ISSN:2335-1462 مجلة القانون والمجتمع eISSN: 2600-609X
المجلد: 09 العدد: 02 السنة: 2021 الصفحة: 322- 357

# المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العمومية

# Civil liability of a doctor in public hospitals

**آيت شعلال نبيل**
كلية الحقوق والعلوم السياسية
جامعة سطيف 2 - الجزائر
**aitchalalnabil@gmail.com**

**AIT CHALAL Nabil**
Faculty of Law and political science
Univercity of Setif 2 - Algeria
**aitchalalnabil@gmail.com**

**تاريخ الاستلام:** 2020/11/13 **تاريخ القبول:** 17 /2021/09

**ملخص باللغة العربية:**

تطورت قواعد المسؤولية الطبية فلم يكن من المتصور في البداية مساءلة الأطباء عن أخطائهم، ولكن مع استقرار مبادئ المسؤولية المدنية أصبح من الممكن مساءلتهم عن الأخطاء العمدية ثم تطورت المسؤولية، فأصبح الآن الأطباء في المستشفيات العمومية مسؤولين عن مجرد الإهمال والخطأ الجسيم.

**كلمات مفتاحية:** المسؤولية، الطبيب، المستشفيات العمومية.

**ABSTRACT:**

*The rules of medical responsibility evolved, so it was not conceivable in the beginning to hold doctors accountable for their mistakes, but with the stability of the principles of civil liability, it became possible to hold them accountable for intentional mistakes, and then responsibility developed after that, so doctors in public hospitals became responsible for mere negligence and gross error.*

***Keywords:*** *Liability, Doctor, Public Hospitals.*

**مقدمـــة:**

إذا كانت القاعدة العامة تقضي بمسؤولية المستشفيات العامة عن أخطاء الأطباء العاملين فيها، إلا أن ذلك ليس في كل الحالات، والعمل بذلك المبدأ لا يعني تحمل المستشفى عبء المسؤولية عن أخطاء الطبيب بجميع أشكالها. فالقول بذلك قد يفتح أبوابا لمزيد من الهفوات من طرف الأطباء وخاصة في مهنة لا تسمح أبدا بأي خطأ ولوكان يسيرا، ومع ذلك فالطبيب يعتبر تابعا للمستشفى الذي يعمل فيه، وإن كانت علاقة الطبيب بالمستشفى هي علاقة تابع بمتبوع يكون فيها للمتبوع سلطة فعلية في إصدار الأوامر إلى التابع عن طريقة أداء عمله وفي الرقابة عليه ومساءلته.

وعليه عند وقوع خطأ من هؤلاء الأطباء الموظفين يكون للمريض المضرور الرجوع على المستشفى العام، باعتباره مسئولا عن موظفيه كما سبق بيانه، ويستوجب لتوفر علاقة التبعية في المجال الطبي توفر عنصر الاختيار للتابع، وكذلك توفر عنصر الإشراف والرقابة على التابع، ويكون للمتبوع هذه السلطة بناء على اتفاق أو قانون، حتى ولو افتقر متوليها للمعلومات الفنية التي تمكنه من ممارستها.

يعود السبب الموضوعي لاختيار هذا الموضوع للبحث فيه إلى تزايد عدد ضحايا الأخطاء الطبية المرتكبة من قبل الأطباء داخل المستشفيات العامة، وذلك لأن نسبة واحد بالمئة من الخطأ الطبي تعني خسارة حياة إنسان أو التغيير في طريقة حياته وقد يمر الوقت دون مساءلة الطبيب مرتكب الخطأ، ولعل السبب في ذلك أن هناك أعداد كبيرة من الناس مازالوا غير مقتنعين بفكرة مساءلة الأطباء عن أخطائهم الوظيفية، وذلك إما لجهلهم بجدوى هذه المساءلة، وإما بسبب الفهم الخاطئ لفكرة القضاء والقدر، واقتناعهم بأن الأضرار التي تلحق بهم من جراء الأخطاء الطبية ما هي إلا أمور مقدرة عليهم. وبالمقابل نجد هناك تماديا في الخطأ وعدم التبصر من قبل بعض الأطباء داخل المستشفيات العامة؛ ساعد عليه ندرة مساءلتهم من قبل المرضى أو إدارة المستشفى العام أو تدني الوازع الديني لدى بعضهم.

والسبب الذي دفعني لدراسة هذا الموضوع هو تسليط الضوء على وظيفة الأطباء داخل المستشفيات العمومية، وتحديد المسئول عن تعويض الأضرار التي

تلحق بالمرضى، الرغبة في حماية المرضى مما قد يصدر من الطبيب الموظف في المستشفى العام من أخطاء تكون لها أثار سلبيـة على هؤلاء المرضى، وضمـان الحمايـة اللازمة لهم هذا من جهـة، وجعل الأطباء العاملين في المستشفيات العمومية دقيقين جدا في عملهم من جهـة أخرى، وعليه ارتأينا طرح الإشكالية التالية: إلى أي مدى يمكن تقرير المسئولية المدنية والإدارية للأطباء العاملين في المستشفيات العمومية عن أخطائهم؟

وللإجابة عن هذه الإشكالية نقسم بحثنا إلى مبحثين، ندرس في المبحث الأول ماهية المسئولية المدنية للطبيب في المستشفيات العمومية، أما المبحث الثاني فنخصصه لدراسة قيام المسئولية المدنية وأثرها.

**المبحث الأول: ماهية المسئولية المدنية للطبيب في المستشفيات العمومية.**

قد يقوم الطبيب العامل في المستشفيات العمومية بارتكاب أخطاء تصدر منه شخصيا تسبب ضررا للغير، كما قد تصدر هذه الأخطاء من غيره من مساعدين وكذلك الأطباء العاملين معه ضمن فريق طبي، كما قد تصدر الأخطاء عن الأشياء التي يستعملها الطبيب أثناء أداء وظيفته في المستشفى العام من أجهزة وآلات.

وعليه سنتناول في هذا المبحث مسؤولية الطبيب المدنية في المستشفيات العامة عن خطئه الشخصي (المطلب الأول)، ومسؤولية الطبيب المدنية في المستشفيات العامة عن فعل الغير وعن الأشياء (المطلب الثاني).

**المطلب الأول: مسؤولية الطبيب المدنية في المستشفيات العامة عن خطئه الشخصي.**

إن الأطباء العاملين في المستشفيات العامة معرضون لارتكاب أخطاء أثناء مزاولتهم لوظيفتهم، مما يترتب عليه مساءلتهم عن هذه الأخطاء[1]، ولكي يعد الطبيب مسئولا ينبغي تحديد الطبيعة القانونية للعلاقات القائمة داخل المستشفيات العامة

1 رواء كاظم راهي، المسؤولية المدنية لإدارة المستشفى عن أخطاء الأطباء العاملين فيها، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة بابل، العراق، 2008، ص 20.

(الفرع الأول)، وبيان التزامات الطبيب العامل في المستشفيات العامة (الفرع الثاني)، ثم الأساس القانوني الذي تقوم عليه هذه المسؤولية (الفرع الثالث).

**الفرع الأول: الطبيعة القانونية للعلاقات القائمة داخل المستشفيات العامة**

تنشأ خلال عملية التطبيب داخل المستشفيات العامة علاقات، قد أثارت مسألة تحديد طبيعتها القانونية جدلا فيما إذا كانت عقدية أو تقصيرية أو قانونية تنظيمية[1]، وهذه العلاقات تربط كل من الطبيب والمستشفى العام، وبين الطبيب الموظف والمريض، وأخيرا بين المريض والمستشفى العام.

**أولاً- الطبيعة القانونية لعلاقة الطبيب بالمستشفيات العامة:**

عرفت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07- 140[2] المستشفيات العامة بأنها :"مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي"، وهي تتبع في إدارتها لمديريات الصحة وإلى وصاية وزارة الصحة.

ثار جدل في تحديد علاقة الأطباء بالمستشفيات العامة التي يقدمون فيها خدماتهم العلاجية، فانطلاقا من التفرقة بين العمل الفني وغير الفني الذي يقوم به الطبيب العامل في المستشفى العام، وباعتبار أنه يتمتع بحرية كاملة واستقلالية تامة في مباشرة عمله الفني، ذهب بعض الفقه إلى القول بعدم تبعية الطبيب وهو يقوم بعمله الفني للمستشفى العام مادام أنه لا رقابة لهذا الأخير على ما يقوم به[3]، فمناط التبعية هي الخضوع والرقابة المنعدمة في علاقة الطبيب بالمستشفى العام[4] .

1 عز الدين حروزي، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، (دراسة مقارنة)، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008، ص 93.

2 المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 19 ماي 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، جريدة رسمية عدد 33 مؤرخة في 20 ماي 2007.

3 عز الدين حروزي، المرجع السابق، ص 94.

4 أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، ب د ن، الكويت، 1989، ص 22.

وانتقل هذا الاتجاه إلى القضاء المدني في فرنسا الذي تمسك باختصاصه في النظر في دعوى مسؤولية الطبيب العامل في المستشفى العام على أساس أنه غير تابع لإدارة المستشفى العام، وقضى بمسؤولية الطبيب دون المستشفى العام[1]، ولقد كانت تلك المعايير المعتمدة في عدم التبعية محل انتقادات كثيرة، منها ما استقرت عليه المحاكم الإدارية في فرنسا والتي نبذت التفرقة بين الخطأ الفني وغير الفني، واعتبرت مسؤولية المستشفى العام قائمة دون الاستناد إلى وجود رابطة التبعية من عدمها، حيث قرر مجلس الدولة الفرنسي" أن مسؤولية المستشفيات العامة منوطة بحصول خطأ في تنظيم المصلحة أو خطأ جسيم في العلاج الجراحي الذي أجري على المريض"[2].

والراجح أن علاقة الطبيب بالمستشفى العام هي علاقة تابع بمتبوع يكون فيها للمتبوع سلطة فعلية في إصدار الأوامر إلى التابع حول أداء عمله وفي الرقابة عليه، فهي علاقة إدارية، ولا يمكن لإدارة المستشفى العام التدخل في أعمال الطبيب الفنية[3]، فقد قضت محكمة النقض المصرية في حكمها الصادر في 1936/06/22" إن الطبيب يعتبر تابعا للمستشفى العام الذي يعمل فيه، وأن علاقة التبعية القائمة بين الطبيب والمستشفى العام ولو كانت علاقة تبعية إدارية فإنها تكفي لأن يتحمل المستشفى خطأ الطبيب[4].

بقي أن نخلص إلى أن طبيعة علاقة الطبيب بالمستشفى العام وبعدما كانت توصف بكونها علاقة تعاقدية تخضع للقانون الخاص، تطورت بتطور القانون الإداري إلى اعتبارها علاقة تعاقدية ولكن من روابط القانون العام، ليستقر الوضع إلى اعتبارها علاقة نظامية[5]، أما في الجزائر فقد استقر القضاء على اعتبار الطبيب الذي يقدم خدماته بالمستشفى العام تابع لهذا الأخير، الذي يسأل عن كل ضرر

1 أحمد شرف الدين، المرجع السابق، ص23

2 عز الدين حروزي، المرجع السابق، ص 97.

3 حسين طاهري، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، (دراسة مقارنة)، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008، ص ص 36-37.

4 محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2001 ، ص 115.

5 عز الدين حروزي، المرجع السابق، ص 98.

يترتب للمريض عن كل خطأ مرتكب من الطبيب مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه[1]، وهذا ما أكدته المحكمة العليا، ونحن نؤيد هذا الاتجاه.

**ثانياً- الطبيعة القانونية لعلاقة الطبيب بالمريض:**

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

فإذا كانت هذه الرابطة أو العلاقة ليست ناتجة عن اختيار المريض للطبيب، وإنما تمخضت عن تدخل الطبيب من تلقاء نفسه أو بناء على دعوة من غير ذي صفة، فإن مسؤولية الطبيب في هذا الفرض هي بلا شك مسؤولية تقصيرية وليست تعاقدية[3]، وفي هذا الاتجاه قضت محكمة النقض المصرية في حكمها بأنه " لا يمكن القول في هذه الحالة بأن المريض قد اختار طبيبه لعلاجه حتى ينعقد عقد بينهما"[4].

وعليه نرى أنه إذا صدر من الطبيب خطأ سبب ضررا للمريض، كان لهذا الأخير الحق في الرجوع على المستشفى العام، باعتباره مسئولا عن موظفيه مسؤولية متبوع عن أعمال تابعيه.

**ثالثاً- الطبيعة القانونية لعلاقة المريض بالمستشفيات العامة:**

إن المريض باتصاله بأحد القطاعات الصحية وطلبه العلاج، فإنه يتعامل مع شخص معنوي مكلف بإدارة مرفق الصحة العامة، كما أن اتصال المريض بأحد الأطباء العاملين في ذلك القطاع الصحي لا يعني أنه يتعامل معه على أساس

---

1 المرجع نفسه، ص 98.

2 بلعيد بوخرس، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع " قانون المسؤولية المهنية "، كلية الحقوق، جامعة تيزي وزو، الجزائر، 2011، ص 51.

3 أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية المدنية الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 380.

4 منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، دار الفكر الجامعي للنشر والتوزيع، مصر، 2007، ص 108.

اختيار منه، إنما على أساس تنظيمي من طرف إدارة القطاع الصحي[1]، فالمريض يتعامل مع أحد أطباء المستشفى العام، والذي حددته إدارة المستشفى فإنه لا يتعامل معه بصفته الشخصية ولكن بصفته موظفا في المستشفى العام[2].

وقد استقر القضاء في الجزائر على إخضاع العلاقة بين المريض والمستشفى العام وما ينتج عنها من منازعات لأحكام القانون الإداري، واعتبر القضاء في قرار حديث للمحكمة العليا أنه حتى بالنسبة إلى الدعوى المدنية التبعية المرتبطة بالدعوى العمومية والمنظورة أمام القسم الجزائي للمحاكم، والمتابع فيها طبيب تابع لمستشفى القطاع العام عن خطأ متعلق بجنحة أثناء مباشرته العلاج الجراحي أن الاختصاص فيها يؤول وجوبا إلى القضاء الإداري باعتبارها دعوى إدارية ترفع ضد إدارة القطاع الصحي[3].

**الفرع الثاني: التزامات الطبيب في المستشفيات العمومية.**

في المستشفيات العمومية يبذل الطبيب ما يستطيع لشفاء المريض، إلا أنه غير ملزم بشفائه، غير أن المستجدات العلمية التي مست المجال الطبي قد غيرت بعض الشيء من منحى طبيعة هذا الالتزام (أولاً)، كما أن مهنة الطب وكونها مهنة أخلاقية سامية تجعل الطبيب محاط بمجموعة من الالتزامات الأساسية الملقاة على عاتقه، التي من شأنها أن تكفل حقوق المريض (ثانياً).

**أولاً- الطبيعة القانونية لالتزام الطبيب:**

إن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية كأصل عام، غير أنه استثناء هناك حالات يجد الطبيب فيها نفسه ملزما بتحقيق نتيجة معينة، فالالتزام ببذل عناية يقصد به أن الملتزم غير مجبر على تحقيق نتيجة ما، وإنما ببذل جهده وحرصه فقط، وبالتالي فلا يثبت خطأ الملتزم أو إخلاله بالتزامه لمجرد عدم تحقق الغاية المنشودة،

1 أحمد شرف الدين، المرجع السابق، ص 18.

2 حسين طاهري، المرجع السابق، ص 35.

3 عز الدين حروزي، المرجع السابق، ص 92.

لأنه لم يلتزم أصلا بتحقيق هذه الغاية، وإنما لا بد لاعتباره مخلا بالتزامه ومخطئا إثبات أنه لم يبذل العناية اللازمة[1].

يقع على الطبيب التزام ببذل ما في وسعه لتوفير أقصى قدر من الرعاية الصحية للمريض طبقا لمعطيات العلم والتجارب والخبرات المختلفة، فهو غير ملزم كقاعدة عامة بشفاء المريض لأن مهنة الطب احتمالية وليست مؤكدة، حيث تتدخل عدة عوامل في عمل الطبيب لا تخضع لسيطرته، فالتشخيص الذي يجريه الطبيب على سبيل المثال هو نتيجة للاستخلاص العقلي والمنطقي على ضوء ما توفر لديه من معلومات ونتائج فحوص مختلفة[2]. وعلى هذا الأساس فإن الطبيب لا يلتزم نحو المريض إلا ببذل عناية طبيب يقظ من مستواه المهني، وبذل جهود صادقة تتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب[3].

كرس المشرع الفرنسي الالتزام ببذل العناية في المادة 4322-53 من قانون الصحة والمادة 4127-32 من مدونة أخلاقيات الطب العامة، فالمشرع الفرنسي أشار إلى الالتزام ببذل العناية بصفة ضمنية، كما نلاحظ أن المشرع الفرنسي مثله مثل القضاء استعمل مصطلح " المعطيات العلمية المكتسبة أو الحالية".

أما المشرع الجزائري فلم ينص صراحة على الالتزام ببذل عناية في التشريع الصحي، غير أنه بالرجوع إلى القانون المدني نجد المادة 172-1 تؤكد أن التزام الطبيب أن يحافظ على صحة المريض وحياته. كما أنه كرس هذا الالتزام ضمنيا في نص المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري التي تنص على:" يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان علاج لمرضاه يتسم

1 حمد هشام القاسم،" المسؤولية الطبية من الوجهة المدنية "، مجلة الحقوق والشريعة، العدد 2، السنة 5، الكويت، 1981، ص ص 83- 84.

2 نبيلة نسيب، الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع "عقود ومسؤولية"، كلية الحقوق والعلوم الإدارية ببن عكنون، جامعة الجزائر، الجزائر، 2001، ص 40.

3 فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع "قانون المسؤولية المهنية"، كلية الحقوق، جامعة تيزي وزو، الجزائر، 2011، ص 21.

بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة، والاستعانة، عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين"[1].

أما التزام الطبيب بتحقيق نتيجة والذي يعتبر استثناء، فيقصد به ن الملتزم مجبر على تحقيق غاية معينة، فإذا لم تتحقق هذه النتيجة اعتبر الملتزم قد أخل بالتزامه، وفي هذه الحالة لا حاجة لإثبات خطئه وإنما يكفي عدم تحقق النتيجة ليعتبر مخطئا. فيعتبر التزام الطبيب بتحقيق نتيجة التزاما استثنائيا باعتبار أن التزامه الأصلي هو بذل عناية، ويعود ترجيح الالتزام ببذل عناية على الالتزام بتحقيق نتيجة إلى الطبيعة الاحتمالية التي تطغى على نتائج العمل الطبي[2].

مما سبق نرى أن الالتزام بتحقيق نتيجة ينحصر في تحقيق الطبيب للهدف الذي من أجله باشر عمله الطبي، ولكن ذلك لا يعني شفاء المريض وإنما عدم تعريضه لأي أذى من جراء ما يستعمله من أدوات وأجهزة وأدوية، ومن الأمثلة البارزة على التزام الطبيب بتحقيق نتيجة نقل الدم والسوائل الأخرى كالمصل والجلوكوز، واستعمال الأعمال المخبرية والأشعة.

**ثانياً- التزامات الطبيب المترتبة عن العمل الطبي:**

يقع على عاتق الطبيب عدة التزامات تجاه المريض من واجبه تنفيذها بحكم طبيعة وظيفته، وهي ترتبط إجمالا بالإنسانية الطبية، والتي تتمثل في قيامه بإعلام المريض بمرضه، وأخذ رضاه، ومن ثم الحفاظ على أسراره وخصوصياته، أما التزامات الطبيب بالتقنية الطبية، فيتوجب عليه أثناء أداء مهامه الطبية الاعتناء بالمريض، ومتابعة علاجه والمحافظة على سلامته الجسدية، وكذا اتباع السبل والأصول العلمية للممارسة الطبية وواجب رعاية المرضى إلى أن يتماثلوا للشفاء والعمل على تخفيف الألم عنهم[3].

1 مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، جريدة رسمية عدد 52 مؤرخة في 1992/07/08.

2 محمد هشام القاسم، المسؤولية الطبية من الوجهة المدنية، مجلة الحقوق والشريعة، العدد 2، السنة 5، الكويت، 1981، ص ص 84-85.

3 فريدة عميري، المرجع السابق، ص 28.

**الفرع الثالث: أساس مسؤولية الطبيب المدنية في المستشفيات العامة**

إذا كانت المسؤولية المدنية تعني الالتزام بتعويض الضرر الذي يحيط بالمتضرر فإن البحث في أساسها معناه تحليل الأسباب التي دعت إلى قيام هذا الالتزام، وقد قيل في تفسير هذه المسؤولية عدة نظريات، ولكن الرأي الراجح الذي فسر أساس مسؤولية الطبيب المدنية في المستشفيات العامة تكمن في نظرية المخاطر والتي تعد امتدادا لتطور فكرة الخطأ ذاتها، فبعد أن أخذت هذه الأخيرة تضعف حتى كادت تختفي في بعض الحالات، فقد تطورت فكرة الخطأ المستوجب للمسؤولية إلى الخطأ المفترض القابل لإثبات العكس ثم إلى الخطأ المفترض فرضا غير قابل لإثبات العكس إلى الخطأ المجهول، وعند هذه النقطة نشأت نظرية المخاطر، وقد رفض القضاء العادي وخاصة في فرنسا التسليم منذ البداية بهذه النظرية، إلا أن هناك من الفقهاء من ظل ثابتا في اعتقاده بسلامة هذه النظرية وجدواها ومنطقيتها وتمسك بها[1].

كان للقضاء الإداري الفرنسي الفضل في بعث الحياة من جديد في نظرية المخاطر، إذ أن الفضل يعود له في إرساء قواعدها وتثبيت مبادئها في المسؤولية الإدارية التقصيرية وقيامها كأساس قانوني لقيام مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها، وألزم الفقه على الأخذ بها واعتبارها نظرية متكاملة الأسس، واسعة التطبيق، ما أدى بالمشرع الفرنسي إلى إصدار مجموعة من التشريعات التي تنص على قيام مسؤولية الإدارة على أساس المخاطر[2].

أما في الجزائر فتعتبر نظرية المخاطر مقررة جزئيا في التشريع ومطبقة في القضاء، فقد سن وأصدر المشرع الجزائري مجموعة من النصوص التشريعية التي

---

1 عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة 3، الجزائر، 2007، ص 188.

2 عمار عوابدي، نفس المرجع، ص 190.

- Jacques Moreau, Didier Truchet,*"droit de la santé publique*".4éme édition. Dalloz. Paris, France,1998,p p 200- 202.
- Savatier rené, *Comment repenser la conception française actuelle de la responsabilité* , Extrait du recueil, Dalloz Sirey,France, 1967 , n 5, p 04.

تعقد المسؤولية الإدارية عن أعمالها على أساس نظرية المخاطر[1]، ولكن كان من الضروري التوسع أكثر في تطبيق نظرية المخاطر في التشريع الجزائري لإعطاء حماية أكثر للمرضى ضحايا الاخطاء الطبية.

**المطلب الثاني: المسؤولية المدنية غير الشخصية للطبيب.**

يسأل الطبيب غالباً عن خطئه وتقصيره مسؤولية شخصية، غير أن ذلك لا يمنع من مساءلته عن أخطاء غيره من الأطباء أو من غير الأطباء، كالممرضين والتقنيين في بعض الأنشطة الطبية[2].

وعليه سنتناول مسؤولية الطبيب العامل في المستشفى العام عن أعمال مساعديه وعن الغير (الفرع الأول)، وكذلك مسؤولية الطبيب عن الأشياء التي يستعين بها (الفرع الثاني).

**الفرع الأول: المسؤولية المدنية للطبيب عن فعل المساعدين وعن الغير.**

الطبيب عند قيامه بمهامه يستعين بمساعدين، ويقصد بهم الممرضين والأطباء المتربصين (أولاً)، كما يستعين بالغير، ويقصد بهم الأطباء الآخرين (ثانياً).

**أولاً- المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة عن فعل المساعدين:**

طبقاً للمبادئ المعروفة في المسؤولية التقصيرية فإن الطبيب يسأل عن الخطأ الصادر من مساعديه باعتباره متبوعا، والمتبوع يسأل عن خطأ التابع متى صدر من التابع خطأ ألحق ضررا بالمريض، فالطبيب يعتبر متبوعا عرضيا من المساعد الذي صدر عنه الخطأ، ومفاد هذه العرضية أن الطبيب مكلف برقابة مساعديه وتوجيههم أثناء أداءهم لمهامهم، وبمجرد انتفاء سلطة الرقابة والتوجيه والإشراف عادت تبعية هؤلاء المساعدين إلى المستشفى العام باعتباره المتبوع الأصلي[3].

---

1 عمار عوابدي، المرجع نفسه، ص 191.

2 محمد رايس، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباته، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2010، ص 99.

3 أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص 37. وانظر أيضاً:

- BESTAWOROS (Alain), *la responsabilité civile des résidents en médecine et de leurs commettants*, revue collection de droit, Barreau de Québec, tome 64, PP 29-40.

إن الطبيب الذي يهمل في مراقبة الممرضين يكون مسئولا عن الأخطاء الصادرة منهم، فالطبيب الذي يكلف ممرضين بعمل دون أن يتأكد بنفسه من سلامة هذا العمل، أو الطبيب الذي يكلف ممرضين غير حائزين على الكفاءة والمؤهلات الطبية اللازمة للعمل الذي كان عليه أن يقوم به، يكون مسئولا، وبل حتى المساعدين الطبيين المنتمين للسلك شبه الطبي من ممرضين وتقنيين المرخص لهم قانونا بمباشرة الأعمال الطبية، بعد تلقيهم تكوينا مطابقا للبرامج المقررة وحصولهم على شهادة تخرج تثبت تأهلهم، ويقتصر دورهم على تنفيذ ما يأمر به الطبيب[1].

هناك حالات لا يسأل الطبيب فيها عن أخطاء مساعديه، ومثال ذلك تدخل المساعد ضد إرادة الطبيب، أو لم يكن باستطاعة هذا الأخير منع هذا التدخل، بالتالي تنتفي مسؤولية الطبيب في هذه الحالة، غير أنه ينبغي الإشارة إلى أن الطبيب إذا لم يحاول منع مساعده من هذا التدخل عد مسئولا[2]، في رأينا الطبيب لا يستطيع في بعض الحالات مراقبة أعمال مساعديه بدقة، وبالتالي لابد من التحري الجيد لمعرفة مدى تدخل الطبيب في هذه الحالة والتقليص من مسئوليته في هذا المجال.

**ثانياً- المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة عن فعل الغير:**

الطبيب يسأل أحيانا عن فعل طبيب آخر، ويتجلى ذلك في حالة ما إذا أحال الطبيب المعالج مريضه إلى طبيب أخصائي بما خفي عليه، ويبدو ذلك جليا في العمليات الجراحية، عملا جماعيا مشتركا من قبل الأطباء، كل في مجال تخصصه، الأمر الذي يثير التساؤل حول المسؤولية الناجمة عن هذا التدخل، ذلك أن مكمن الصعوبة يبدو في استعانة الجراح الرئيسي بأطباء مساعدين له كاستعانته بطبيب التخدير، مما يصعب معه تحديد دائرة الخطأ نتيجة هذا العمل ذي الصفة الجماعية فالطبيب يستعين أثناء أداء مهامه خلال العمليات الجراحية بطبيب التخدير وطبيب

1 عبد السلام التويجي، المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري، دار المعارف للنشر والتوزيع، لبنان، بدون سنة نشر، ص 412.

2 محمد رايس، المرجع السابق، ص ص 103- 104.

الأشعة وطبيب التحاليل، وبالتالي يسأل الطبيب الجراح عما يصيب المريض في قاعة العمليات أو حينما يكون تحت تأثير المخدر حتى إفاقته[1].

ذهب القضاء الفرنسي إلى الحكم بمساءلة الجراحين خاصة عندما يكون المريض تحت تأثير المخدر، فقد اعتبرت محكمة النقض الفرنسية في قرارها الصادر في 04/07/1932 "أن الجراح يسأل شخصيا عن خطأ صادر منه أو من مساعديه يصيب المريض بضرر أثناء غيبوبته بسبب التخدير". كما أن مسؤولية الطبيب الجراح تظل قائمة عن الأخطاء التي يرتكبها طبيب التخدير، وذلك بناء على سلطة الطبيب الجراح على طبيب التخدير التي تخول له سلطة الإشراف والرقابة على أعماله، ذلك أن العلاقة التي تربط بينهما هي علاقة تبعية[2].

نظم المشرع الجزائري مهنة التخدير والإنعاش بموجب المرسوم التنفيذي رقم 11- 235 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش للصحة العمومية[3]، وبموجبه فإن التخدير الإنعاش مناط بالأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش المنتمين إلى السلك شبه الطبي الذين يتلقون تعليما خاصا في المدارس شبه الطبية، وليس لهم صفة الأطباء، وبالتالي لا يتمتعون بالاستقلال المهني الذي يتمتع به الأطباء طبقا لنص المادة 10 من قانون مجلس أخلاقيات الطب الجزائري ، وكذا لنص المادة 02 من قانونهم الأساسي التي نصت على:« يكلف الأعوان الطبيون في التخدير والإنعاش أو في غيابه، تحت سلطة المسئول الطبي...»، وطبقا لنص المادة السالفة الذكر فإن هؤلاء الأعوان

1 إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007، ص ص 161- 163. وأيضاً: كمال فريحة، المسؤولية المدنية الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع "قانون المسؤولية المهنية"، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، الجزائر، 2012 ص 40.

2 عبد السلام التويجي، المرجع السابق، ص 417. وكذلك: محمد رايس، المرجع السابق، ص 105.

3 مرسوم تنفيذي رقم 11-235 مؤرخ في 03 يوليو 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش للصحة العمومية، جريدة رسمية عدد 38، مؤرخة في 2011/07/03.

يقومون بأعمال التخدير والإنعاش تحت إشراف ورقابة المسئول الطبي وبالتالي يمكن مساءلة هذا الأخير على أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه[1].

**الفرع الثاني: المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة عن الأشياء.**

أدخلت الآلة بشكل ملحوظ وظاهر في عمل الأطباء سواء في تشخيص المرض أو في العلاج أو التخدير أو في الجراحة، وليس من المستغرب ولا النادر ولا المستبعد أن يؤدي استعمال هذه الآلات والأجهزة إلى إحداث أضرار متعددة بالمريض قد تصل حد القضاء على حياته، لذلك اتجه القضاء إلى التوسع في تفسير أحكام المسؤولية الشيئية انطلاقا من فكرة الحراسة والقرينة على مسؤولية حارس الأشياء عن الأضرار التي تلحق بالمريض، وعليه يجب معرفة ماهية الحراسة وبيان عناصرها (أولا)، ثم التطرق إلى أساس مسؤولية الطبيب العامل في المستشفيات العامة عن الآلات والأجهزة التي يستعملها (ثانيا).

**أولاً- مفهوم الحراسة وبيان عناصرها:**

تعرف الحراسة بأنها " السلطة الفعلية في توجيه ورقابة الشيء أو الحيوان والتصرف في أمره"، ويمكن للحراسة الفعلية أن تنتقل من شخص إلى آخر، فيمكن أن تنتقل من الشخص الثابتة له في الأصل هذه الحراسة إلى أن يصبح صاحب السيطرة الفعلية على الشيء، ولكن الحراسة الفعلية لا تقبل التعدد في ذات الوقت وعلى نفس الشيء لأشخاص مختلفين في سند الحراسة، فليس من المتصور أن تتوفر عناصرها في أكثر من شخص، كما أن توفر رابطة التبعية تنفي الحراسة عن التابع، فيكون المتبوع هو المسئول طالما أن الشيء استخدم لحسابه[2].

تقوم مسؤولية حارس الآلات في المجال الطبي على شرطين هما:

1- **أن يتولى شخص حراسة الأجهزة التي تتطلب حراستها عناية خاصة:** يمكن أن يكون حارس الأجهزة شخص طبيعي كالطبيب أو معنوي كالمستشفى العام وتكون له السلطة الفعلية عليها، ففي الأصل أن المستشفى العام هو مالك

1 كمال فريحة، المرجع السابق، ص 64.

2 أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دار الكتب القانونية للنشر والتوزيع، مصر، 2010 ، ص 411.

الأجهزة غير أن هذه الحراسة قد تنتقل إلى الطبيب، إلا أن هذا الأخير لا يعتبر حارسا بل تبقى الحراسة للمالك (المستشفى العام)، حتى وإن كان للتابع السيطرة المادية على هذه الآلات والأجهزة وقت استعمالها إلا أنه يعمل لحساب متبوعه ولمصلحته، وبالتالي يفقد العنصر المعنوي للحراسة وهو أن يعمل لحساب نفسه.

2- **أن يقع الضرر بفعل الأجهزة:** يشترط في قيام المسؤولية عن الأشياء تدخل الشيء في ايقاع الضرر، بمعنى أن الآلات قد تدخلت إيجابيا في إحداث الضرر وهذا لا يعني ضرورة الاتصال المباشر بالأجهزة، وهنا يجب التمييز بين فعل الأجهزة وفعل الإنسان لأن المسؤولية عن فعل الأجهزة تقوم على أساس خطأ مفترض، أما المسؤولية عن فعل الإنسان فتقوم على خطأ واجب الإثبات[1].

أما عناصر الحراسة فلها عنصران، عنصر مادي يتمثل في السيطرة الفعلية على الشيء سيطرة تمكن صاحبها من استعمال الشيء وتوجيهه ورقابته، ولا يشترط أن يكون الحارس واضعا يده على الشيء ماديا، أي لا تشترط الحيازة المادية للشيء، فمثلا قيام فني الأشعة بإجراء الأشعة للمريض تحت رقابة أخصائي الأشعة وسقوط الجهاز على المريض وإصابته بأضرار، فالمسئول هنا هو أخصائي الأشعة باعتباره حارسا للجهاز، وإن لم تكن له الحيازة المادية عليه وقت حصول الضرر[2].

أما فيما يخص العنصر المعنوي للحراسة فلا يكفي توفر سلطات الاستعمال والتوجيه والرقابة حتى يعتبر الشخص حارسا، بل يجب أن يباشر هذه المظاهر لحسابه الخاص لتحقيق مصلحة شخصية، وقد تنفصل هذه السلطات عن بعضها البعض فقد تتجزأ الحراسة وقد تتعدد[3].

1 أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص 427.

2 أنس محمد عبد الغفار، المرجع نفسه، ص 415.

3 حسن علي الذنون، المبسوط في المسؤولية المدنية، الجزء 5، المسؤولية عن الأشياء، دار وائل للنشر، الأردن، 2006، ص 237.

**ثانياً- أساس مسؤولية الطبيب في المستشفيات العامة عن الآلات والأجهزة:**

تعتبر المسؤولية عن الأشياء استثناء من الأصل، ففي المجال الطبي يسأل الطبيب عن الآلات والأجهزة التي يستخدمها في عمله الطبي، مع العلم أنه إذا كان التزام الطبيب في العمل الطبي هو التزام ببذل عناية كأصل عام فإن التزامه أثناء استعماله للآلات والأجهزة هو التزام بتحقيق نتيجة[1].

وجدت عدة محاولات من الفقه الجزائري لتوسيع نطاق حماية المرضى المتضررين من هذه الآلات والأجهزة وذلك بإيجاد وسيلة لتسهيل عملية التعويض، فوجدوا مبرراتهم في نص المادة 138-1 من القانون المدني الجزائري التي تنص على: " كل من تولى حراسة شيء وكانت له قدرة الاستعمال والتسيير والتوجيه يعتبر مسئولا عن الضرر الذي يحدثه هذا الشيء".

وبالتالي متى كانت هذه الآلات والأجهزة الطبية في عهدة الطبيب اعتبرت موجودة تحت حراسته على اعتبار أن مسؤوليته تقصيرية، لأن الطبيب يعتبر عاملا في مؤسسة طبية عمومية[2].

تقوم المسؤولية عن الأشياء في القانون المدني المصري في ثلاث حالات، منها مسؤولية حارس الأشياء التي تتطلب حراستها عناية خاصة وهي إحدى صور المسؤولية التقصيرية وهذه المسؤولية على فكرة الخطأ في الحراسة حيث تفترض أن شخصا يتولى حراسة شيء يحتاج في حراسته عناية خاصة، وأن الشيء يسبب ضررا الغير وفي هذه الحالة يكون حارس الشيء مسئولا عن تعويض الضرر الذي سببه الشيء للمضرور[3].

**المبحث الثاني: قيام مسئولية الطبيب المدنية العامل في المستشفيات العمومية.**

تقوم المسئولية المدنية للطبيب العامل في المستشفيات العمومية، إذا توفرت لها أركانها الثلاثة، والمتمثلة في: الخطأ الطبي الصادر عن الطبيب العامل في المستشفيات العامة والضرر الذي يسببه هذا الخطأ للمريض، وعلاقة السببية بين

1 محمد رايس، المرجع السابق، ص 140.

2 إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، المرجع السابق، ص 171.

3 أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص 405.

الخطأ والضرر، فإذا توفرت أركان المسؤولية المدنية ترتبت آثارها، حيث يكون للمريض المضرور حق رفع دعوى مع احترام الإجراءات القانونية وكذلك الاختصاص القضائي على المتسبب بالضرر لطلب التعويض المستحق.

وعليه ندرس في هذا المبحث أركان المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العمومية ( المطلب الأول)، وآثار قيام هذه المسؤولية ( المطلب الثاني).

**المطلب الأول: أركان المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العمومية.**

للمسؤولية المدنية للطبيب ثلاثة أركان أساسية لا تقوم إذا انتفت إحداها، وهي الخطأ الطبي والضرر وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر، نتناول هذه الأركان في الفروع التالية:

**الفرع الأول: الخطأ الطبي الصادر عن الطبيب في المستشفيات العامة.**

ندرس في هذا الفرع مفهوم الخطأ الطبي (أولا)، ثم أنواع الخطأ الطبي الصادر عن الطبيب العامل في المستشفيات العمومية (ثانيا).

**أولاً- مفهوم الخطأ الطبي:**

كانت مهنة الطب ولفترة طويلة محمية إلى حد كبير، ففي فرنسا مثلا، استغرق الأمر حتى الثلث الثاني من القرن العشرين ليصبح القضاة أكثر تشددا وتطلبا بشأن فعالية العالج ونشاط الأطباء، فتوسع مفهوم الخطأ الطبي حيث أصبح في بعض الحاالت خطأ مفترضا وقد يصل الحال إلى عدم اشتراطه لقيام مسؤولية الطبيب[1].

في المجال الطبي يعرف الخطأ بأنه الانحراف في سلوك الطبيب المحترف الحريص والمثابر والمؤهل لو قورن به سلوك طبيب آخر في نفس الظروف، أو هو تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ وجد في الظروف الخارجية التي

1 SAISON, Johanne, *Le risque médical, évolution de la responsabilité sans faute du service public hospitalier*, Ed. L'Harmattan, Paris, 1999, p 05.

أحاطت بالطبيب المسئول[1]، ولكن في اعتقادنا التعريف الراجح للخطأ الطبي، هو ما ذهب إليه الدكتور محمد عبد النباوي، حيث عرفه بأنه " إخلال بالتزام سابق يقع من شخص بصفته طبيبا خلال ممارسته للأعمال الطبية، أو بمناسبة ممارستها، لا يرتكبه طبيب يقض متبصر يوجد في نفس الظروف الخارجية"[2].

أما من الناحية التشريعية فلم يعرف المشرع الفرنسي الخطأ الطبي سواء في القانون المدني أو في قانون الصحة العامة أو في مدونة أخلاقيات الطب، غير أنه أشار إلى ركن الخطأ في القانون المدني حيث جعله أساس المسؤولية الطبية، كما أضاف المشرع الفرنسي مواد جديدة إلى قانون الصحة العامة منها المادة 1142-1 التي تناولت ركن الخطأ، أما بالنسبة للمشرع الجزائري وعلى غرار المشرع المصري لم يعرف الخطأ، سواء في القانون المدني أو في قانون حماية الصحة وترقيتها أو في مدونة أخلاقيات الطب، لكنه أشار إلى ركن الخطأ في المادة 124 من القانون المدني الجزائري- السالفة الذكر- كما أضاف المادة 125 منه التي تنص على: «لا يسأل المتسبب في الضرر الذي يحدثه بفعله أو امتناعه أو اهمال منه وعدم حيطته إلا إذا كان مميزا»، فنلاحظ من هذين النصين أن المشرع الجزائري جعل من الخطأ الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية المدنية[3].

**ثانياً- أنواع الخطأ الطبي:**

للخطأ الطبي عدة أنواع: منها الخطأ العادي والخطأ الفني، الخطأ الجسيم والخطأ اليسير، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، ندرسهم في النقاط التالية:

- **الخطأ العادي:** في المجال الطبي يقصد به الخطأ الذي يرتكبه الطبيب، ولا يتصل بالأصول العلمية والفنية لمهنة الطب، ومن أمثلته أن ينسى الطبيب آلة

1 عبد القادر بن تيشة، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2011، ص 19.

2 محمد عبد النباوي، المسؤولية المدنية لأطباء القطاع الخاص، مطبعة النجاح الجديدة، المغرب، 2000، ص 105 .

3 كمال فريحة، المرجع السابق، ص 171.

من آلات الجراحة داخل جسم المريض، أو أن يقوم الطبيب بإجراء الجراحة وهو مخمور[1].

- **الخطأ الفني:** في المجال الطبي فيقصد به الخروج عن القواعد العلمية التي تحكم مهنة الطب، مثل الخطأ في التشخيص والخطأ في مباشرة العلاج، مثل أن يشخص الإصابة على أنها التواء في الكوع في حين أن الإصابة هي كسر فيه[2].

نظرا لتعذر التمييز بين أخطاء الأطباء العادية والفنية في في الكثير من الحالات، فأصبح من العسير وصف الخطأ بالعادي أو الفني، حيث بات يفرق بين أخطاء الأطباء الجسيمة واليسيرة، فالخطأ الجسيم هو الذي يبلغ حدا من الجسامة، أو الإهمال أو عدم التبصر الذي يجعل له أهمية خاصة[3]، أما بالخطأ البسيط فهو الخطأ قليل الأهمية نظرا لعدم أهمية الضرر الذي وقع بسببه لكون ضرره بسيطا وغير مؤثر في صحة المريض [4].

- **النوع الثالث هو الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي:** فالخطأ الشخصي هو الذي ينسب إلى الطبيب نفسه، عندما يكون هناك تقصير منه، ويعد الخطأ شخصيا في حالة ما إذا قام الطبيب بعمل لا علاقة له ماديا بواجبات وظيفته كأن يقوم الطبيب العامل في المستشفيات العامة بإجراء عملية جراحية لجاره في منزله ، غير أنه نجد أن مرتكبه قصد به إحداث ضرر للمريض، فالعمل بموجب ذلك ينفصل عن الوظيفة، لذلك تقع المسؤولية على الطبيب شخصيا[5]، أما الخطأ المرفقي فهو الخطأ الذي ينسب للمرفق ذاته والمتمثل في عدم أداء المرفق للعمل المكلف بأدائه[6]، أما في المجال الطبي فيتمثل في الخطأ الصادر من

1 منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 41. وكذلك: حمد هشام القاسم، المرجع السابق، ص 88.

2 كمال فريحة، المرجع السابق، ص 189.

3 كمال فريحة، المرجع نفسه، ص 189.

4 عبد القادر بن تيشة، المرجع السابق، ص 23.

5 سعيدي الشيخ، " الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي بين موقفي الفقه والقضاء "، مجلة الموسوعة القضائية، ج1 ،الجزائر، 2003، ص 100.

6 عبد القادر عدو، المنازعات الإدارية، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012، ص 336.

إدارة المستشفى العام، كعدم قيامها بتجهيز قاعة العمليات بجميع الأدوات اللازمة[1].

**الفرع الثاني: الضرر الطبي.**

يعتبر الضرر الركن الثاني لقيام المسؤولية المدنية، بحيث أنه لا مسؤولية بدون ضرر، فإذا لم يحدث الضرر فلا تقوم المسؤولية المدنية، وعليه ندرس في هذا الفرع مفهوم الضرر الطبي وأنواعه (أولاً)، ثم الشروط التي يجب أن تتوفر في هذا الضرر حتى يكون مستحقا للتعويض (ثانياً).

**أولاً– مفهوم الضرر الطبي وأنواعه:**

في المجال الطبي يعرف الضرر على أنه حالة ترتبت على عمل طبي، بحيث أنها مست بالأذى جسم الشخص ورتبت نقصا في ماله أو عواطفه أو معنوياته[2]، والضرر في المسؤولية الطبية شأنه شأن الضرر في النظرية العامة للمسؤولية، فهو شرط لازم لتحقق المسؤولية وترتب التعويض، لكن ينبغي لفت الانتباه إلى أنه خلافا للقواعد العامة لا يكفي مجرد حدوث الضرر للتمسك بمسؤولية الطبيب أو المستشفى العام، فالالتزام الطبي يعد أساساً التزاماً ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة، فيمكن –رغم حدوث الأضرار– ألا تثور المسؤولية الطبية إذا لم يثبت أي تقصير أو إهمال (خطأ) من جانب الطبيب المعالج[3].

لم يعرف المشرع الفرنسي الضرر سواء في القانون المدني أو قانون حماية الصحة وترقيتها أو مدونة أخلاقيات الطب، لكنه أشار إليه في نص المادة 1382 من القانون المدني الفرنسي، وهذا على غرار المشرع الجزائري الذي أشار إلى الضرر في نص المواد 124 و182 مكرر من القانون المدني الجزائري.

1 رواء كاظم راهي، المرجع السابق، ص ص 76 –77.

2 عبد الفتاح بيومي حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي للنشر والتوزيع، مصر، 2008، ص 199.

3 حمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 161.

أما بالنسبة لأنواع الضرر الطبي فيكون إما ضررا ماديا أو معنويا أو الضررين معا، وهي أنواع الضرر التقليدي، إلا أنه ظهر نوع جديد من الضرر الطبي وهو الضرر النوعي أو الخاص أو ما يعرف بفوات الفرصة.

- **الضرر المادي:** هو الضرر الذي يصيب الإنسان في جسده أو ماله أو إخلاله بمصلحة ذات قيمة مالية، أو هو كل إخلال بمصلحة مالية مشروعة للمضرور[1]، فلضرر المادي وجهان، أولهما يصيب الإنسان في سلامة جسده وحياته، وهو ما يعرف بالضرر الجسدي، والثاني يمس بحقوق أو مصالح مالية، وهو ما يعرف بالضرر المالي وهو الذي يصيب الذمة المالية للمريض، إذ يؤدي إلى إنقاص العناصر الموجبة فيها، وقد عبر عن ذلك تعبيرا دقيقا الأستاذان (مازو) و(تانك) بقولهما: "هو كل ما يؤدي إلى إنقاص الذمة المالية للمضرور[2].
- **الضرر المعنوي:** هو ما يلحق بالجانب الاجتماعي للذمة المعنوية أو الأدبية، فقد يكون مقترنا بأضرار مادية فيلحق بالعاطفة أو الشعور بالآلام والأحزان التي يحدثها هذا النوع من الضرر في النفس[3]، وللضرر المعنوي وجهان: أولهما يصيب الجسم ويتمثل في الجروح التي تصيبه والألم الذي ينجم عنه، وثانهما يتصل بشخصية المرء وحقوقه المالية، وتتمثل في ما يؤذي الشعور والأحاسيس وبما يمس العرض أو السمعة أو الكرامة أو ما يصيب العاطفة من حزن .ويختلف تقدير الضرر المعنوي من إنسان لآخر، فالضرر الذي يصيب الفتاة غير الضرر الذي يصيب الشاب، أو العجوز أو الطفل[4].

---

1 أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 127.

2 كمال فريحة، المرجع السابق، ص 266.

- Henri Léon Mazeaud et André Tunc, *traite théorique et pratique de la responsabilité civil délictuelle et contractuelle*, To 2, 6 éd, Montchrestien, 1965, p p 77-80.

3 عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء1، مصادر الالتزام، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2005، ص 864.

4 أحمد حسن عباس الحياري، المرجع السابق، ص 132.

لا بد أن تتوفر في الضرر بصفة عامة والضرر الطبي بصفة خاصة مجموعة من الشروط حتى يكون مستحقا للتعويض، تتمثل فيما يلي:

- **أن يكون الضرر شخصياً:** أي أن يصيب الضرر، الشخص المطالب بالتعويض عن الفعل الضار فتتوفر فيه المصلحة الشخصية حتى تكون دعواه مقبولة، ويتحقق هذا الشرط بالنسبة للأضرار المرتدة عن الضرر الأصلي، إذ يعتبر الضرر المرتد ضررا شخصيا لمن ارتد عليه، كما لو أصيب شخص في حادث ما أقعده عن عمله[1].
- **أن يكون الضرر محققاً:** أي أن الضرر في المسؤولية المدنية يجب أن يكون محققا، أو وقع فعلا أو أنه سيقع في وقت لاحق، وهو ما أكده القضاء في أحكامه، فالقضاء المصري ممثلا بمحكمة النقض المصرية أصدر قرار في 1965/05/13 عرفت فيه الضرر المحقق بقولها: " إن الضرر يكون محققا إذا كان واقعا فعلا، أو كان سيقع فعلا، أو سيقع حتما "[2].
- **أن يكون الضرر مباشراً:** إن الضرر إما أن يكون مباشرا أو غير مباشر، والضرر المباشر إما أن يكون متوقعا أو غير متوقع، والقاعدة في المسؤولية المدنية أنه لا تعويض عن الضرر غير المباشر، بل يقتصر على الضرر المباشر فقط وهذا سواء كانت المسؤولية عقدية أو تقصيرية، مع بعض الاختلاف في المسؤولية التقصيرية التي يعوض فيها عن الضرر المباشر المتوقع وغير المتوقع[3].
- **أن يمس الضرر حقا ثابتا أو مصلحة مالية مشروعة:** يقصد بمساس الضرر بحق ثابت للمضرور، أنه لا يمكن مساءلة المعتدي إلا إذا مس بحق ثابت

---

1 الضرر المرتد هو الضرر الذي يصيب الخلف شخصيا بسبب الضرر الذي أصاب السلف، انظر: عليعلي سليمان، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص 186.

2 حمد حسن عباس الحياري، المرجع السابق، ص 128 .

كمال فريحة، المرجع السابق، ص 284.

3 أنور سلطان، مصادر الالتزام، المكتب القانوني للنشر والتوزيع، الأردن، 2000، ص 249.

يحميه القانون، ويشترط أن تكون المصلحة مشروعة للتعويض عنها، فإذا كانت غير مشروعة فلا يعتد بها[1].

**الفرع الثالث: علاقة السببية.**

يجب أن تتوفر بين الخطأ والضرر الطبيين علاقة سببية، أي أن يكون الضرر ترتب كنتيجة مباشرة للفعل الضار، ويراد بعلاقة السببية أن ينسب الضرر إلى فعل المسئول مباشرة سواء تعلق الأمر بمسؤولية الشخص عن فعله أو فعل غيره أو فعل الشيئ، لذلك ندرس إثبات علاقة السببية (أولاً)، ثم كيفية انتفائها (ثانياً).

**أولا: إثبات علاقة السببية:**

يعد تحديد علاقة السببية بين الخطأ والضرر في المجال الطبي ولاسيما عن أخطاء الأطباء العاملين في المستشفيات العامة من الأمور الشاقة والعسيرة نظرا لتعقد الجسم الإنساني وتغير حالته وخصائصه، وعدم وضوح الأسباب التي أدت إلى مضاعفات ظاهرة، فيجب التثبت منها قبل الحكم على الطبيب بالتعويض[2].

على الرغم أن الفقه الفرنسي قد اقترح معايير منطقية لحل مشكلة تعدد الأسباب إلا أن القضاء نهج نهجا واقعيا وعمليا، فهو يعمد إلى استبعاد الأسباب البعيدة والضعيفة، ويعتد بالأسباب التي تؤدي إلى الأخطاء العادية والأكثر جسامة، يرى في هذا الصدد الفقيه الفرنسي (سافاتيه) في كتابه (المسؤولية المدنية) أنه على القاضي استخلاص علاقة السببية من قرائن ودلائل متفقة، وهي ليست بالشيء الذي يرى أو يلمس إنما هي ما يستنتجه الفكر من ظروف الواقع، فتعتبر علاقة السببية متوفرة ولو فصل بين الخطأ والضرر عامل آخر طالما أن الخطأ شرط ضروري لوقوع الضرر[3].

---

1 كمال فريحة، المرجع السابق، ص 290.

2 رواء كاظم راهي، المرجع السابق، ص 105.

3 أحمد حسن عباس الحياري، المرجع السابق، ص 139. وانظر أيضاً:

- ROGER MISLAWSKI, Thèse, *la causalité dans la responsabilité civile recherche sur ses rapport avec la causalité scientifique*, université Cergy-Pontoise, année 2006, France, P266.

في الجزائر إن قيام المسؤولية المدنية يقتضي أن يكون الخطأ هو السبب المباشر في إحداث الضرر وإلا تنعدم رابطة السببية، كما يجب وجود ركن علاقة السببية، بين الضرر والخطأ لقيام المسؤولية التقصيرية في المسؤولية عن فعل الغير والمسؤولية عن الأشياء وهذا ما نصت عليه المواد 124 و134 و136 من القانون المدني الجزائري[1]، وفي هذا الإطار أخذت المحكمة العليا بنظرية السبب المنتج، حيث جاء مثلا في قرارها الصادر في 1996/11/17 أنه: "يجب لاعتبار أحد العوامل سببا في حدوث الضرر،أن يكون سببا فعالا فيما يترتب عليه، ولا يكفي لهذا الاعتبار ما قد يكون مجرد تدخل في إحداث الضرر، لاستبعاد الخطأ الثابت ونوعه كسبب للضرر[2].

**ثانياً- انقطاع أو انتفاء علاقة السببية:**

تطرق المشرع الجزائري إلى السبب الأجنبي في المادة 127 من القانون المدني الجزائري التي تنص على: « إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشا عن سبب لا يد له فيه كحادث مفاجئ، أو قوة قاهرة أو خطأ صادر من المضرور أو خطأ من الغير كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر، ما لم يوجد نص قانوني أو اتفاق يخالف ذلك». كما نصت المادة 138-2 من ق. م.ج على: "ويعفى من هذه المسؤولية الحارس للشيء إذا أثبت أن ذلك الضرر حدث بسبب لم يكن يتوقعه مثل عمل الضحية، أو عمل الغير، أو الحالة الطارئة، أو القوة القاهرة".

يعرف السبب الأجنبي بأنه "ذلك الفعل الخارج عن إرادة المدين، بحيث لا يمكن أن ينسب إليه خطأ وأن يكون هذا الفعل غير متوقع حدوثه من جانب الفاعل، وأن لا يكون في وسع المدين منع حدوثه، وليست له قدرة على دفعه ولم يسهم من قريب أو بعيد في إحداث الضرر"، ويعرف كذلك في مجال المسؤولية الطبية بأنه "كل أمر لا يد فيه للطبيب ويكون هو السبب في إحداث الضرر للمريض، ويترتب عليه انتفاء مسؤولية الطبيب كلها أو بعضها" وبالتالي انتفاء مسؤولية المستشفى

1 أحمد حسن عباس الحياري، المرجع السابق، ص 140.

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

العام التابع له[1]، وهذا السبب الاجنبي لا بد أن يكون له طابع القوة القاهرة، إذ يجب أن يكون غير متوقع ولا يمكن مقاومته، فيجب علي المدين في هذه الحالة أن يثبت أن هذا المريض كان قد أصيب بهذه العدوى مثلا قبل أن يتدخل بعمله الطبي[2].

يستنبط من خلال استقراء ما جاء في نص المادتين السابقتين، أنه يعتبر سببا أجنبيا كل من القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ، خطأ المضرور وخطأ الغير.

**المطلب الثاني: آثار قيام المسؤولية المدنية للطبيب العامل في المستشفيات العمومية.**

في حالة توفر أركان المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العمومية من خطأ وضرر وعلاقة سببية قامت المسؤولية المدنية للطبيب والتي وترتب عليها أثر، وهو قيام المسئول بالتعويض عن الضرر الذي أحدثه، ولكن في غالبية الأحيان لا يسلم المسئول بمسؤوليته مما يضطر المريض إلى اللجوء إلى رفع دعوى المسؤولية على المتسبب بهذا الضرر، لذلك سندرس في هذا المطلب رفع دعوى المسؤولية المدنية على الطبيب (الفرع الأول)، والتعويض عنها (الفرع الثاني)

**الفرع الأول: رفع دعوى المسؤولية المدنية على الطبيب العامل في المستشفيات العمومية.**

تعد الدعوى الوسيلة القانونية اللازمة لاقتضاء الحق وجبر الضرر اللاحق بالمريض المضرور أو ذويه، من جراء خطأ طبي، وعليه سنتعرض إلى أطراف هذه الدعوى (أولاً)، والجهة القضائية المختصة بالنظر فيها (ثانياً).

1 رواء كاظم راهي، المرجع السابق، ص 110. وكذلك: كمال فريحة، المرجع السابق، ص ص 300 -301.

2 DECHEZLEPRETRE (Ghislain), *Les infections nosocomiales: Responsabilité et assurance*, diplôme d'études supérieures spécialisées en droit des assurances, Université Panthéon Assas, Paris 2, 2000, p 86.

**أولاً- أطراف دعوى المسؤولية المدنية للطبيب العامل في المستشفيات العمومية:**

يعد أطراف دعوى المسؤولية الطبية كأصل عام كل من المريض المدعي، والطبيب المدعى عليه، إلا أنه في فيما يخص الخطأ الصادر من الطبيب العامل في المستشفى العمومي يعتبر المريض المضرور مدعيا، والمستشفى العمومي باعتباره متبوع ومسئول عن الخطأ الصادر من الطبيب مدعا عليه، فالمريض المدعي هو كل من أصابه ضرر مباشر نتيجة خطأ طبي، وبالتالي فالمدعي في المسؤولية المدنية للطبيب هو المريض أو ذويه في حالة وفاته[1]، ولا تقبل دعوى المدعي إلا إذا توفرت فيه كافة شروط قبول الدعوى المعروفة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

أما في حالة وفاة المريض فإن الحق بالمطالبة بالتعويض ينتقل إلى خلفه العام، إذ يجوز أن يباشر هذا الأخير هذا الحق سواء كان وارثا، أو موصى له بحصة من مجموع أمواله، أو من أحيل إليه حق التعويض، فإذا كان الضرر الذي أصاب المريض ضررا ماديا جاز لورثته المطالبة بالتعويض، بشرط أن يكون مورثهم قد طالب به أثناء حياته، على أن يؤول إليهم هذا الحق بعد سداد ديونه والوفاء بوصيته، أما إذا كان الضرر معنويا فلا ينتقل للورثة إلا إذا تحددت قيمته بمقتضى اتفاق، أو حكم قضائي نهائي، بالتالي إذا سكت المورث عن المطالبة بالحق المعنوي، فإن سكوته يعتبر تنازلا منه عن هذا الحق[2].

أما المدعى علية والمتمثل في المستشفى العمومي فمسئوليته هي التي تثار في هذا الصدد باعتباره متبوعا، لأن نشاط الطبيب في المستشفى العام يعتبر نشاط للدولة، لتختفي شخصية الطبيب وتبرز شخصية الدولة وبذلك تكون الدولة وحدها هي المسئولة عن أخطاء موظفيها من أطباء وغيرهم من مساعدين وأعوان طبيين، فبالرغم من اعتبار علاقة الطبيب بالمستشفى العام علاقة تبعية إدارية فإنها كافية لأن يتحمل المستشفى العام نتائج خطأ الطبيب، والهدف من ذلك تحميل إدارة المستشفى العام مسؤولية تغطية نتائج الأخطاء الصادرة من تابعيه أثناء قيامهم

1 كمال فريحة، المرجع السابق، ص 307.

2 أحمد حسن عباس الحياري، المرجع السابق، ص 152.

بأعمال المرفق، وكذلك للتيسير على المضرور بضمان حصوله على حقه في التعويض[1].

**ثانياً- الاختصاص القضائي في دعوى المسؤولية المدنية للطبيب العامل في المستشفيات العمومية:**

ظل الخلاف -في إسناد الاختصاص النوعي في دعوى المسؤولية المدنية للطبيب العامل في المستشفيات العمومية- بين القضاء العادي والقضاء الإداري قائما في فرنسا حتى سنة1957، أين وضعت محكمة التنازع حدا لهذا الخلاف، حيث قررت بأن: "النظر في المسؤولية الناجمة عن الأخطاء التي يقترفها الأطباء والجراحون الذين يعملون في المؤسسات والمستشفيات العامة يدخل في اختصاص القضاء الإداري وليس القضاء العادي"[2]، وعليه فإن القضاء الإداري الفرنسي يختص بالنظر بالدعاوى التي يرفعها المريض المضرور ضد الخطأ الصادر من الطبيب العامل في المستشفى العمومي ، وهذا الخطأ هو الخطأ المرتبط بأداء الخدمة العامة التي يؤديها الطبيب في المستشفى العمومي، غير أنه إذا كان الخطأ الصادر منه شخصيا، منفصلا عن نشاط المرفق العام فإنه يخضع للقضاء العادي وتطبق عليه القواعد المدنية[3].

في الجزائر ينعقد الاختصاص في الفصل في دعاوى المسؤولية الطبية عن الأخطاء الصادرة عن الطبيب العامل في المستشفى العام إلى المحاكم الإدارية، وهذا بعد إصدار ونشر القانون رقم 98-02، إذا كان المدعى عليه طبيب تابع للمستشفى العمومي كدرجة أولى، على أن يستأنف القرار الصادر عنها أمام مجلس الدولة باعتباره محكمة استئناف، خاصة وأن المادة فقرة 1 و2 من الدستور الجزائري قد كرست نظام ازدواجية القضاء عندما أوجدت هرمين قضائيين منفصلين هما:

1 أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص 383. وانظر: محمد بودالي، حماية المستهلك في القانون المقارن، (دراسة مقارنة)، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2006، ص ص 492-493.

2 أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص 384.

3 عز الدين قمراوي، المرجع السابق، ص 52.

المحكمة العليا بالنسبة للقضاء العادي، ومجلس الدولة بالنسبة للقضاء الإداري[1]، هذا في انتضار انشاء محاكم ادارية استئنافية.

أما فيما يخص الاختصاص الإقليمي والذي بقصد به الاختصاص المحلي أو الجغرافي الذي تختص كل محكمة بالنظر والفصل في المنازعات التي تثور بشأنه فينعقد في الجزائر للمحاكم الإدارية التي يقع في دائرة اختصاصها هذا المستشفى العام أو هذا القطاع الصحي كما يلاحظ من خلال استقراء مواد ق.إ.م.إ.ج أنه ربط بين قواعد الاختصاص النوعي والإقليمي بالنسبة لجهات القضاء الإداري وفكرة النظام العام، ومكن القاضي الإداري من إثارته تلقائيا، وهو ما نصت عليه المادة 807 من ق.إ.م.إ.ج: الاختصاص النوعي والاختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية من النظام العام. يجوز إثارة الدفع بعدم الاختصاص من أحد الخصوم في أية مرحلة كانت عليها الدعوى. يجب إثارته تلقائيا من طرف القاضي.

**الفرع الثاني: التعويض عن المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة.**

إذا ما ثبتت مسؤولية المدعى عليه (المستشفى العام) عما لحق المدعي من ضرر، فإنه يتعين على القاضي إلزام المسؤول بما يعوض المضرور، ويجبر الضرر الذي لحق به، ويشمل التعويض ما لحق المريض من خسارة وما فاته من كسب، وكذلك الأضرار الأدبية التي لحقته، إلا أن الضرر الذي يؤخذ في الحسبان هو الضرر المباشر، كما يراعى في تقدير التعويض الظروف الملابسة للمضرور، كحالته الجسمية، والصحية، وظروفه غير أن هناك صعوبة كبيرة في تقدير الأضرار المعنوية نظرا لعدم استنادها إلى قيم ثابتة ومتعارف عليها، فهي مسألة نسبية تختلف من حالة لأخرى، لهذا تعتبر الخبرة الوسيلة المناسبة لتقدير هذا النوع من الضرر[2].

يقتضي مبدأ تطابق التعويض مع الضرر بكامله أن يكون حجم التعويض معادلا تماما لحجم الضرر، وبمقتضاه يجب على المستشفى العام أن يدفع للمتضرر ما يوازي ما أفقده ولكن لا يمكن النظر إلى هذا المبدأ على انه سهل التطبيق،

1 محمد رايس، المرجع السابق، ص ص 265 -267.

2 محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 188.

فحسب الأحكام والقرارات الصادرة عن القضاء الجزائري مبالغ التعويض المحكوم بها تعتبر ضئيلة وبعيدة كل البعد عن تغطية الأضرار بكاملها، كما ان العبرة في تقدير التعويض هو بيوم صدور الحكم لا بوقت وقوع الضرر، نظرا لأنه قد يتأخر الفصل في المنازعة سنوات طوال، فمن قواعد العدالة عدم تحميل المسؤول[1]. في اعتقادنا أنه لابد من مراجعة كيفيات وقيمة التعويض في الجزائر لأنه ضعيف وفي غالب الاحيان لا يتناسب مع قيمة الضرر، على خلاف الدول الاجنبية.

كما يخول القانون للمريض المتضرر عند إصابته بضرر أثناء تواجده أو علاجه في المستشفى العام، في حالة مساهمة كل من الطبيب بخطئه الشخصي والمستشفى العام بخطئه المرفقي، أن يختار بين مقاضاة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري أمام القضاء الإداري، وبين مقاضاة الموظف (الطبيب العامل في المستشفى العام) أمام القضاء العادي، وللمتضرر في كلتا الحالتين أن يطالب المدعى عليهم بكامل التعويض، وفي كل الأحوال وإن كان مبدأ الجمع بين المسؤوليتين يرمي إلى إعطاء المتضرر حق اختيار المسؤول الأكثر ملائمة، فهو يختار بطبيعة الحال الإدارة، إلا أن هذا المبدأ يمنع المتضرر من أن ينال تعويضين عائدين للقضية نفسها، وللضرر نفسه[2].

وللمستشفى حق الرجوع على الطبيب المخطئ، حيث من المعروف أنه للمتبوع الذي قام بتعويض الضرر الذي ألم بالمضرور بحق الرجوع على تابعه، هذا الأمر الذي من شأنه أن يسمح له باستعادة كامل ما دفعه، إن لم يكن هناك أية مساهمة منه في ارتكاب الفعل غير المشروع، كما يحق للمتبوع الرجوع على تابعه حتى في مجال المسؤولية عن الأشياء التي عهد بها لتابعه، ويوجد أكثر من وسيلة تمكن إدارة المستشفى العام من استرداد المبالغ المالية التي دفعتها للمضرور عوضا عن موظفيها (الأطباء) المخطئين، ما دام أنها غير مسؤولة إلا عن الأخطاء

1 عز الدين قمراوي، المرجع السابق، ص 64. وانظر: علي خطار شطناوي، مسؤولية الإدارة العامة عن أعمالها الضارة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص 305.

2 عز الدين قمراوي، المرجع السابق، ص 62.

المرفقية ومن بين هذه الوسائل، وسيلة الضمان وسيلة الحلول ووسيلة الرجوع المباشر[1].

**الخاتمــة:**

من خلال دراستنا لموضوع المسؤولية المدنية للطبيب العامل في المستشفيات العمومية نستنتج أن الطبيب عامل في مرفق عمومي وهو المستشفى، مكلف بأداء خدمة عامة لصالح هذا الأخير، وبالتالي يعتبر تابعا لهذا المستشفى المسؤول عن الأخطاء الصادرة من الأطباء المرتبطة بالخدمات التي يؤدونها باعتباره متبوع أصلي، وعليه توصلنا إلى **نتائج** نلخصها فيما يلي:

- إن مسؤولية المستشفى العمومي هي مسؤولية إدارية والتي تستوجب توفر أركان هذه المسؤولية وهي الخطأ بجميع أنواعه، ومجمل صوره التي قد يتعرض لها المريض، والضرر الذي قد يتعرض له المريض، وعلاقة سببية بين الخطأ الصادر من الطبيب العامل في المستشفيات العمومية والضرر الحاصل للمريض.
- المستشفى العمومي وباعتباره مسؤولا لا يستطيع نفي مسؤوليته عما لحق بالمريض إلا بإثبات السبب الأجنبي، من قوة قاهرة أو حادث مفاجئ، وخطأ من المريض المضرور، وخطأ صادر من الغير، والتي لا يد له فيها.
- إذا تحققت الأركان السابقة قامت مسؤولية المستشفى العمومي ورتبت أثرها، المتمثل في طلب المريض المضرور التعويض عنما لحق به من ضرر أمام المحكمة الإدارية التي يقع في دائرة اختصاصها المستشفى العمومي المسؤول عن إحداث الضرر، على أن يكون هذا التعويض معادلا للضرر اللاحق بالمضرور، كما سار المشرع الجزائري على خطى المشرع الفرنسي في إسناد الدعاوى التي يرفعها المريض المضرور ضد خطأ الطبيب العامل في

1 أحمد حسن عباس الحيارى، المرجع السابق، ص 192. وانظر: علي خطار شطناوي، المرجع السابق، ص 308.

المستشفيات العمومية إلى القضاء الإداري في حالة الخطأ المرفقي، أما في حالة الخطأ الشخصي فإنه يخضع للقضاء العادي.

- استحدثت الدولة الجزائرية المستشفيات العمومية من أجل تقديم خدمات ينتفع بها المرضى مع حقهم في تلقي خدمات صحية جيدة ومفيدة طبقا للقوانين واللوائح، غير أن الحقيقة والواقع اليومي الذي نعيشه يعطي صورة سوداء عن حال مستشفياتنا العمومية الذي يرجع لعدة أسباب، حيث أغلب المستشفيات العامة تعاني من الإهمال والتسيب واللامبالاة سواء من طرف الإداريين أو الأطباء، كذلك كثرة الأخطاء المرتكبة من طرف الأطباء العاملين في المستشفيات العمومية وهي أخطاء كان يمكن تفاديها بقليل من الحيطة والحذر، فالواضح أن بعض الأطباء لا يبذلون العناية المطلوبة منهم، مما يجعل الإهمال وعدم بذل العناية اللازمة هي الغالبة والمتسببة في الأخطاء، اضافة إلى الأخطاء المرتكبة من طرف المرضى المتضررين الذين يساهمون كذلك في كثرة الأخطاء، وذلك بعدم اللجوء إلى القضاء لطلب التعويض.

وعليه مما سبق، فمن الإجراءات الواجب اتخاذها لضمان صحة وأمن المرضى من الأخطاء المرتكبة من طرف الأطباء العاملين في المستشفيات العمومية نقدم بعض **التوصيات** كما يلي:

- تعديل كل القوانين المتعلقة بالصحة بما يضمن حماية قانونية فعالة، تحمي حقوق المرضى ضحايا الأخطاء الطبية، وتمنح تعويضات عادلة توازي قيمة الضرر.
- لا بد للمريض الذي يقصد المستشفيات العمومية، أن يكون تحت حماية ضمان شامل وفعال يجبر التعويض في حالة وجود خطا طبي، و في هذه الحالة يكون المريض والطبيب في طمأنينة وسكون.
- تكثيف المراقبة من طرف وزارة الصحة لكشف حالات التقصير والإهمال ومساءلة المخطئين والمقصرين، والاستماع إلى المرضى المتظلمين، واحداث عقوبات رادعة.
- منح المؤسسات الاستشفائية الامكانيات والوسائل الحديثة الكافية لعملها، وتكثيف التكوين الدوري للأطباء في كافة التخصصات.

- بث الوعي بأهمية المسؤولية الطبية وذلك عن طريق وسائل الإعلام كافة، وعقد ندوات بشأنها وتدريسها في كليات القانون.
- ضرورة إنشاء سجل طبي لكل طبيب في نقابة الأطباء لتدوين الأخطاء المرتكبة من قبلهم لتجنب الوقوع في الأخطاء ذاتها، وليكون السجل حافزا للأطباء لمزيد من اليقظة والانتباه عند مباشرتهم لعملهم الطبي.
- إنشاء هيئة مهمتها مراقبة عمل المستشفيات، والتأكد من نوعية الخدمات الطبية المقدمة فيها.
- وضع إعلانات في المؤسسات الصحية لتعريف المرضى بحقوقهم والتزامهم تجاه الأطباء، لأن غالبية المرضى لا يعرفون الحقوق التي كفلها لهم القانون في مواجهة الأطباء.

**قائمـــة المراجع:**

**أولاً- الكتب:**


- إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007.
- أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
- أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، (دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقضاء الكويتي والمصري والفرنسي)، بدون دار نشر، الكويت، 1989.
- أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية المدنية الطبية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
- أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبي، دار الكتب القانونية للنشر والتوزيع، مصر، 2010.
- أنور سلطان، مصادر الالتزام، المكتب القانوني للنشر والتوزيع، الأردن، 2000.

- حسن علي الذنون، المبسوط في المسؤولية المدنية، الجزء 5، المسؤولية عن الأشياء، دار وائل للنشر، الأردن، 2006.
- حسين طاهري، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، (دراسة مقارنة)، دار هومة للنشر و التوزيع، الجزائر، 2008.
- سعيدي الشيخ، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي بين موقفي الفقه والقضاء، مجلة الموسوعة القضائية، ج 1، الجزائر، 2003.
- عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء1، مصادر الالتزام، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2005.
- عبد السلام التويجي، المسؤولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري، دار المعارف للنشر والتوزيع، لبنان، بدون سنة نشر.
- عبد الفتاح بيومي حجازي، المسؤولية الطبية بين الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي للنشر والتوزيع، مصر، 2008.
- عبد القادر بن تيشة، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2011.
- عبد القادر عدو، المنازعات الإدارية، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012.
- عز الدين حروزي، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، (دراسة مقارنة)، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008.
- علي خطار شطناوي، مسؤولية الإدارة العامة عن أعمالها الضارة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة 3،الجزائر، 2007.
- محمد بودالي، حماية المستهلك في القانون المقارن (دراسة مقارنة)، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 2006.
- محمد رايس، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباته، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2010.

- محمد عبد النباوي، المسؤولية المدنية لأطباء القطاع الخاص، مطبعة النجاح الجديدة، المغرب، 2000.
- منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، دار الفكر الجامعي للنشر والتوزيع، مصر، 2007.

**ثانياً- الرسائل الجامعية:**

- بلعيد بوخرس، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة تيزي وزو، الجزائر، 2011.
- رواء كاظم راهي، المسؤولية المدنية لإدارة المستشفى عن أخطاء الأطباء العاملين فيها، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة بابل، العراق، 2008.
- فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع "قانون المسؤولية المهنية"، كلية الحقوق، جامعة تيزي وزو، الجزائر، 2011.
- كمال فريحة، المسؤولية المدنية الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع " قانون المسؤولية المهنية"، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، الجزائر،2012.
- نبيلة نسيب، الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع "عقود ومسؤولية"، كلية الحقوق و العلوم الإدارية ببن عكنون، جامعة الجزائر، الجزائر، 2001.

**ثالثاً- المقالات:**

- محمد هشام القاسم، المسؤولية الطبية من الوجهة المدنية، مجلة الحقوق والشريعة، العدد 2، السنة 5، الكويت، 1981.

**رابعاً– القوانين والتنظيمات:**


- مرسوم تنفيذي رقم 11–235 مؤرخ في 03 يوليو 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش للصحة العمومية، جريدة رسمية عدد 38، مؤرخة في 2011/07/03.
- مرسوم تنفيذي رقم 92–276 مؤرخ في 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، جريدة رسمية عدد 52 مؤرخة في 1992/07/08.
- المرسوم التنفيذي رقم 07–140 مؤرخ في 19 ماي 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، جريدة رسمية عدد 33 مؤرخة في 20 ماي 2007.
- قرار المحكمة العليا الصادر في 1996/11/17، المجلة القضائية، العدد 02، 1996.


**خامساً– المراجع الأجنبية:**


- BESTAWOROS (Alain), *la responsabilité civile des résidents en médecine et de leurs commettants*, revue collection de droit, Barreau de Québec, Canada, tome 64.

- DECHEZLEPRETRE (Ghislain), *Les infections nosocomiales: Responsabilité et assurance,* diplôme d'études supérieures spécialisées en droit des assurances, Université Panthéon Assas, Paris 2, 2000.

- Henri Léon Mazeaud et André Tunc, *traite théorique et pratique de la responsabilité civil délictuelle et contractuelle*, To 2, 6 éd, Montchrestien, 1965.

- Jacques Moreau, Didier Truchet,*"droit de la santé publique"*.4éme édition. Dalloz. Paris, France,1998.

- ROGER MISLAWSKI, Thèse, *la causalité dans la responsabilité civile recherche sur ses rapport avec la causalité scientifique*, université Cergy-Pontoise, France, année 2006.

- SAISON, Johanne, *Le risque médical, évolution de la responsabilité sans faute du service public hospitalier*, Ed. L'Harmattan, Paris, 1999.

- Savatier rené, *Comment repenser la conception française actuelle de la responsabilité*, Extrait du recueil, Dalloz Sirey,France, 1967.