للتعويض** ، ط 3 ، موفم للنشر ، الجزائر ، 2012.

- محمد حسني، **"أحكام المسؤولية المدنية"**، دار هومة، الجزائر، 2018.

- منصور عمر المعايطة ، **المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية** ، دار الحامد ودار الأكاديميون للتوزيع والنشر، الاردن ، 2014.

ثالثا : الاطروحات والرسائل

- تابرى مختار ، **المسؤولية الجنائية للممرض** ، أطروحة دكتوراه في الحقوق ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة حيلالي ليابس ، الجزائر ، 2016.
- بن سالم فاطمة الزهراء، "**السر المهني في المجال الطبي: دراسة قانونية مقارنة**"، مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير، ، كلية الحقوق ، جامعة الجزائر 1 ، 2020.
- قوادي مختار ، **المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي – دراسة مقارنة –** ، اطروحة دكتوراه في الشريعة والقانون ، تخصص شريعة وقانون ، قسم العلوم الاسلامية ، كلية الحضارة الاسلامية والعلوم الانسانية ، جامعة وهران ، 2010/2009.
- هند بنت عبد الله بن المحسن الجابرية ، **المسؤولية المدنية للممرض** ، رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الحقوق ، تخصص القانون الخاص ، قسم القانون الخاص ، كلية الحقوق ، جامعة السلطان قابوس ، سلطنة عمان ، 2017/2016.
- أسماء شايب، "**المسؤولية التأديبية للممارسين الصحيين في الجزائر**"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر ، جامعة وهران 2، كلية الحقوق، 2022.
- بوشيخي حياة، "أخلاقيات مهنة التمريض بين الواقع والمأمول"، مذكرة ماستر، تخصص علم الاجتماع ، جامعة الجزائر 1، كلية العلوم الاجتماعية، 2021.
- ربيعة بوشامة، "**أخلاقيات المهنة التمريضية في الجزائر**"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر، جامعة عنابة، قسم العلوم الصحية، 2021.

- مالكي نجمة ، **المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري** ، مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق ، تخصص قانون جنائي ، قسم الحقوق ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة محمد خيضر – بسكرة – ، 2014/2013.

رابعا : المقالات والمجلات القانونية

- ابراهيم علي حمادي الحلبوسي ، **الخطأ المهني والخطأ العادي في اطار المسؤولية الطبية** ، ط 1 ، منشورات الحلب الحقوقية ، 2007.

- أحمد بن نعمان، "**أخلاقيات مهنة التمريض ومسؤولية الطاقم شبه الطبي**"، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة سطيف، العدد 12، 2021.

- علي بن عودة، "**حدود السرية المهنية في التشريعات الطبية**"، مجلة البحوث القانونية، جامعة قسنطينة، العدد 9، 2019.

- مراد رياحي، "**أمن المعلومات الصحية وخصوصية المريض في البيئة الرقمية**"، مجلة دراسات قانونية، العدد 13، 2021.

- ياسر محمد النيداني ، **المسؤولية المدنية للممرض** ، مجلة روح القوانين ، ع 102 ، معهد العجمي العالي للعلوم الادارية ، كلية الحقوق ، د.ب.ن، 2023.

ثانيا : المراجع باللغة الفرنسية :

- Bernadot, A.,« La responsabilité civile de l'infirmière», (1972) R.D. US. 1 .

- François Tôth**, « La responsabilité civile des sages-femmes »**, (2005-06) 36 R.D.U.S.

- ICN, Code of Ethics for Nurses, 2021, Principle 1 .

- Jocelyne Richard, **La responsabilité civile de l'infirmière à la salle d'urgence**. «Maître en Droit» Faculté de Droit Université de Sherbrooke Décembre 2000

- Kim-Luan Ferré Deslongchamps**, L'infirmiere praticienne specialisee et la responsabilite civile**,Maître en droit. Faculte de droit . Université de Sherbrooke,2012.
- Linda Massé**, survol de la responsabilite de l'infrmiere praticienne au Quebec et en Ontario**, Maîtrise en droit de la santé, Faculté de droit , Université de Sherbrooke, 2002.
- Louise Hardy , **Monitoring fœtal et responsabilité de l' infirmière** , Maître en Droit , Faculté de Droit ,Université de Sherbrooke , 2002.
- Savatier René. **La responsabilité médicale en France (aspectsde droit privé).** In: Revue internationale de droit comparé. Vol.28 N°3, Juillet-septembre 1976.

الفهـــرس

الفهرس

المحتوى	الصفحة
إهداء	
شكر و تقدير	
مقدمة	04 – 01
الفصل الأول (الاطار العام للمسؤولية المدنية للممرض)	
المبحث الاول : مفهوم المسؤولية المدنية للممرض	06
المطلب الاول : تعريف المسؤولية المدنية للممرض	06
الفرع الاول : التعريف بالمسؤولية المدنية للممرض	08 – 06
الفرع الثاني : انواع المسؤولية المدنية للممرض	18 ـ 09
المطلب الثاني : أساس المسؤولية المدنية للممرض	18
الفرع الأول : الخطأ	25 – 19
الفرع الثاني : الضرر	28 – 26
الفرع الثالث : العلاقة السببية	30 – 28
المبحث الثاني : نطاق تطبيق المسؤولية المدنية للممرض	31 – 30
المطلب الأول : الالتزامات القانونية للممرض	31
الفرع الأول : الالتزام بالموافقة الحرة والمستنيرة	34 – 32
الفرع الثاني : الالتزام بتوفير الرعاية الضميرية الحديثة	37 – 35
الفرع الثالث : الالتزام بالسرية المهنية.	40 – 37
المطلب الثاني : الاشخاص المترتب اتجاههم المسؤولية المدنية	41
الفرع الأول: أفراد عائلة المريض	42 – 41
الفرع الثاني: زملاء العمل	43 – 42

الفرع الثالث : المرضى	44 – 43
خلاصة الفصل الأول	45
الفصل الثاني (الأحكام القانونية للمسؤولية المدنية للممرض في التشريع الجزائري)	
المبحث الأول : شروط تحقق المسؤولية المدنية للممرض	48
المطلب الأول : الخطأ التمريضي كموجب للمسؤولية	48
الفرع الأول : تعريف الخطأ التمريضي	50 – 48
الفرع الثاني : صور الخطأ التمريضي	57 – 50
المطلب الثاني : وسائل اثبات الخطأ التمريضي	57
الفرع الأول : الملف الطبي	61 – 58
الفرع الثاني : القرينة (افتراض الوقائع)	62 – 61
المبحث الثاني : آثار المسؤولية المدنية للممرض وسبل الدفاع عنها	63
المطلب الأول : الجزاءات القانونية والتعويضات	63
الفرع الأول: الإطار القانوني للمسؤولية المدنية للممرض	66 – 64
الفرع الثاني: صور الجزاءات القانونية	75 – 67
المطلب الثاني : وسائل دفاع الممرض عن نفسه	76
الفرع الأول : نفي الخطأ والعلاقة السببية	78 – 76
الفرع الثاني : الطاعة المشروعة والموانع القانونية للخطأ كوسيلة دفاع	79 – 78
خلاصة الفصل الثاني	80
الخاتمة	83 – 81
قائمة المصادر والمراجع	88 – 84

مـلخص مذكرة الماستر

موضوع المسؤولية المدنية للممرض يبرز أهمية الدور الذي يؤديه ضمن الفريق الطبي، وما قد يترتب عليه من نتائج قانونية في حال الإهمال أو التقصير في أداء واجبه. تبيّن الدراسة الأطر العامة التي تنظم هذه المسؤولية، والشروط القانونية لقيامها مثل وجود خطأ وضرر وعلاقة سببية. كما تسلط الضوء على ضرورة احترام الممرض لواجباته المهنية والأخلاقية، لما لذلك من أثر في حماية حقوق المرضى وضمان جودة الرعاية. وتخلص إلى أهمية التكوين المستمر والوعي القانوني في الحد من النزاعات وتحقيق التوازن بين أداء المهنة والمسؤولية القانونية.

الكلمات المفتاحية:

1/ المسؤولية المدنية 2/ الممرض 3/ الالتزام بعناية
4/ أهل المريض 5/ العقوبات التأديبية 6/ الخطأ التمريضي

Abstract of Master's Thesis

The topic of nurses' civil liability highlights the importance of their role within the medical team and the potential legal consequences of negligence or dereliction of duty. The study outlines the general frameworks governing this liability and the legal conditions for its establishment, such as the presence of error, damage, and a causal relationship. It also highlights the need for nurses to respect their professional and ethical duties, given their impact on protecting patients' rights and ensuring quality care. It concludes with the importance of ongoing training and legal awareness in reducing conflicts and achieving a balance between professional performance and legal liability.

Keywords:

1/ Civil liability **2/** The nurse **3/** Commitment to care

4/ The patient's family **5/** Disciplinary penalties **6/** Nursing error