المسؤولية العقدية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في مجال العدوى الاستشفائية

- دراسة مقارنة –

تاريخ الإرسال: 2018-04-16
تاريخ القبول: 2018-07-20
تاريخ النشر: 2018-08-03

زروقي خديجة
طالبة دكتوراه علوم، عضو بمخبر القانون العقاري والبيئة
كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة وهران2 أحمد بن أحمد

الملخص:

تعتبر العدوى الاستشفائية من أخطر الحوادث الطبية التي يتعرض لها المريض أثناء تواجده في المؤسسات الاستشفائية من أجل تلقي العلاج نتيجة عدم مراعاة قواعد النظافة وتعقيم المعدات الطبية المستعملة واتخاذ تدابير الوقائية، حيث عرفت هذه الظاهرة انتشارا كبيرا لاسيما في المؤسسات الاستشفائية الخاصة، والتي ترتب مسؤوليتها الموجب للتعويض نتيجة إخلالها بالتزاماتها التعاقدية التي يمليها العقد المبرم بينها وبين المريض، وأن التزاماتها في مجال العدوى الاستشفائية هي التزام بضمان السلامة. وأن المشرع الجزائري لم ينظم هذه الظاهرة ، والتي يخضع ضحاياها في الحصول على التعويض طبقا للأحكام العامة للمسؤولية المدنية خاصة، وأن المؤسسات الاستشفائية الخاصة أصبحت تتملص من هذه المسؤولية عن طريق التأمين عليها، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، صعوبة إثبات الإصابة بالعدوى ، وكذا في تحديد المسئول عنها.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية العقدية، المؤسسات الاستشفائية الخاصة، التعويض، الالتزام بضمان السلامة، العدوى الاستشفائية، الضرر، الخطأ .

Abstract

L'infection nosocomiale est le plus dangereux accident médical que peut affronter un malade pendant sa présence aux établissement de santé en voulant avoir des soins et ce à cause de l'absence des règles de propreté et de stérilisation des matériels médicaux utilisés et aussi la non prise en considération les mesures hygiénique. Ce phénomène s'est propagé spécialement dans les établissements de santé privés ceux qui

posent leurs responsabilités d'indemnisation suite au non respect des clauses contractuelles avec ses patients et que ses engagements dans le domaine de l'infection nosocomiale est de garantir la sécurité des résultats. Face à la négligence du législateur algérien concernant l'organisation de ce phénomène à qui ses victimes méritent de décrocher leurs droits selon les règles générales des responsabilités civiles surtout que ces établissements de santé privés fuient de leurs responsabilités par les assurances d'un côté, et d'un autre par, la difficulté de prouver l'infection et préciser le responsable de ce Transfer.

مقدمة:

أثبتت المؤسسات الاستشفائية الخاصة وجودها وجدارتها في القطاع الصحي، حيث أصبحت تحض بمكانة هامة ضمن هذا الأخير، وأصبحت تنافس القطاع العام وتستقطب قدراته وكفاءاته فقد عرفت هذه المؤسسات إقبالا كبيرا من قبل المرضى بناءا على العقد المبرم بينهما. لكن، وعلى الرغم من ذلك، فهي لا تخلو من الحوادث الطبية التي قد تصيب المريض خلال تواجده فيها بمناسبة تلقيه للعلاج، نتيجة عدم الالتزام بقواعد النظافة، وتطهير المعدات الطبية، ونقل الدم الملوث[1] وما ينتج عنه من أمراض خطيرة لاسيما العدوى الاستشفائية « infection nosocomial » التي عرفت انتشارا كبيرا خاصة في الآونة الأخيرة، وما ينتج عنها من أضرار ومضاعفات يصعب جبرها نتيجة غياب النصوص التشريعية التي تضبطها هذا من جهة، ومن جهة أخرى صعوبة إثبات هذا النوع من الحوادث الطبية، فالإصابة بهذه العدوى ترتب المسؤولية العقدية لهذا المرفق الصحي على أساس إخلاله بالتزاماته التعاقدية التي يمليها العقد المبرم، مما يدعونا إلى التساؤل حول طبيعة التزام المؤسسات الإستشفائية الخاصة في مجال عدوى المستشفيات؟ وعلى أي أساس تقوم مسؤوليتها؟ وما نظام التعويض الأنجع لجبر الضرر الناتج عنها؟.

[1] - Abdelkader Khadir, La responsabilité Médicale À l'usage des praticiens de la médecine et du droit, éditions Houma, Alger, 2014, p. 55.

المبحث الأول: الإطار القانوني والمفاهيمي للعدوى الاستشفائية.

قبل دراسة أحكام المسؤولية العقدية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة يجب في البداية التعريف بهذه العدوى على أساس أنها من المفاهيم الحديثة

المطلب الأول: مفهوم العدوى الاستشفائية.

نتطرق في هذا المطلب إلى مفهوم العدوى الاستشفائية بتعريفها من الناحية اللغوية وكذا الاصطلاحية وكذا العريف الفقهي والقانوني لها.

الفرع الأول: التعريف اللغوي العدوى الاستشفائية.

العدوى الاستشفائية هي كلمة لاتينية من أصل إغريقي، يطلق عليها الفقه مصطلح « Infection Nosocomial » وهي تنقسم إلى قسمين: « Infection » وتعني "العدوى" « nosocomial » وتعني "مستشفوي" أو المرض في المستشفى[1]، ويقصد بها انتقال المرض من شخص لآخر عن طريق انتقال الجرثوم، أو الكائن المسبب للمرض.

ويعرفها فقهاء الشريعة الإسلامية عدة تعاريف منها تعريف الإمام النووي بقوله: " هي مجاوزة العلة من صاحبها إلى غيره" هذا التعريف يتوافق والتعريف اللغوي للعدوى الاستشفائية[2].

إن التعريف اللغوي للعدوى الاستشفائية جاء ناقصا وغير كاف للدلالة عن المعنى الدقيق لها، ذلك على اعتبار أن العدوى لا تنتقل فقط من شخص لآخر داخل المؤسسة الاستشفائية، بل تصيب المريض خلال تواجده في المؤسسة الاستشفائية من أجل تلقي العلاج نتيجة عدم مراعاة قواعد النظافة .

الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي للعدوى الاستشفائية.

تجب الإشارة إلى أن المشرع الجزائري لم يورد أي تعريف للعدوى الاستشفائية إنما ألزم بموجب المادة 26 من قانون حماية الصحة وترقيتها المؤسسات الاستشفائية إلى ضرورة اتخاذ

---

[1] -Bruker (G), Infections Nosocomiales et environnements hospitalier, Médecine-Science, Flammarion, Paris, 1998, p 06.

[2] - يوسف صلاح الدين يوسف، الاثار المترتبة على الإصابة بالأمراض المعدية، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، مصر، 2008، ص 63.

الإجراءات اللازمة والتدابير الوقائية من أجل مكافحتها، كما أدرجها ضمن مفهوم مكافحة الأوبئة[1] التي تهدف إلى معرفة عوامل البيئة ذات التأثير السلبي على جسم الإنسان.

يتبين أن هذا النص جاء بصفة العموم يشمل العدوى الاستشفائية ويلزم المؤسسات الصحية بضرورة احترام قواعد النظافة والتدابير الوقائية اللازمة لمكافحة هذه العدوى .

عرف المنشور الوزاري الفرنسي رقم 88-263 المؤرخ في 13 أكتوبر 1988 العدوى الاستشفائية على أنها "كل إصابة تتسبب فيها الجسيمات الجرثية يصاب بها المريض في مؤسسة علاجية بعد قبوله بها، سواء من أجل الاستشفاء أو من أجل تلقي فحوصات خارجية، حيث أن الأعراض تظهر خلال إقامة المريض بالمستشفى أو بعد ذلك، وأن هذه العدوى يجب أن تعرف على المستوى الإكلينيكي أو الميكروبيولوجي أو المعطيات الدموية أو كليهما"[2].

كما عرفها المنشور الوزاري رقم 90-645 الصادر بتاريخ 29 ديسمبر2000[3] على أنها تعفنات يتم الإصابة بها بمؤسسات الصحة[4].

ومن أجل حماية ضحايا العدوى الاستشفائية، قام المشرع الجزائري[5] على غرار نظيره

---

[1] - نصت المادة 26 من القانون رقم 85-05 المؤرخ 16 فبراير 1985 ، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، جريدة رسمية عدد08 ، الصادرة بتاريخ 17 فبراير 1985 " يعني مكافحة الأوبئة مجموع الأعمال التي تستهدف معرفة عوامل البيئة ذات التأثير السلبي في الإنسان، قصد التقليل من هذه العوامل أو القضاء عليها، وكذلك تحديد المقاييس الصحية التي تستهدف ظروف سليمة في الحياة والعمل".

[2] - « toute maladie provoquée par les micro-organismes : contractée dans un établissement de soins par tout patient après son admission, soit pour hospitalisation, soit pour y recevoir des soins ambulatoires ; que les symptômes apparaissent lors du séjour a l'hôpital ou âpres ; que l'infection soit reconnaissable aux plans clinique ou micro biologique, données sérologiques comprises, ou encore les deux a la fois ».
http//www.légifrance.gouv.fr.

[3] - المنشور الوزاري رقم 90-645 الصادر بتاريخ 29 ديسمبر2000 صادر عن وزارة الشغل والتضامن الفرنسية، عوض المنشور رقم 88-263 المؤرخ 13 أكتوبر 1988 الصادر عن وزارة الصحة و التضامن الاجتماعية.

[4] - « Infection contractée dans un établissement de santé ». http//www.légifrance.gouv.fr.

[5]- أنشئت هذه اللجنة بموجب القرار الوزاري رقم 64 الصادر بتاريخ 17 نوفمبر 1998 المتعلق بإنشاء لجنة مكافحة عدوى المستشفيات على مستوى المؤسسات الصحية، تجب الإشارة بالنسبة لهذه اللجنة أن المشرع الجزائري من خلال هذا القرار حصر إنشاء هذه ا للجنة فقط على مستوى المؤسسات العمومية وهو الأمر الذي نصت عليه المادة الأولى منه، مما يدعونا إلى القول أن هذا يعتبر فراغ قانوني أو نقص، على اعتبار أن المؤسسات الاستشفائية الخاصة هي الأخرى معرضة للإصابة بالعدوى

الفرنسي بالنص على إنشاء لجنة على مستوى كل مؤسسة إستشفائية تسمى " لجنة المكافحة ضد عدوى المستشفيات (CLIN)"، حيث وضعت هذه اللجنة معايير لتعريف هذه العدوى هي كالتالي:

1 – إذا كانت العدوى التي أصابت المريض تتناقض مع الأمراض التي كان مصابا بها، أو في فترة حضانتها لحظة دخوله المستشفى.

2-أن هذه العدوى مصدرها الممرضات المجهرية المتمثلة في: البكتيريا، الفيروسات، الطفيليات، الفطريات المكتسبة داخل المؤسسة الصحية.

3- أن هذه العدوى تصيب المريض بعد 48 ساعة من دخوله المستشفى وتشمل أيضا العدوى التي يكتسبها المريض خلال 48 ساعة التالية لخروجه من المستشفى، ويمكن أن تصل هذه المدة إلى 30 يوم بالنسبة للعمليات الجراحية، وسنة بالنسبة للجراحة الترميمية أو الترقيعية (Prothétique) وزرع المزدرع الحي (Implant) [1].

الملاحظ أن المنشور الوزاري عرف العدوى الاستشفائية على أساس الأعراض التي تظهر على المريض أثناء تواجده على مستوى المؤسسة الاستشفائية أو بعد ذلك، لكن ما يمكن ملاحظته أن هذا التعريف يتعارض مع المعايير التي أقرتها لجنة مكافحة عدوى المستشفيات، خاصة ما يتعلق بالعدوى التي تصيب المريض والتي تتنافى والأمراض التي كان مصاب بها خلال تواجده في المؤسسة الاستشفائية، أو لحظة دخوله، هذه الأمراض التي تظهر على المريض بعد فترة من مثوله في المؤسسة الصحية فقد يكون المريض دخل المستشفى وهو مصاب بها، فلا يمكن اعتبار هذه الأعراض من قبيل العدوى الاستشفائية .

بالنتيجة فالعدوى الاستشفائية هي العدوى التي تنتقل للمريض أثناء أو بمناسبة تلقيه العلاج، أو العناية، أو الرعاية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة، بمعزل عن الأمراض التي كان

الاستشفائية، واعمالا للمادة 215 من قانون حماية الصحة وترقيتها، فإنه إلى جانب الشروط القانونية التي تخضع لها هذه المؤسسات لاسيما مقاييس ومواصفات البناء والنظافة والأمن والتجهيز من أجل الحصول على ترخيص من وزارة الصحة من أجل فتحها اقتراط كذلك تأسيس هذه الهيئة من أجل تحقيق أكبر قدر من الحماية من خطر العدوى تحت طائلة الترخيص بفتح المؤسسات الاستشفائية الخاصة .

[1]- المزدرع الحي هو هرمون مضغوط أو جزء من نسيج أو مادة مشعة تدخل تحت الجلد أو نسيج لغايات علاجية .

مصابا بها خلال تواجده في هذه الأخيرة، أو لحظة دخوله إليها، أي أن هذه العدوى تظهر عليه أثناء الإقامة أو بعد خروجه من المؤسسة بحوالي 48 ساعة، وعادة تنتج عن الممارسات الطبية الغير صحيحة التي تجرى داخل المؤسسة الاستشفائية كاستعمال الأدوات الغير معقمة، وكذا خلال التدخلات الجراحية عن طريق الممرضات المهجرية كالبكتيريا والفطريات والفيروسات.

كما تجب الإشارة إلى أن العدوى الاستشفائية تختلف عن الأمراض المعدية، على اعتبار أن هذه الأخيرة يصاب بها بعيدا عن الممرضات المهجرية المكتسبة على مستوى المؤسسات الاستشفائية، فهو يسبب العدوى التي تنتج مباشرة عن انتقال الجراثيم المسببة للمرض من المريض المصاب إلى شخص سليم بغض النظر عن مكان الإصابة بها سواء داخل المستشفى أو خارجها، في حين أن عدوى المستشفيات تصيب المريض خلال تواجده في المؤسسة الاستشفائية مصدرها الممرضات المجهرية.

إن الإصابة بالعدوى الاستشفائية على مستوى المؤسسات الصحية تصنف إلى صنفين: إما أن تكون ذات مصدر داخلي (Infection endogène) تتحقق هذه الحالة إذا أصيب المريض بالعدوى نتيجة جراثيم أو مكروبات متأتية من جسمه نظرا لتدهور وضعف حالته الصحية، واما أن تكون ذات مصدر خارجي (Infection exogène) في هذه الحالة يكون سبب العدوى جراثيم خارجية عن جسم المريض يعود مصدرها إلى تلوث المحيط البيئي للمؤسسة الاستشفائية كالماء والهواء والتغذية، إما عن طريق الأيادي، أو الأجهزة والمعدات الطبية المستعملة[1].

المطلب الثاني: طبيعة التزام المؤسسات الاستشفائية الخاصة في مجال العدوى الاستشفائية.

الأصل العام أن التزام المؤسسات الاستشفائية الخاصة وكذا الطبيب هو التزام ببذل عناية إلا أنه، ومن أجل مواكبة التطورات العلمية الحديثة التي عرفتها الآونة الأخيرة خاصة في المجال الطبي، أوجب استثناءا أن يكون طبيعة الالتزام هو التزام بتحقيق نتيجة تتمثل في "

[1] - بلخوان غزلان، نظام التعويض عن الحوادث الطبية، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون الخاص، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2009، ص 149.

الالتزام بضمان سلامة المريض" خاصة في مجال عدوى المستشفيات، وذلك تماشيا مع هذه التطورات، هذا من جهة، ومن جهة أخرى الالتزام بضمان سلامة المريض يخفف عبء الإثبات على المريض المتضرر إذ يكتفي بإثبات عدم بذل العناية اللازمة من قبل المؤسسة الاستشفائية الخاصة[1] .

الفرع الأول: مفهوم الالتزام بضمان السلامة في مجال العدوى الاستشفائية

إن التزام المؤسسات الاستشفائية الخاصة ممثلة في أطبائها بضمان سلامة المريض لا يعني التزام الطبيب بشفاء المريض[2]، بل يكون ملزم بعدم تعريض المريض لأي ضرر ناتج عن استعمال المعدات والأجهزة الطبية، وأن يلتزم بعدم إصابته بأي مرض انتقل إليه عن طريق العدوى نتيجة بيئة المؤسسة الاستشفائية الملوثة، أو الأدوات المستعملة الغير معقمة، أو عن طريق ما ينقل إليه من دم[3].

بموجب الالتزام بضمان السلامة في مجال الإصابة بالعدوى الاستشفائية، يقتصر دور المريض المتضرر في إثبات مصدر الالتزام، وبالمقابل تلتزم المؤسسة الاستشفائية بإثبات وفائها بالالتزام بضمان السلامة، أو إثبات السبب الأجنبي الذي حال دون تنفيذ هذا الالتزام[4]، فطبيعة هذا الالتزام تفرض على المؤسسة الاستشفائية أن تتوقع احتمال حدوث ضرر للمريض مستقبلا، مما يحتم عليها اتخاذ كل الاحتياطات والتدابير اللازمة لمنع وقوعه، أو على الأقل التقليل من آثاره .

بالنتيجة الأضرار التي تصيب المريض أثناء تواجده بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة، والمستقلة عن العمل الطبي بمفهومه الفني أي ما تعلق بتقديم العلاج، فان محل الالتزام فيها يكون التزام بتحقيق نتيجة تتمثل في الالتزام بضمان السلامة[5]، وتكون المؤسسة الاستشفائية

[1] - محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2000، ص 65.

[2] - محمد رشيد دواغرة، المسؤولية المدنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة عن أخطاء الطبيب ومساعديه ، دراسة مقارنة ، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، 2017، الأردن، ص 51..

[3] - محمد حسن منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، مصر، 1999، ص 212.

[4] - أزوا عبد القادر، نظام التعويض عن الأخطاء الطبية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في القانون الخاص، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2015، ص 157.

[5] - طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة فقهية قضائية مقارنة، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، مصر، 2011، ص 137.

مسئولة عن تخلف النتيجة المطلوب تحقيقها، ولا يمكنها نفي هذه المسؤولية إلا بإثبات السبب الأجنبي.

الفرع الثاني : تأصيل التزام المؤسسات الاستشفائية الخاصة بضمان السلامة في مجال العدوى الاستشفائية .

إن الالتزام بضمان السلامة يعتبر أحد المفاهيم القانونية الحديثة أنشأها القضاء المدني الفرنسي بموجب القرار الصادر بتاريخ 05-05-1997[1]، ثم بموجب القرارات الصادرة بتاريخ 1999، والمعروفة ب "staphylocoques dorés ".

حيث جاء في هذه الأحكام: أن عقد الاستشفاء المبرم بين المريض والمنشأة الطبية يضع على عاتق هذه الأخيرة فيما يتعلق بالعدوى المرضية داخل المستشفى، التزام بضمان السلامة، محله تحقيق نتيجة، وليس لها أن تتحلل منه إلا بإثبات السبب الأجنبي، وأن الطبيب يتحمل في مواجهة المريض، وفيما يتعلق بالعدوى المرضية التزام بالسلامة محله تحقيق نتيجة ولا يستطيع أن يتحلل منه إلا بإثبات السبب الأجنبي[2].

من خلال هذه الأحكام التي أسست طبية الالتزام في العدوى الاستشفائية أصبح التزام كلا من الطبيب والمؤسسة الاستشفائية الخاصة التزام بتحقيق نتيجة في مجال العدوى الاستشفائية يهدف إلى ضمان سلامة المريض[3]، خاصة العدوى المتعلقة بنقل فيروس الايدز[4]،

---

[1] - T.G.I. Paris, 05-05-1997; 10-10-1997.D.1997 ; T.G.I Paris, 30-06-1997, les petites affiches, 24 juin, p.26.

[2] - « Si la nature du contrat qui se forme entre le chirurgien et son client met en principe a la charge du praticien une simple obligation de moyen, il est néanmoins tenue, sur le fondement d'une obligation de sécurité – résultat, de réparer le dommage causé a son patient a l'occasion d'un acte chirurgical n'nécessaire a son traitement chaque fois que le dommage dont la cause réelle n'as pu être déterminé et on relation directe avec l'intervention pratiquer et son rapport établi avec l'état antérieure de celui-ci, il convient de dire et juger que la responsabilité du chirurgien se trouve bien engagé sur le fondement de son obligation **sécurité de résultat** qui posé lui en sa qualité de chirurgien sans l'intervention du quel le dommage ne serait pas produit' ». http//www.légifrance.gouv.fr.

[3] - عبد الحميد ثروت، تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2007، ص 137.

[4] - Cass. Civ. 1er, 09 juillet 1996, Bull. civ. I. N0 303, D. 1996, juris. 610, note Y. LAMBERT. FAIVRE.RTD. CIV. 1997.p 146, obs. P. JOURDAIN.

أو الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي(س)[1]، بالإضافة إلى التزام مراكز نقل الدم بضمان سلامة الأشخاص محل عملية نقل الدم.

كما أقرت الأحكام الصادرة عن محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 29 يوليو 1999[2] أن القائم بالعمل الطبي يلتزم بضمان السلامة محله تحقيق نتيجة، بالنسبة للعدوى الاستشفائية التي تصيب المريض داخل المؤسسة الاستشفائية الخاصة وذلك إعمالا لعقد الاستشفاء المبرم بين المريض والمؤسسة الاستسفائية، وهو الحكم نفسه يسري على العقد الطبي الأمر الذي فنّدته محكمة النفض الفرنسية في حكمها الصادر بتاريخ 28-10-2005[3].

إن إقرار الالتزام بضمان السلامة بمقتضى الأحكام السابقة يقر باتجاه بعض الفقه إلى ضرورة اعتراف القضاء بالتمييز بين الالتزام ببذل عناية، والالتزام بالسلامة، فقد أصبح هذا الأخير يخضع للسلطة التقديرية للقاضي الذي بإمكانه التوسيع أو التضييق من نطاق هدا الالتزام في مجال العدوى الاستشفائية.

المبحث الثاني: أحكام قيام المسؤولية العقدية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة عن العدوى الاستشفائية.

في البداية يجب التنويه إلى أن التشريع والقضاء الجزائري لم يتبنى بعد نظام خاص بالمسؤولية الطبية لاسيما في مجال العدوى الاستشفائية، مما يدعوا إلى تطبيق القواعد العامة للمسؤولية المدنية، واعمال المادة 124 من القانون المدني[4] على عكس المشرع الفرنسي الذي أعطاها اهتماما كبيرا، الأمر الذي نستشفه من خلال تعدد القوانين التي تنظم هذا المجال لاسيما القانون 04 مارس 2002[5]، المتعلق بحقوق المرضى ونوعية النظام الصحي، بالإضافة إلى

---

[1] - Cass. Civ. 1er. 27 mai 1997, inédit, (pourvoi n0 94-21.805). Cité par DEFFERRARD, n0 8, p 365, note 21.

[2] - Cass.1er 29 civ.cass partielle juin 1999 (juris-data n° 002690). Cass. 1er civ.cass. Partielle 29huin 1999(juris-data n° 002691). Cass. 1er civ. Cass. R 29 juin 1999 (juris-data n° 002694) la semaine juridique 14 juillet 1999. n°28 (actualité). p 1330.

[3] - Cass. 1er CIV, 18 octobre 2005.D. 2006. N0 10.p 705.

[4] - المادة 124 من القانون رقم 07-05 المؤرخ في 13-05-2007 يعدل ويتمم 75-58 المؤرخ في 26-09-1975 المتضمن القانون المدني، جريدة رسمية عدد 31 الصادرة بتاريخ 13 ماي 2007.

[5] - P. Pierre, « la responsabilité médicale à la l'une de la loi Kouchner, esquisse d'un bilan

القانون الصادر 30-12-2002 المتعلق بالمسؤولية المدنية الطبية.

أقر قرار Mercier الشهير [1] أن العلاقة بين الطبيب المعالج والمريض، من جهة، وبين هذا الأخير والمؤسسة الاستشفائية الخاصة من جهة أخرى هي علاقة تعاقدية مصدرها العقد الطبي، حيث أقرت محكمة النقض الفرنسية بأنه يتكون بين المريض وطبيبه عقد حقيقي لا يلتزم فيه هذا الأخير بشفاء المريض، وانما يلتزم ببذل جهود مؤداها اليقظة والانتباه، وهذه الجهود يقتضي أن تكون متطابقة والأصول العلمية[2]. كما أقر هذا الحكم أن أي إخلال حتى الغير مقصود بهذا الالتزام التعاقدي يترتب عليه مسؤولية تعاقدية[3].

المطلب الأول: أساس المسؤولية العقدية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في مجال العدوى الاستشفائية وشروط قيامها.

إن المسؤولية العقدية تترتب نتيجة الإخلال بالالتزامات العقدية التي يرتبها العقد المبرم أو بالواجب القانوني العام والمتمثل في عدم الإضرار بالغير الذي يوجب جبره واصلاحه عن طريق التعويض[4].

الفرع الأول: أساس المسؤولية العقدية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في مجال العدوى الاستشفائية.

إن إخلال كلا من الطبيب والمؤسسة الاستشفائية الخاصة بالتزاماتها التعاقدية في مجال العدوى الاستشفائية والمتمثلة خاصة في عدم مراعاة كافة الوسائل والتدابير الاحتياطية التي من شأنها توفير النظافة الاستشفائية لمنع انتقال العدوى، ترتب مسؤوليتها العقدية التي عرف أساسها تطورا كبيرا خاصة في القضاء الفرنسي، والتي مرت بعدة مراحل حيث كانت تقوم على أساس الخطأ الواجب الإثبات[5]، ثم انتقلت إلى المسؤولية المفترضة أي على أساس (الخطأ

---

d'étape », Lamy Droit civil févr, 2007, supplément au n^0 35, p. 22.

[1] - Vialla (F) : les grands décisions du droit médical, L.G.D.J, 2010, p 310.

[2] - محمد حسن منصور، المرجع السابق، ص 142.

[3] - Cass.civ. 20 mai 1936, Mercier : « …et la violation même involontaire de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature également contractuelle » .

[4] - Geneviève Viney, Patrice Jourdain, Les effets de la responsabilité, Traité de droit civil – J. Ghestin, L.G.D.J, édition Delta, 2002, p 112.

[5] - Cass.civ. le 28-06-1989.D.1990.

المفترض)[1]، وصولا إلى تبني المسؤولية بقوة القانون أو كما تسمى بنظرية التبعة أو نظرية المخاطر، وهو الاتجاه الحديث الذي أصبحت عليه المسؤولية الطبية بالإضافة إلى الخطأ.

1 – المسؤولية على أساس الخطأ الواجب الإثبات: أقرت محكمة النقض الفرنسية أن المسؤولية العقدية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة تقوم على أساس الخطأ الواجب الإثبات، بمعنى أن المريض المتضرر يقع عليه إثبات الخطأ العقدي[2] من جانب الطبيب أو المؤسسة الاستشفائية الخاصة لإمكانية الحصول على التعويض[3] لجبر الضرر الذي لحق به.

ولما كان التزام المؤسسات الاستشفائية الخاصة هو التزام بتحقيق نتيجة في شكل الالتزام بضمان السلامة، فلا مجال للحديث عن عنصر الاحتمال، على اعتبار إن المؤسسة الصحية والطبيب ملزمان باتخاذ كل التدابير الوقائية لمنع انتشار الممرضات المجهرية المسببة للعدوى، فلا تكون التزاماتها محتملة بل تكون محققة الحدوث مما يؤدي إلى تحقيق سلامة المريض على أساس أن الالتزام في هذه الحالة هو التزام بتحقيق نتيجة يغيب فيه عنصر الاحتمال[4].

أسست محكمة النقض الفرنسية المسئولية العقدية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة عن العدوى الاستشفائية على أساس الخطأ الواجب الإثبات، إعمالا للقرارين الصادرين عنها، يتعلق الأول بقضية السيدة Videgrain التي تعرضت للإصابة بالغرغرينة الغازية نتيجة الخطأ في التعقيم مما ساعد على نمو الجراثيم اللاهوائية المسببة للغرغرينة حتى ولو أن الممرضة لم

---

[1] - Cass.civ. le 21-05-1996.RTD. CIV 1996, p 9130.

[2] - والخطأ العقدي في مجال العدوى الاستشفائية يعرف على أنه كل إخلال سواء من قبل الطبيب أو المؤسسة الاستشفائية الخاصة بقواعد النظافة، والوقاية من الأمراض وقواعد التعقيم المعدات الطبية المستخدمة في العلاج.

[3] -Patrice Jourdain, les principes de la responsabilité civile, Dalloz, 8eme édition, paris, 2010, p . 51.

[4] - نجد محكمة النقض الفرنسية استندت إلى عنصر الاحتمال في تكييفها لطبيعة التزام طبيب إشعاعي radiologue في قرارها الصادر بتاريخ 28 جوان 1989 في قضية السيدة Delpech التي تم معالجتها باستعمال التصوير الإشعاعي بعد حقنها على مستوى تجويف الركبة بمادة ملونة arthrographie تعرضت لعدوى مفصلية سببت لها بكتيريا Staphylocoques doré ، حيث أقرت المحكمة أن على الرغم من أن تدخل الطبيب كان نسبيا ويعتبر اعتياديا، إلا إن هذا التدخل لا يتضمن عنصر الاحتمال وبالتالي فالتزامه هو التزام بتحقيق نتيجة ، وان وجود بكتيريا S. Doré في الدم السابق على استعمال التصوير الإشعاعي لا يكفي لإقامة الدليل على عدم تنفيذ الطبيب لالتزامه التعاقدي، راجع

Cass.civ, 1er 28 juin 1989, cité par Avril (J-L) et carlet (J), op.cit, p 675.

تخطأ وأن الحقن العلاجي تم بطريقة صحيحة[1]، أما الحكم الثاني صدر بتاريخ 19 فيفري 1991 في قضية مريض تعرض لعدوى بكتيرية نتيجة تدخل جراحي، حيث أكدت محكمة النقض الفرنسية أنه ليس هناك إلا دليل واحد هو أن العيادة لم تقم بتنفيذ التزاماتها المتمثلة باتخاذ التدابير الوقائية لمنع مضاعفات المرض[2].

تم الانتقال من مرحلة الخطأ الواجب الإثبات إلى نظام المسؤولية المفترضة[3] في حالة انتقال العدوى، وذلك عن طريق استنتاج الخطأ من وقوع الضرر، خلافا للقواعد العامة التي تقضي بأن يكون إثبات الخطأ الذي يقع على المدعي (المريض)[4].

فكرة المسؤولية المفترضة أو الخطأ المفترض هي استعمال للقرائن القضائية[5]، حيث نقل عبء الإثبات إلى المؤسسات الاستشفائية الخاصة، وهي قرينة بسيطة يجوز إثبات عكسها، أي أن المؤسسة الاستشفائية يمكنها التخلص من هذه المسؤولية إذا أثبتت انعدام الخطأ من جانبها، حيث أيدت محكمة النقض الفرنسية هذا النظام، وذلك من خلال حكمها الصادر 1986 في قضية عيادة (Bouchard) حيث أن مريض تعرض لعدوى بسبب تدخل جراحي، أقرت المحكمة أثناءها أن العيادة مسؤولة مسؤولية مفترضة عن العدوى التي انتقلت إلى المريض وقت التدخل الجراحي داخل قسم العمليات الجراحية، إلا إذا ثبت انعدام الخطأ

---

[1] - Cass.civ, 1er 09-déc. 1986, cité par Avril (J-L) et carlet (J) , op.cit, p 675 : « même s'il est probable mais nullement certain, qu'une faute d'asepsie soit a l'origine de la gangrène, il est possible, en l'absence de tout faute à la charge des infirmières, qu'une injection médicamenteuse même correctement pratiquée et favoriser le développement de germes anaérobies saprophytes préexistants dans l'organisme de la patiente, de tel germes étant souvent d'origine intestinale » ..

[2] - Cass.Civ.1er 21 mai 1991 : cité par Avril (J-L) et carlet (J), op.cit, p 675 : « Ne démontre pas a elle seule la clinique ait manqué a son obligation de mettre en œuvre les mesures qui lui incombaient en vue de prévenir la survenance d'une telle complication ». .

[2] - بعض الفقهاء ينتقد استعمال تسمية " المسؤولية المفترضة" على اعتبار أن المسؤولية لا تفترض، وقالوا بإمكانية افتراض الخطأ مبررين ذلك بعدم افتراض نتائج قانونية كالمسؤولية، فالنتائج القانونية لا تفترض ولكنها تستنتج من الوقائع التي يحددها القانون سواء كانت حقيقية أو مفترضة، إلا أن محكمة النقض الفرنسية تبنت مصطلح " افتراض المسؤولية" منذ صدور حكمها في قضية jand'heur الصادر بتاريخ 13-02-1930 .

[4] - محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 95.

[5] -طاهري حسين ، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دار هومة للنشر، الجزائر، 2002، ص 20.

في جانبها[1].

نلاحظ أن تبني فكرة المسؤولية المفترضة من قبل محكمة النقض الفرنسية، الهدف منها حماية الطرف الضعيف والمتمثل في المريض، من أجل تمكينه من الحصول على التعويض المناسب، وذلك عن طريق إعفاءه من عبء إثبات الخطأ على أساس صعوبة الإثبات في مجال عدوى المستشفيات لانعدام وسائله في هذا المجال، هذا من جهة، ومن جهة أخرى لجهل المريض للتقنيات الفنية في المجال الطبي خاصة في مجال العدوى.

2- المسؤولية على أساس المخاطر (تحمل التبعة)[2]: إن قيام المسؤولية العقدية في مجال العدوى الاستشفائية على أساس الخطأ الواجب الإثبات أو الخطأ المفترض لم ينجح في حماية حقوق المريض، ونظرا لصعوبة إثبات ذلك الخطأ، وكذا لصعوبة تحديد المتسبب في العدوى هل المؤسسة الاستشفائية أم الطبيب، مما دعا إلى إيجاد أساس جديد تقوم عليه هذه المسؤولية، والذي أقرته محكمة النقض الفرنسية في قراراتها الصادرة 1999، والتي وسعت من نطاق المسؤولية العقدية عندما أدخلت مفهوم الالتزام بالسلامة في هذا المجال واعتبرته التزام بتحقيق نتيجة وذلك إعمالا للعقد المبرم، مما ترتب عنه وجود مسؤولية عقدية بدون خطأ، والتي تتحقق استنادا إلى الضرر اللاحق بالمريض استقلالا عن وجود خطأ ثابت أو مفترض، أي أن هذا الأخير يتخلص من عبء إثبات الخطأ الذي يقع على عاتقه إعمالا للقواعد العامة، زيادة على إعفاء القاضي من اللجوء إلى قرينة الخطأ لتحديد التعويض، فقط يبقى العمل الذي نتج عنه الضرر محل الاعتبار[3]، الأمر الذي أكدته محكمة النقض الفرنسية أن الأطباء الذين يمارسون مهنتهم بصفة حرة يلتزمون في مواجهة المرضى بضمان السلامة داخل المؤسسات الاستشفائية الخاصة[4]، والالتزام بتعويض ضحايا الإصابة بالعدوى الاستشفائية حتى في غياب الخطأ .

---

[1] - Cass.1er 21 mai 1996 : cité par Avril (J-L) et cartel (J), op.cit, p 675 : « Qu'une clinique est présumée responsable d'une infection contractée par un patient l'ors d'une intervention pratiquée dans une salle d'opération, à moins de prouver l'absence de faut de sa part ».

[2] - قوادري مختار، تراجع فكرة الخطأ الطبي في القانون المدني المقارن، مجلة السياسة والقانون، مجلة جامعة سعيدة، الجزائر، العدد 13 ، 2015، ص 345.

[3] - محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 117.

[4] -Cass.1er. Civ.12-02-2001.Bull.civ. n0 32.

تبنى المشرع الفرنسي هذا النظام وقام بتنظيمه من خلال القانون رقم 2002-303 المؤرخ في 04 مارس 2002[1] المتعلق بتعويض الأضرار الناشئة عن العدوى في المستشفيات دون خطأ، إلا أنه استبعد حالات القوة القاهرة[2]، أي أن المؤسسة الاستشفائية لا تلتزم بالتعويض عن الأضرار الناتجة عن العدوى الاستشفائية إذا ثبت السبب الأجنبي.

أما المشرع الجزائري لم يتبنى هذه النظرية، بل أقر حق المرضى في الحصول على تعويض عادل يتناسب وحجم الضرر اللاحق حتى في غياب الخطأ وذلك في حال تحقق الضرر ، وغياب المتسبب في الضرر، حيث تتكفل الدولة بتعويض المريض المضرور (ضرر جسماني) شريطة أن لا تكون للمضرور يد فيه إعمالا لنص المادة 140 مكرر 1 ق م ج .

وبالنتيجة الأشخاص ضحايا العدوى الاستشفائية يمكنهم الحصول على التعويض عن الضرر عن طريق إثبات أن العدوى أصابته أثناء تواجده على مستوى المؤسسة الاستشفائية الخاصة، أو بمناسبة تلقيه للعلاج من قبل الطبيب، ولا يمكن لهذا الأخير وللمؤسسة الاستشفائية التنصل من هذه المسؤولية إلا بإثبات السبب الأجنبي.

الفرع الثاني: شروط المسؤولية العقدية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في مجال العدوى الاستشفائية.

يلزم لقيام المسؤولية العقدية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في مجال العدوى الاستشفائية توفر مجموعة من الشروط وإذا ما تخلف أحد هذه الشروط تحولت المسؤولية العقدية إلى مسؤولية تقصيرية.

1 – وجود عقد: لا يمكن تصور الحديث عن المسؤولية العقدية في غياب العقد، فلقيام المسؤولية لابد أن يبرم عقد بين المريض والمؤسسة الاستشفائية الخاصة (عقد استشفاء) محله تقديم خدمات طبية علاجية، من جهة، ومن جهة أخرى تقديم خدمات فندقية كالإيواء والغذاء وحفظ الأمتعة وغيرها من الخدمات، أو عقد بين المريض والطبيب المعالج (العقد الطبي)، كما يشترط أن يكون العقد صحيح وواجب التنفيذ، على اعتبار أنه إذا كان العقد غير صحيح، أو

[1] - Loi n° 2002-303 du 04 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, journal officiel n° 54 du 05mars 2002.

[2] - Art. L. 1142-1 al 1. C san.FR.

كان باطلا فلا يرتب أثاره القانونية.

2 – يجب أن يكون هناك شخص مضرور (المريض): لا تقوم المسؤولية الطبية إذا كان الشخص المصاب بالعدوى الاستشفائية من الغير، كأن تنتقل هذه الأخيرة إلى الممرضة أو إلى الطبيب المساعد مثلا.

3- أن يكون الخطأ نتيجة الإخلال بالتزام تعاقدي: أن يكون الخطأ المسبب للعدوى ناتج عن إخلال المؤسسة الاستشفائية الخاصة أو الطبيب عن التزاماتهم التعاقدية التي يرتبها العقد الطبي أو عقد الاستشفاء.

4 – أن يكون المدعي صاحب الحق في الاستناد إلى العقد: هنا ينبغي التمييز بين حالتين:

الحالة الأولى: الحالة التي يختار فيها المريض أو من ينوب عنه قانونا أو اتفاقا هو الذي اختار الطبيب المعالج، وهو من تقدم بدعوى التعويض ضد الطبيب، في هذه الحالة تعتبر مسؤولية الطبيب مسؤولية عقدية، أما إذا توفي المريض نتيجة خطأ الطبيب، فلذويه الرجوع على الطبيب على أساس المسؤولية التقصيرية للمطالبة بالتعويض عن الضرر الذي لحق بهم ما يسمى بالضرر المرتد[1] .

الحالة الثانية: إذا كان الشخص الذي ابرم العقد هو غير المريض ولا يمثله قانونا أو اتفاقا، كالعقد الذي يبرمه زوج لزوجته أو رب العمل لعماله، في هذه الحالة يجب التمييز بين عدة فرضيات:

أ – إذا ابرم العقد الطبي أو عقد الاستشفاء من قبل شخص تعاقد باسمه مشترطا حقا مباشرا على للمريض، نطلق أحكام الاشتراط لمصلحة الغير[2]، فتكون العلاقة في هذه الحالة بين المريض والمؤسسة الاستشفائية، أو بين المريض والطبيب ذات طابع تعاقدي.

ب – إذا ابرم العقد الطبي أو عقد الاستشفاء باسم المريض على أساس أحكام الفضالة[3]، تعتبر العلاقة تعاقدية هي الأخرى.

ج- إذا ابرم العقد الطبي أو عقد الاستشفاء من قبل شخص تعاقد باسمه لتحقيق مصلحته

[1] - أسعد عبيد ألجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، الطبعة الأولى دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، مصر، 2003، ص 96.

[2] - المادة 116 ق.م.ج .

[3] - المادة 150 ق.م.ج .

الشخصية دون قصد ترتيب حق للمريض، في هذه الحالة لا يمكن إعمال قواعد وأحكام الاشتراط لمصلحة المريض كما لا يعتبر فضوليا، في هذه الحالة يتم إعمال القواعد العامة، فالشخص المتعاقد مع الطبيب أو المؤسسة الاستشفائية الخاصة مباشرة المسؤولية العقدية على أساس الأثر النسبي للعقد، حيث أن أثار العقد تنصرف إلى الأطراف المتعاقدة فقط والمريض في هذه الحالة يعتبر من الغير، ولا يكون أمامه إلا مباشرة الدعوى على أساس المسؤولية التقصيرية[1].

المطلب الثاني: التعويض عن المسؤولية العقدية.

لقيام المسؤولية العقدية الموجبة للتعويض يشترط توافر أركانها الخطأ الضرر والعلاقة السببية بينهما، متى توفرت هذه الأركان يجوز لكل متضرر من عدوى استشفائية المطالبة للتعويض من أجل جبر الضرر الذي لحقه، لكن ظهرت مفاهيم جديدة كالأضرار الجسمانية وظهرت معها هيئات تتكفل بالتعويض، والتي أثرت على نظام التعويض التقليدي الذي تقره المسؤولية المدنية، ما يدعونا إلى دراسة نظام التعويض في إطار المسؤولية المدنية، وكذا نظام التعويض الذي تقره لجنة مكافحة العدوى الاستشفائية.

الفرع الأول: التعويض عن العدوى الاستشفائية وفقا أحكام المسؤولية المدنية.

لما كانت المسؤولية الناشئة عن العدوى الاستشفائية هي مسؤولية عقدية يرتبها الالتزام بالسلامة، فالمريض لا يستفيد من التعويض إلا بوجود الضرر الناتج عن الخطأ المرتكب من جانب الطبيب والمؤسسة الاستشفائية الخاصة والمريض هو الذي يتحمل عبء إثبات الضرر، فلا يمكن الجزم بوجود ضرر لمجرد أن الطبيب أو المؤسسة الصحية لم تنفذ التزاماتها التعاقدية، فقد لا ينفذ المدين التزاماته ومع هذا لا يصيب الدائن أي ضرر. فيجب على المريض أن يثبت أن إصابته بالعدوى نتجت عن عدم قيام المؤسسة الاستشفائية الخاصة بتنفيذ التزاماتها العقدية في مجال العدوى الاستشفائية والتي يمليها العقد المبرم.

ويقوم القاضي بتقدير التعويض على أساس الخسارة التي لحقت بالمريض المصاب بالعدوى، والكسب الذي فاته أي تفويت الفرصة في الشفاء، كما أنه لا يمكن تعويض الضحية إلا إذا كان

[1] - أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص 97.

الضرر متوقعا[1]، ذلك أنه في نطاق المسؤولية العقدية لا يعوض إلا على الضرر المتوقع في غير حالتي الغش والخطأ الجسيم، لكن وعلى الرغم من أن القاضي يتمتع بسلطة واسعة في تقدير التعويض، إلا أن ذلك لا يمنعه من الاستعانة بالخبرة الطبية، ودون أن يتقيد بها[2]، والعبرة في ذلك بوقت تقدير التعويض هو يوم النطق بالحكم، على اعتبار أنه في كثير من الأحيان تتطور تلك العدوى وتصبح أشد خطورة، فالعبرة في تقدير التعويض يوم صدور الحكم، كما قد يرى القاضي أن المريض بحاجة إلى نفقة تعينه خلال فترة سير الدعوى فالمسئول عن الضرر أن يقوم يدفعها من حساب مقدار التعويض.

يجب على المؤسسات الاستشفائية الخاصة التأمين[3] على مسؤوليتها المدنية عن الأضرار التي تلحق المرضى خلال تلقيهم العلاج، يعتبر هذا إجراء إلزامي، وذاك من أجل المحافظة على حقوق المرضى، وضمانا لحرية الأطباء خلال مباشرة أعمالهم الطبية إعمالا لمبدأ الاستقلالية الأمر الذي أكدته المادة 06 من م ت 07-321[4] جاء فيها " يتعين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة اكتتاب تأمين لتغطية المسؤولية المدنية للمؤسسة ومستخدميها ومرضاها". وكذا المادة 167 من الأمر رقم 95-07[5] المتضمن قانون التأمينات.

ذلك أن شركة التأمين (المؤمن) تكون ضامنة لكل التكاليف، فإذا رفعت دعوى ضد المؤسسة الاستشفائية من أجل المطالبة بالتعويض عن إصابة بعدوى استشفائية على مستواها في هذه الحالة يكون التعويض في إطار عقد التأمين المتفق عليه، وتلتزم شركة التأمين

---

[1] - المادة 182 ف 2 ق. م.ج.

[2] - عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء الأول، مصادر الالتزام، دار إحياء التراب العربي، لبنان، 1952، ص821.

[3] - اعتبر المشرع الجزائري التأمين على المسؤولية الطبية المدنية من النظام العام فهو إلزامي يترتب على مخالفته خاصة في مجال الأضرار الناتجة عن الأدوية والمنتجات الصيدلانية، غير انه في فرنسا كان التأمين الطبي أمر جوازي وليس إلزامي باستثناء حالة البحوث العلمية الطبية ومؤسسات نقل الدم وذلك إلى غاية صدور قانون 04 مارس 2002 .

[4] - المادة 06 م ت 07-321، سبق التعريف به.

[5] - المادة 167 من الأمر رقم 95-07 المؤرخ في 25 يناير 1995 المتضمن قانون التأمينات، ج ر عدد 13 الصادرة بتاريخ 08 مارس 1995، جاء فيها " يجب على المؤسسات الصحية الطبية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلاني الممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأمينا لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير" .

بالضمان بمقدار ما تحقق من مسؤولية على المؤمن له بشرط أن لا يزيد عن المبلغ المتفق عليه في عقد التأمين، فمتى تحققت العدوى الاستشفائية يحل المؤمن (شركة التأمين) محل المؤمن له (المؤسسة الاستشفائية الخاصة) في تعويض عن الأضرار الجسمانية والمادية للمريض المتضرر.

إذا تخلفت المؤسسات الاستشفائية الخاصة عن التأمين عن مسؤوليتها المدنية في مواجهة الغير المتضرر توقع عليهم عقوبات جزائية نصت عليها المادة 184من قانون التأمين والمتمثلة في الغرامة المالية التي تتراوح قيمتها ما بين 5000 و 100.000 دينار جزائري.

الفرع الثاني: التعويض عن العدوى الاستشفائية على أساس التضامن الوطني.

إن التعويض عن طريق التضامن الوطني يقصد به أن يحل المجتمع محل المدين في الالتزام بالتعويض، ويتخذ عدة صور فإما أن يكون المؤمن من المسؤولية، أو هيئات الضمان الاجتماعي، أو التأمين الإلزامي، أو الدولة كمسئول عن تعويض الأضرار التي لا تجد ملتزما بالتعويض[1].

إن تعويض ضحايا عدوى المستشفيات في القانون لا يزال خاضعا للأحكام العامة لقواعد المسؤولية المدنية على عكس المشرع الفرنسي الذي يبنى أحكام جديدة عن التعويض في هذا المجال المتمثل في المكتب الوطني لتعويض ضحايا الأخطاء الطبية (ONIAM) واللجنة الجهوية للمصالحة والتعويض(CRCI)[2]، إلا أنه من استقراء أحكام المادة 140 من القانون المدني الجزائري نستنتج أن المشرع تبنى ولو بصفة ضمنية نظام التعويض على أساس التضامن الوطني عندما اقر أنه في حالة انعدام المسئول عن الضرر الجسماني تتكفل الدولة بتعويض المتضرر في انتظار تبني هذا النظام بشكل رسمي وانشاء صناديق مخصصة لذلك.

من خلال القانون الفرنسي رقم 2002-1577[3] المتعلق بالمسؤولية المدنية الطبية أصبحت الأضرار الناجمة عن عدوى المستشفيات التي تصيب المريض خلال تواجده في المؤسسة الاستشفائية، ونسبة العجز فيها تفوق 25٪ أو أن العدوى أدت إلى وفاة المريض، في هذه

[1] - المادة 140 مكررة 1 ق.م.ج.

[2] - Marie- Laure Moquet- Anger, Droit Hospitalier, L.G.D.J, édition Alpha, paris, 2010, p.474

[3] -loi n^0 2002-1577, JO du 21-12-2002, art 1er codifié l'art L.1142-1 al 1 Csan.fr.

الحالة يتكفل المكتب الوطني لتعويض الحوادث الطبية[1] (ONIAM) بالتعويض على أساس التضامن الوطني، بموجب هذا القانون هناك نظامين للتعويض في مجال العدوى الاستشفائية هما: التعويض التي يتحمله المكتب الوطني لتعويض ضحايا الحوادث الطبية إذا كانت الأضرار خطيرة، أما إذا كان الضرر يسيرا فيتم جبره عن طريق شركات التأمين[2].

ومن أجل التسهيل على ضحايا العدوى الاستشفائية للحصول على التعويض بطريقة ودية وتجنب اللجوء إلى القضاء وما يعرفه هذا الأخير من طول إجراءاته وعبء تكاليفه، قام القانون رقم 2002-303 باستحداث نظام التسوية الودية، والذي تمارسه اللجنة الجهوية للمصالحة والتعويض (CRCI) وهو نظام يستفيد منه ضحايا الحوادث الطبية لاسيما ضحايا العدوى الاستشفائية على أساس التضامن الوطني.

يتم الحصول على التعويض من قبل هذه اللجنة عن طريق تقديم ملف، والذي من خلاله تحدد اللجنة الإصابة بالعدوى الاستشفائية من عدمها عن طريق الاستعانة بالخبرة، ويتم فحص الملف خلال أجل (06) أشهر[3]، وبعد الموافقة على الطلب تبدي اللجنة رأيها إذا كان الضحية يستفيد من التعويض من عدمه، في حالة ما إذا قدرت اللجنة أن الضرر يعوض عليه على أساس التضامن فان المكتب الوطني لتعويض ضحايا الحوادث الطبية يبلغ الضحية أو خلفه خلال مدة (04) أشهر من تاريخ تسلمها رأي (CRCI) وتقوم بعرض تعويض عن الأضرار التي لحقت بالضحية[4] وذلك خلال أجل شهر[5].

خاتمة:

تعتبر العدوى الاستشفائية من المخاطر التي أصبحت تهدد حياة المرضى خلال تواجدهم على مستوى المؤسسات الاستشفائية الخاصة من أجل العلاج، وأن مضاعفاتها قد تودي

---

[1] - المكتب الوطني لتعويض ضحايا الحوادث الطبية هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري خاضعة لوزارة الصحة، مهمتها التعويض على أساس التضامن الوطني للمخاطر في حالة غياب الخطأ، لها ذمة مالية مصدرها الهبات المدفوعة من قبل منظمات تأمين المرضى ونفقات الخبرة والهبات المدفوعة من قبل الدولة. Art 1142-23, 1142-22 C.san.fr

[2] -Moquet- Anger(M-L) : op.Cit, n^0 625, p 474

[3] - Art L. 1142-8 C.San.fr

[4] - Moquet- Anger (M-L) : op.cit, n^0 628, p 475.

[5] - Art 2044 C.civ.fr

بحياة المريض إلى الموت، كما أن النظام القانوني الجزائري لم يوفر الحماية الكافية لضحايا العدوى الاستشفائية التي أصبحت متفشية بشكل كبير لعدم تبنيه نظام خاص بتعويض ضحاياها، ومن ناحية أخرى أصبحت المؤسسات الاستشفائية الخاصة تؤمن على مسؤوليتها المدنية لتتملص من جبر الضرر التي تلحقه بالمريض، حيث اكتفى المشرع بتطبيق القواعد العامة للمسؤولية المدنية التي في غالب الأحيان يكون التعويض الذي تحكم به ضئيل مقارنة مع الضرر المحقق، وذلك نظرا لصعوبة إثبات انتقال العدوى من جهة، ومن جهة أخرى صعوبة تحديد المسئول عن العدوى.

الأمر الذي يدفنا للقول بأن المشرع الجزائري ترك فراغا كبيرا في مجال العدوى الاستشفائية، وينبغي إنشاء صناديق خاصة بتعويض ضحايا العدوى في المستشفيات، وأن يتم استحداث أحكام صارمة ضمن قانون الصحة في مجال الوقاية من هذه العدوى خاصة الالتزام بقواعد النظافة، وتطهير المعدات الطبية، وتشديد رقابة الدولة على هذه المؤسسات من خلال فرض قواعد ومكانيزمات صارمة تعمل على مكافحة العدوى الاستشفائية .