مجلة المستقبل للدراسات القانونية و السياسية

آليات التعويض عن أضرار العدوى الاستشفائية

الدكتور : أزوا عبد القادر -/ ط.د كشناوي نصيرة – جامعة أدرار

الدكتور : أزوا عبد القادر – جامعة أدرار

البريد الإلكتروني :azoua.abdelkader@univ-adrar.dz

ط.د كشناوي نصيرة – جامعة أدرار

البريد الإلكتروني :kn8001@yahoo.fr

تاريخ الإرسال:	تاريخ القبول:	تاريخ النشر:
2020/10/31	2020/11/16	2020/12/01

ملخص :

أدى التطور التقني والتكنولوجي الذي يشهده مجال العلوم الطبية إلى استخدام معدات وأجهزة معقدة تستلزم، نظراً لملامستها الدائمة لجسم المرضى والممرضين، كفاءة عالية لحسن الاستعمال ودراية متخصصة بشأن تنظيفها وتعقيمها، الأمر الذي يساهم النقص الكبير الملموس بشأنه في المرافق الصحية العامة، على وجه التحديد، في ارتفاع نسب الإصابة بالعدوى الاستشفائية (التي تصيب الشخص جراء مكوثه أودخوله أو حتى ارتياده إحدى المؤسسات الصحية العمومية) والتي أضحت تشكل خطراً حقيقياً يهدد الصحة العامة.

وعلى الرغم من الخطر الذي تشكله العدوى الاستشفائية، لاتزال تخضع في القانون الجزائري للقواعد العامة في المسؤولية، وعلى الرغم من عدم فاعليتها.

الكلمات المفتاحية: العدوى الاستشفائية. المسؤولية. التعويض.

مجلة المستقبل للدراسات القانونية و السياسية

آليات التعويض عن أضرار العدوى الاستشفائية

الدكتور : أزوا عبد القادر -/ ط.د كشناوي نصيرة – جامعة أدرار

Abstract

Technical and technological development in the field of medical sciences has led to the use of complex equipment and devices which, due to their permanent contact with the bodies of patients and nurses, require high efficiency for proper use. and specialized know-how in cleaning and sterilization. High rates of hospital infection (which affects a person because of their stay, entry or even visit to a public health establishment), which has become a real threat to public health.

Despite the danger posed by hospital infections, they are still subject in Algerian law to the general rules of responsibility, despite their ineffectiveness.

Keywords: hospital infection. the responsibility. Damage repair

مقدمة:

يخلف التطور التقني والتكنولوجي الذي يشهده قطاع الصحة اليوم، وككل تطور علمي، جملة من المخاطر والأضرار تعد الضريبة التي تدفعها البشرية في سبيل هذا التقدم. ففي الوقت الذي تم فيه تحقيق نجاحات كبيرة في القضاء على العديد من العلل والأوبئة الفتاكة والأسقام، وفي حين قطع الفن الطبي الجراحي أشواطاً متقدمة يفترض أن تقل معها الأخطاء ونسب الإهمال التي تقيم المسؤولية الجزائية والمدنية للأطباء والجراحين، أثبت الواقع عكس ذلك، خاصة مع الوعي الذي ساد أذهان المرضى بأن تخلو عن الاستسلام لفكرة القضاء والقدر، ولم يعد مسموحاً للطبيب مع كل هذا التقدم العلمي الطبي اقتراف نفس الأخطاء والفشل في نهاية المطاف.

فاستخدام وسائل علمية مبتكرة وحديثة في العلاج، ذات فعالية كبيرة، وإتباع تقنيات متطورة ومتقدمة في الفحص والتشخيص، من شأنه دون شك أن يرفع نسبة الفرص في الشفاء.[1] لكنه وبالمقابل، أدى

[1] أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية (دراسة مقارنة)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الإصدار الأول، الأردن، 2009، ص 172- 173.

آليات التعويض عن أضرار العدوى الاستشفائية

الدكتور : أزوا عبد القادر -/ ط.د كشناوي نصيرة – جامعة أدرار

إلى زيادة الأضرار التي يتعرض لها المرضى بسبب عدم قدرة بعض الأطباء على استخدام هذه الوسائل التقنية الحديثة استخداماً صحيحاً، وإلى ازدياد مخاطر حدوث التداعيات الضارة للعلاج أو التدخل الجراحي، بعيداً وفي منأى عن أي خطأ من جانب القائم بالعمل الطبي والذي يمكن نسبته إليه،[2] وهذا بعد أن كان الخطأ الذي يقترفه الطبيب أو الجراح أساس قيام المسؤولية الطبية المدنية، والتي تقوم أيضاً نتيجة إهماله وعدم احترازه، وحتى نتيجة جهله من الوجهة العلمية.[3]

وسنعرض في هذا البحث إلى العدوى الاستشفائية بصفتها واحدة من أهم المخاطر أو الأخطار التي قد يتعرض لها محتاجو العناية الطبية.من بحث إشكالية تتمثل في: " ما المقصود بالعدوى الاستشفائية؟، وما مدى فاعلية ما أقره المشرع الجزائري من آليات للتعويض عنها؟

وحرصاً على معالجة اشكالية البحث اعتمادنا المنهج التحليلي الذي تقتضيه طبيعة الموضوع، مع استقراء ما توصل إليه القانون الفرنسي مقارنة مع التشريع الجزائري.

ولقد تم تقسيم البحث إلى ثلاثة مطالب، يتضمن الأول تعريف العدوى الاستشفائية و طرق انتقالها، أما الثاني فيتضمن تحديد الطبيعة القانونية أساس المسؤولية الناجمة عنها، أما الثالث فيتضمن آليات التكفل بضحاياها في كل من القانون الفرنسي و الجزائري.

المطلب الأول: تعريف العدوى الاستشفائية و طرق انتقالها

ينحدر أصل هذه الكلمة من اللغة اليونانية، وتتركب من نوسوس " NOSOS " وتعني المرض، و كمين " KOMEIN " التي تعني العناية، وتشكل في مجموعها كلمة نوسوكميون

[2] ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2007، ص 14.
[3] أسعد عبيد الجميلي، المرجع نفسه، ص 24.

آليات التعويض عن أضرار العدوى الاستشفائية

الدكتور : أزوا عبد القادر -/ ط.د كشناوي نصيرة – جامعة أدرار

" Nosocomeion " أي مستشفى أو مستشفوية،[4] فمصطلح العدوى يعني اجتياح بعض الكائنات المجهرية (بكتيريا أو فيروسات) لخلايا الجسم الحية وتدميرها،وتكون العدوى استشفائية أو مستشفوية إذا ظهرت خلال مكوث المريض بالمؤسسة الصحية للعلاج أو جراء دخوله إليها، ولم تكن موجودة أو على الأقل معروفة عند دخول الشخص إلى هناك،[5] ذلك أن مرور 48 ساعة على دخول الشخص للمرفق الصحي، هي مهلة مطلوبة لتمييز العدوى الإستشفائية عن غيرها، وتطول هذه المهلة لأكثر من فترة الحضانة الخاصة ببعض الجراثيم (وهي الفترة الممتدة بين الإصابة بالمرض المعدي وظهور الأعراض على المريض) إذا ما تم تحديد الإصابة بأحد الأمراض التي تستوجبها فور دخول الشخص إلى المستشفى، وفي حالة الشك، يجب تحديد وبدقة إمكانية وجود علاقة سببية بين العدوى ودخول المريض للمؤسسة الصحية وإقامته بها. كما يتطلب الأمر بالمثل 30 يوماً من تاريخ إجراء العملية الجراحية متى ظهرت العدوى مكان الجراحة، وتمتد في حالة تركيب الأعضاء الصناعية أو في حالة زرع العضو إلى حوالي السنة من تاريخ التركيب أو التدخل الجراحي، حتى لو غادر المريض المستشفى.[6]

ومن حيث طرق الانتقال، فقد تعود لأسباب ذاتية ناتجة عن تكاثر بكتيريا الجسم الواحد، سواءً على سطح الجلد أو داخل أحد أجهزة جسم المريض حسب نوع العدوى، لتنتقل من عضو إلى آخر

[4] OLIVIER Hélène, la responsabilité de l'hôpital en matière des infections nosocomiales, mémoire de l'école nationale de la santé publique, Rennes, 2001, p 1.

[5]Comité de lutte contre les infections nosocomiales, définitions standarisées desinfections nosocomiales, paris-nord, 1995, p 1.

[6]Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'action sociale, Comité technique national des infections nosocomiales, 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales, deuxième édition, 1999, p 12 -13.

عبر بوابات الدخول المتمثلة أساساً في: الجروح، الحروق، الأمراض الجلدية وفتحات العمليات. وقد تعود لأسباب خارجية تكتسب من المحيط الخارجي أو البيئة كجراثيم الوسط الصحي، أو العدوى الناشئة عن حاملي الميكروب و العدوى التي تنتقل من مريض إلى آخر.[7] ويطلق على هاتين الأخيرتين العدوى بالاختلاط لتميزها عن النوع الأول كونها تستوجب احتكاكاً بين الأشخاص.

المطلب الثاني: الطبيعة و الأساس القانوني للمسؤولية الناجمة عن العدوى الاستشفائية

إذا كان المعرض للإصابة بالعدوى الاستشفائية هو المريض، الطاقم الطبي وشبه الطبي وحتى زائري المريض، وإذا كان المتسبب في انتقال العدوى هو الممرض، الطبيب أو المريض نفسه فمن الذي يمكن أن يسأل عن الحادث حتى يتم تحديد طبيعة المسؤولية الناجمة عن الإصابة، وما الأساس القانوني التي تقوم عليه هذه المسؤولية؟

الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمسؤولية المترتبة عن الإصابة بعدوى المستشفيات

تعد المسؤولية عن عدوى المستشفيات مسؤولية مرفقية أو مصلحية، تسأل فيها إدارة المرفق الصحي عن تقصير العاملين بها من أطباء وغيرهم، وعن إهمالها في الإشراف ورقابة الأشخاص العاملين لديها أو سوء اختيارها لهم[8].

فمع أنها أخطاء شخصية مرتكبة من العاملين بالمستشفى، إلا أن هذه الأخيرة هي التي تسأل عن هذه الأخطاء وعن الضرر الذي لحق الضحية، كونهم تابعين – العمال – لإدارتها، فهم يعملون

[7] CHAKROUN Mohamed, Infection associée aux soins : aspects cliniques, Ouvrage collectif à l'usage des personnels soignants et des hygiénistes, Volume 2, Les risques infectieux en milieu de soins, Direction régionale de la santé de Bizerte, Service régional d'hygiène du milieu, 2009, p 27.

[8] محمد جلال حسن الأتروشي، المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم (دراسة مقارنة)، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص 124.

لحسابها ولها عليهم سلطة الرقابة والتوجيه لحسن سير العمل داخل المستشفى، وهذا يكفي بحد ذاته لثبوت صفة التبعية بالنسبة إليهم قبلها.

الفرع الثاني: الأساس القانوني لقيام المسؤولية عن العدوى الاستشفائية

بعد أن ظل الخطأ– لمدة غير قصيرة– أساساً لقيام المسؤولية الطبية، تخلى القضاء عنه باتجاهه إلى إقامة نوع آخر من المسؤولية غير الخطئية والتي جوهرها فصل الخطأ عن التعويض،[9] ومؤداها تقرير حق المضرور في التعويض عما أصابه من ضرر نتيجة للعمل الطبي دون حاجة إلى أي بحث عن الخطأ ولو عن طريق افتراضه، كونها أي المسؤولية تقوم على أساس المخاطر.

وقد شدد القضاء الفرنسي على إثر قضية بيانشي Bianchi،[10] من مسؤولية المستشفيات العامة دون خطأ أي مسؤوليتها على أساس الخطر أو تحمل المخاطر الطبية أي مخاطر العلاج،[11] رغبة منه في زيادة فرص المرضى وتسهيل عملية حصولهم على التعويض عما يصيبهم من أضرار، بتذليل صعوبات إثبات الخطأ الطبي.

[9] محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي (دراسة فقهية وقضائية مقارنة في ضوء التطورات المعاصرة لأحكام المسؤولية الطبية)، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2004، ص 117.

[10] قرار مجلس الدولة في قضية " بيانشي" الصادر في 1993/04/09، مأخوذ عن: أ. لحسين بن الشيخ آث ملويا، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الثاني، المسؤولية بدون خطأ، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2007، ص 35. وانظر أيضاً: د. ثروت عبد الحميد، المرجع السابق، ص83. وكذلك: د. محمد حسن قاسم، نفس المرجع، ص 121.

[11] عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث مقدم إلى مؤتمر المسؤولية المهنية، نظمته كلية الحقوق لجامعة بيروت العربية في الفترة الممتدة من 3 إلى 5 ابريل 2000 (منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2000، ص 222 وما بعدها.

آليات التعويض عن أضرار العدوى الاستشفائية

الدكتور : أزوا عبد القادر -/ ط.د كشناوي نصيرة – جامعة أدرار

المطلب الثاني:آليات التكفل بضحايا العدوى الاستشفائية

تمنح الإصابة بالعدوى الإستشفائية باعتبارها ضرراً محققاً قائماً على الإهمال للقاضي كل السلطة لتقدير المبلغ المالي المستحق كتعويض عنها، وذلك لاستحالة إعادة الحال إلى ما كانت عليه أي استحالة التعويض العيني.[12]

فإصابة المريض أثناء تلقيه إحدى الخدمات الطبية، بضرر لا يرجع إلى خطأ مهني وإنما إلى المخاطر التي قد تصاحب تشخيص وعلاج الأمراض، كما في حالة العدوى الإستشفائية، ترتب دون شك أضراراً مادية كفقدان الشخص لعمله ومصدر رزقه الوحيد نتيجة للعجز الجسدي الناشئ عن الإصابة، مما يجعله عالة على عائلته وعلى الدولة.[13]

ويدخل أيضاً ضمن الأضرار المادية التي تستوجب التعويض في هذه حالة، نفقات ومصاريف العلاج والإقامة في المستشفى وكذا ثمن الأدوية التي يستخدمها المريض، بالإضافة إلى المصاريف اللازمة لمعرفة نوع الفيروس وتكاليف الفحوص الطبية والتحاليل اللازمة لتحديد نوع العلاج الملائم، في حالة الإصابة عن طريق عملية نقل الدم.

ولأن المضرور قد لا يتمكن من مباشرة دعوى التعويض لأي سبب من الأسباب، فكونه حينذاك صاحب الخسارة الوحيد، يرى معظم الفقه ضرورة تدخل المشرع بوضع نظام خاص لتعويض الأضرار الناشئة عن التداعيات الطبية لاعتقاده أنه الحل الأنسب لتعويض ضحايا الحوادث الطبية، والذي من

[12] رياض منير حنا، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، ريم للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بدون بلد نشر،2011، ص 775.

[13] محمد جلال حسن الأتروشي، المرجع السابق، ص 151.

شأنه إقامة التوازن بين المصالح المتعارضة ونقل التعويض من مجال المسؤولية إلى مجال التضامن والتكافل الاجتماعي.[14]

وعلى خلاف ذلك، تتباين آراء الفقه بخصوص هذا النظام المقترح بين إنشاء صندوق قومي لضمان تعويض ضحايا هذه الحوادث وبين فرض نظام التأمين الإجباري من المسؤولية عن الحوادث الطبية، يعقده إما الطبيب عن مسؤوليته أو يعقده المريض ضد الحوادث الطبية وعن الأضرار التي قد تصيبه في مقابل دفع الأقساط، وهو الشكل الذي تفضله شركات التأمين.

الفرع الأول: ضمانات التعويض في القانون الفرنسي

ارتكز المشرع الفرنسي على جملة من المبادئ التي أرستها محكمة النقض والخاصة بتعويض مضروري الحوادث الطبية، فأصدر القانون رقم 303-2002 [15] بتاريخ 04 مارس 2002 والمتعلق بحقوق المرضى وجودة نظام الصحة في فرنسا. فأعطى حماية قانونية كبيرة جداً وفي جميع مراحل العلاج للمرضى الذين أصابهم ضرر بسبب الخطأ المهني أو بسبب المخاطر الملازمة لطرق العلاج والتشخيص، بحيث يمكنهم تلقي التعويضات الكاملة ودون اللجوء إلى القضاء من خلال عدة هيئات تم تأسيسها ومجموعة أنظمة تم استحداثها لتولي مهمة التعويض.

أولاً: الهيئات المنشئة:

انطلاقاً من إقراره – المشرع الفرنسي – للتعويض عن طريق التضامن القومي كضمان للأضرار أين لا يمكن تطبيق قواعد المسؤولية المدنية،[16] قام بإنشاء المكتب الوطني للتعويض عن

[14] نفس المرجع، ص 161.

[15] Loi n°2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité de système de santé,(JO du 5 mars 2002)

[16] محمد السيد السيد الدسوقي، المرجع السابق، ص 476.

آليات التعويض عن أضرار العدوى الاستشفائية

الدكتور : أزوا عبد القادر -/ ط.د كشناوي نصيرة – جامعة أدرار

الأضرار التي تحدث أثناء العلاج وعن العدوى في المستشفيات، ومثالها: صندوق تعويض ضحايا الأضرار الناشئة عن الإصابة بفيروس الإيدز عن طريق نقل الدم أو الحقن بمواد مشتقة من مركباته.

ويعتبر هذا الصندوق واحداً من الصناديق التي خصصت لتعويض ضحايا العلاج في مختلف مراحله، ضماناً لحقوقهم، وتدعى صناديق الضمان، يتم تمويلها عن طريق استقطاعات من شركات التأمين، والتي تستقطعه بدورها من الأقساط التي يدفعها المؤمن لهم. وتهدف هذه الصناديق إلى تعويض الأضرار التي يصعب مطالبة شخص معين بتعويضها: كضحايا حوادث الإرهاب، وضحايا المخالفات،... ومنها أيضاً: صندوق الإعانة الذي قضت محكمة استئناف باريس في أحد أحكامها بأحقية الزوج في الحصول على التعويض منه، عن الأضرار التي لحقته شخصياً من جراء إصابة زوجته بالإيدز نتيجة نقل الدم الملوث إليها.[17]

فمن خلال هذا الحكم، يتبين أن تعويض الزوج جاء عن الاضطرابات التي سببتها إصابة زوجته باعتبارها ضرراً مادياً، وبناءً على صلة القرابة بينهما وتأثره شخصياً في حياته اليومية بذلك، خاصة عند الإصابة بأمراض معدية تمنع من مباشرة الحياة الزوجية. ويعد الضرر الذي لحقه غير مباشر، شأنه شأن ضرر الأولاد الذين يستفيدون أيضاً من التعويض باعتبارهم كذلك أقارب للضحية.

ومما لا اختلاف عليه أيضاً، استحقاق عائلة المتوفى للتعويض، متى ما أدت الإصابة بالمرض نتيجة نقل دم ملوث إلى الوفاة، إذ يشكل ذلك دون شك، ضرراً مادياً من شأنه أن يخلف عدة تغيرات في الوسط الأسري والاجتماعي، كونه المعيل.[18]

[17] محمد جلال حسن الاتروشي، المرجع السابق، ص 153.
[18] نفس المرجع، ص 152.

الدكتور : أزوا عبد القادر -/ ط.د كشناوي نصيرة – جامعة أدرار

كما أقر القضاء في بعض الحالات، إمكانية تطبيق القواعد العامة للمسؤولية رغبة منه في الحفاظ على حق ضحايا الحوادث الطبية في الحصول على التعويض، كما في حالة عدم التناسب بين هذا الأخير والضرر الذي لحق الضحية وكذا في حالة عدم تمكنه من الحصول على التعويض من الجهة التي حددها المشرع، إما لعدم توافر الشروط أو لعدم إقامة الدليل.

وكمثال عن ذلك، برزت واقعة السيدة التي توجهت إلى الصندوق القومي لتعويض ضحايا الإيدز بموجب نقل دم ملوث للمطالبة بالتعويض، إثر اكتشافها لحملها فيروس المرض والذي أصيبت به أثناء عملية الوضع. ونظراً لعدم تمكنها من إثبات واقعة نقل الدم، لم يقبل طلبها للتعويض مما دفع بها إلى التوجه للقضاء المستعجل، وعلى إثر انتدابه لخبير، توصل في تقريره إلى أن الإصابة بعدوى المرض انتقلت من البلازما التي استخدمت عند استئصال ورم ملتهب، فاضطرت السيدة إلى رفع دعوى تعويض ضد مركز الدم الذي ورد البلازما، وقام الزوج والأولاد بنفس الشيء.

وعلى إثر رفض محكمة الاستئناف لدعوى التعويض، بحجة أن إنشاء صندوق قومي لتعويض ضحايا الإصابة بفيروس الإيدز على إثر نقل دم ملوث يستبعد إثارة المسؤولية وفقاً للقواعد العامة، وكذا رفضها طلبات التعويض الأخرى لعدم إثبات خطأ في جانب مركز الدم، ألغت محكمة النقض الحكم وأكدت أن المادة 47 من قانون 31 ديسمبر 1991 المتعلق بتعويض ضحايا الإيدز لم تحرم الضحايا من اللجوء إلى القاضي المدني، وفقاً للقانون العام للمسؤولية، متى ما تم رفض تعويضهم من طرف الصندوق القومي.[19]

[19] ثروت عبد الحميد، المرجع السابق، ص 148.

آليات التعويض عن أضرار العدوى الاستشفائية

الدكتور : أزوا عبد القادر -/ ط.د كشناوي نصيرة – جامعة أدرار

كما أقرت أحقية الضحية من جهة، والزوج والأولاد كذلك في التعويض على أساس: " أن كل منتج مسؤول عن الأضرار الناشئة عن عيب في المنتج المصنع، سواء في مواجهة المضرور المباشر، أو في مواجهة من أصابه ضرر مرتد، ودون تمييز بين ما إذا كانت تتوافر فيهم صفة المتعاقد، أم كانوا من الغير."

كما أعطت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان المصاب بمرض فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز)، على إثر نقل دم ملوث، ومتى لم يرضه التعويض الذي سبق ومنحه إياه الصندوق القومي لتعويض ضحايا هذا المرض وقبله، الحق في المطالبة بتعويض أكبر.

ومع بقاء الإمكانية في أن ينفي المسؤول المسؤولية عن نفسه، تجدر الإشارة فيما يتعلق بأسباب الإعفاء من المسؤولية، إلى الجدل الواسع الذي أثاره موضوع الأخطار التي يكشف عنها التقدم العلمي، كسبب من هذه الأسباب.

وتعرف على أنها: " تلك الأخطار التي لم تكن معروفة وقت وضع المنتجات في التداول، وفقاً للمعطيات العلمية السائدة، لكنها تكتشف فيما بعد، بفضل التقدم العلمي."

فرغم اعتماد النصوص التشريعية، كمبدأ عام، لهذه الأخطار كسبب للإعفاء من المسؤولية، رفضت محكمة النقض الفرنسية اعتبارها كذلك عند الإصابة بفيروس فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز) على إثر نقل دم ملوث.[20]

وذلك وفقاً لنص المادة (1386- 12 الفقرة الأولى) من التقنين الفرنسي، مضافة بقانون 1998/05/19،[21] التي تستثني المنتجات المستخلصة من الجسم الإنساني أو التي يدخل في تركيبها

[20] ثروت عبد الحميد، نفس المرجع، ص 146.

عنصر أو أكثر من جسم الإنسان، من المنتجات المعيبة التي تعتبر فيها الأخطار التي يكشف عنها التقدم العلمي سبباً للإعفاء من المسؤولية.[22]

ثانياً: الأنظمة المستحدثة " التأمين من المسؤولية المدنية"

لقد كان للتطور الكبير الذي شهده المجال الطبي وكثرة الحوادث المصاحبة لذلك، سواء نتيجة لأخطاء طبية أو للمخاطر الملازمة للعلاج، أن أدى إلى ارتفاع عدد الدعاوى المرفوعة بهذا الشأن أمام القضاء، خاصة مع زيادة الوعي وانتشار الثقافة الطبية وكذا تخلي المضرور عن التسليم بفكرة القضاء والقدر.[23]

وحيث لم يعد المصاب يتردد في إلقاء اللوم على الطبيب المعالج، ومساءلته قانونياً على أساس الإهمال عن كل ضرر يلحقه خلال مرحلة العلاج، بعد أن كانت تمنعه أخلاقه والصلة الأدبية التي تربطه بطبيبه من ذلك، أصبح هاجس الخوف من المساءلة يطغى على أعمال الأطباء ويقيد من حريتهم مما أدى إلى تبني نظام التأمين الصحي كوسيلة لحماية حقوق المضرورين من جهة، وضمان حرية الأطباء في ممارساتهم المهنية من جهة أخرى.

ولأن ((العقوبة التي تترتب على الخطأ الطبي هي جبر الضرر " دفع التعويض"، قام الأطباء في الدول المتقدمة بالتأمين عند شركات التأمين لدفع هذا التعويض في حالة الإدانة)).[24] وبناءً عليه، ساد التأمين في المجال الصحي، وأدت زيادة تطبيقه في الكثير من هذه الدول إلى الزيادة في دعاوى

[21]Loi n° 98-389 du 19 mai 1998 relative de la responsabilité du fait des produits défectueux (J.O du 21 mai 1998, p 744).

[22]ثروت عبد الحميد، المرجع نفسه، ص 147.

[23]محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2001، ص 8.

[24]إيمان محمد الجابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2011، ص 172.

المسؤولية الطبية، التي أصبحت ترفع دون أي حرج نظراً لتحمل جهة أخرى غير الطبيب عبء المسؤولية.[25]

الفرع الثاني: ضمانات التعويض في القانون الجزائري

بالرغم من تقفي المشرع الجزائري أثر نظيره الفرنسي في سن معظم تشريعاته، إلا أنه لم يصل بعد إلى مرحلة سن قوانين خاصة لحماية حق المصابين بالعدوى الاستشفائية في التعويض.

فباستقراء نصوص القانون المدني، يتضح تبني المشرع لنظام " التعويض على أساس فكرة التضامن الوطني" أين يصبح التعويض من اختصاص الدولة سواءً عن طريق الميزانية العامة أو من خلال الصناديق المخصصة لذلك. فقد نصت المادة 140 مكرر من هذا القانون على أنه:" إذا انعدم المسؤول عن الضرر الجسماني ولم تكن للمتضرر يد فيه، تتكفل الدولة بالتعويض عن هذا الضرر."، وتجسد تطبيق المشرع لهذا النص على بعض الحوادث: كحوادث العمل ومخاطر المظاهرات وأعمال العنف... أين بيّن كيفية وإجراءات تعويض الأضرار الجسمانية الناجمة عنها والجهة المكلفة بذلك، في حين بقي ضحايا عدوى المستشفيات يخضعون في تعويضهم للقواعد العامة في المسؤولية المدنية مع استثناء بسيط لممارسي الصحة العمومية، الذين خصهم المشرع الجزائري بتعويض شهري عن خطر العدوى بموجب المرسوم التنفيذي رقم 13-194 مؤرخ في 10 رجب عام 1434 الموافق 20 مايو سنة 2013، المتعلق بالتعويض عن خطر العدوى لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة.

[25] أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص 31.

آليات التعويض عن أضرار العدوى الاستشفائية

الدكتور : أزوا عبد القادر -/ ط.د كشناوي نصيرة – جامعة أدرار

لكن كون ضحية العدوى الاستشفائية قد يكون المريض، زائره، مستخدمي وممارسي الصحة، قد يشكل استثناء المشرع للفئة الأخيرة إجحافاً في حق الضحايا الآخرين.

بالإضافة لهذا وبخصوص الأنظمة المستحدثة لضمان حق مضروري المؤسسات الصحية، فعلى غرار أغلب التشريعات الحديثة التي اتجهت إلى إلزامية تأمين الأطباء والعيادات العامة أو الخاصة من مسؤوليتهم المدنية، عن الأضرار التي تلحق المرضى بسبب أخطائهم أثناء وبمناسبة مباشرة العلاج عليهم،[26] جعل المشرع الجزائري التأمين في المجال الطبي إلزامي وإجباري شأنه شأن التأمين من حوادث السيارات، وذلك بموجب قانون التأمينات الصادر بالأمر 07/95،[27] إذ نصت المادة 167 منه على أنه:

" يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه طبي والصيدلاني الممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأميناً لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية اتجاه مرضاهم واتجاه الغير".

وحتى يكفل للمضرور حقه في الحصول على التعويض وتحقيقاً للعدالة، سن المشرع الجزائري قوانين خاصة تجعل العلاقة بينه بصفته مؤمن له، وبين المؤمن أي شركة التأمين علاقة مباشرة تخول للمضرور الحق في الرجوع على شركة التأمين للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقته.

[26] حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دراسة مقارنة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2008، ص 219.

[27] الأمر رقم 95-07 المؤرخ في 1995/01/25 والمتعلق بالتأمينات (منشور في الجريدة الرسمية رقم 13 لسنة 1995 ليوم 1995/03/08).

كما يجوز له، بموجب ذلك أيضاً، إدخال شركة التأمين بدعوى المسؤولية،[28] ذلك أن مزاحمة دائني المؤمن له للمضرور في حالة لجوئه للدعوى غير المباشرة أمر ليس في صالحه، وهو ما قصد المشرع تفاديه.

[28]أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب (في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان،2005، ص 186.

آليات التعويض عن أضرار العدوى الاستشفائية

الدكتور : أزوا عبد القادر -/ ط.د كشناوي نصيرة – جامعة أدرار

خاتمـــــــة:

من خلال دراستنا موضوع البحث توصلنا لما يلي:

- تعتبر العدوى الاستشفائية خطراً حقيقياً يهدد الصحة العمومية، حتى في الأنظمة الأكثر تطوراً، إذا أن نصب الاصابة بها تقل فقط دون انعدام احتمال الاصابة بها.
- تطرح العدوى الاستشفائية صعوبة في إعمال القواعد التقليدية للمسؤولية المدنية، لأنها قد تحدث رغم انعدام أو عدم تحقق الخطأ.
- تتجة التشريعات المتقدمة كالقانون الفرنسي إلى التوسع في فكرة الخطأ المفترض، أو الاكتفاء بتحقق الضرر حماية للمضرورين من العدوى الاستشفائية.
- إن أثر العدوى الاستشفائية لا يقتصر على المرضى فقط، بل يشمل الممارسين الصحيين، وكذا كل الزائرين للمرافق الصحية.
- على الرغم من تزايد مخاطر العدوى الاستشفائية لا يزال المشرع الجزائري يستند في التعويض عنها على القواعد العامة في المسؤولية المدنية.
- لقد أقر المشرع الجزائري حق الممارسين الصحيين الذين يتعرضون لمخاطر العدوى الاستشفائية في التعويض المالي المحدد قانوناً، على خلاف المرضى حيث يخضع تعويضهم للقواعد العامة في المسؤولية.
- لقد شهدت المسؤولية الطبية بشكل عام و المسؤولية عن أضرار العدوى الاستشفائية تطوراً كبيرا في النظام الفرنسي و ذلك بفضل القضاء و الذي أقر مجموعة من المبادئ، جسدها المشرع تشريعياً و بصفة خاصة بداية من سنة 2002 بموجب قانون 04 مارس 2002.

و استناداً إلى النتائج السالفة الذكر نوصي بما يلي:

- ضرورة التنسيق الدائم بين مسؤولي قطاع الصحة وخبراء النظافة الاستشفائية كونهم الأكثر دراية بالتطورات الحاصلة في مجال أمراض الوسط الاستشفائي أو الأمراض المرتبطة بالعلاج.
- تحفيز لجان مكافحة عدوى المستشفيات للقيام بدورها على أكمل وجه.
- فتح تخصص مستقل بذاته في مجال" تعقيم الأدوات والأجهزة الطبية" في مدارس التكوين شبه الطبيــة.
- تفعيلنظام التأمين الإجباري من المسؤولية، وفرض عقوبات نتيجة مخالفة القيام بهذا الالتزام .
- سن قوانين خاصة، تضمن للمتضررين ضحايا العدوى الاستشفائية الحصول على التعويض المستحق دون اللجوء إلى القضاء، بما في ذلك ممارسي الصحة المستفيدين من التعويض عن العدوى .

قائمة المراجع

أولاً:باللغة العربية :

01: قائمة المصادر:

- الأمر رقم 95-07 المؤرخ في 1995/01/25 والمتعلق بالتأمينات (منشور في الجريدة الرسمية رقم 13 لسنة 1995 ليوم 1995/03/08).

02:**قائمة المراجع:**

- أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب (في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان،2005.
- أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية (دراسة مقارنة)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الإصدار الأول، الأردن، 2009.
- إيمان محمد الجابري، المسؤولية القانونية عن الأخطاء الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2011.
- ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2007.
- حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دراسة مقارنة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2008.
- محمد جلال حسن الأتروشي، المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم (دراسة مقارنة)، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.
- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2001.

- محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي (دراسة فقهية وقضائية مقارنة في ضوء التطورات المعاصرة لأحكام المسؤولية الطبية)، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2004.
- عدنان إبراهيم سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث مقدم إلى مؤتمر المسؤولية المهنية، نظمته كلية الحقوق لجامعة بيروت العربية في الفترة الممتدة من 3 إلى 5 ابريل 2000 (منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2000.
- رياض منير حنا، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، ريم للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بدون بلد نشر،2011.

ثانياً: باللغة الفرنسية:

1-Les textes juridiques:

- Loi n° 98-389 du 19 mai 1998 relative de la responsabilité du fait des produits défectueux (J.O du 21 mai 1998).
- Loi n°2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité desystème de santé, (J.O du 5 mars 2002)

2– Les ouvrages:

- CHAKROUN Mohamed, Infection associée aux soins : aspects cliniques, Ouvragecollectif à l'usage des personnels soignants et des hygiénistes, Volume 2, Lesrisques infectieux en milieu de soins, Direction régionale de la santé de Bizerte, Service régional d'hygiène du milieu, 2009.

3– Mémoires:

- OLIVIER Hélène, la responsabilité de l'hôpital en matière des infections nosocomiales, mémoire de l'école nationale de la santé publique, Rennes, 2001.

4– Articles :

- Comité de lutte contre les infections nosocomiales, définitions standarisées des infections nosocomiales, paris-nord, 1995.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'action sociale, Comité technique national des infections nosocomiales, 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales, deuxième édition, 1999.