جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

العنوان:

المسؤولية المدنية للطبيب

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص قانون أعمال

اعداد الطلبة:

بومالحة حنان

فريخ سناء

تحت إشراف الأستاذ:

لنكار محمود

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
شعلال نوال	أستاذ محاضر	رئيسا
لنكار محمود	أستاذ تعليم عالي	مشرفا ومقررا
بوغازي بلال	أستاذ محاضر	مناقشا

دورة جوان2025

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير:

أولا الحمد والثناء لله عز وجل الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأستاذ المشرف "**لنكار محمود**" على كل ماقدم لنا من

توجيهات طيلة مدة إنجازنا لهذه المذكرة

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الخالص لأعضاء لجنة المناقشة كل من الأستاذة "**شعلال**

نوال" والأستاذ "**بوغازي بلال** "على قبولهم وتكبد عناء المناقشة والمتابعة.

وأخيرا نتقدم بخالص الشكر لكل من ساهم وقدم لنا يد المساعدة من زملاء وأصدقاء

وأساتذة آخرين.

نسأل الله لنا ولكم التوفيق والسداد

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى والدتي الحبيبة أطال الله في عمرها

وإلى والدي وسندي في الحياة

إلى ينابيع الصدق الصافية إخوتي: عدلان رؤوف، سعيدة، وسيلة، عبدو

إلى ابنتي الغالية دنيا التي أزهرت بها حياتي

إلى صديقتي التي شاركتني الأوقات الصعبة وكانت نعم المساعد والمتعاون في مشوار إعداد هذه المذكرة سناء

أهدي هذا العمل لكل هؤلاء جميعا وكل من ساعدني في إتمام هذا البحث

حنان

إهداء

«وآخر دعواهم أن الحمد لله ربي العالمين» سورة يونس-10-

أهدي هذا النجاح لنفسي أولا التي استمدت قوتها من ضعفها ولم تتخلى على طموحاتها

لأن الطريق لم يكن سهلا وها أنا أختم كل ما مررت به طيلة رحلتي الجامعية فالحمد لله الذي أعانني للوصول لهاته اللحظة ثم لكل من كان له دور لإتمام هذه المسيرة:

إلى داعمي الأول في الحياة الذي علمني أنها كفاح سلاحها العلم والمعرفة ولم يبخل علي بشيء إلى ملاذي بعد الله "**أبي العزيز**" الذي كان لي نعم السند.

إلى من كانت دعواتها تحيط بي طيلة أيامي وقاسمتني تعبي وكل لحظاتي، إلى" **أمي الحبيبة**" التي لطالما كانت تقر عيناها شوقا لرؤيتي في مثل هذا اليوم.

إلى شريك أيامي بحلوها ومرها الذي ساندني لكي أرتدي فرحة أمي وأتم وعد أبي

" **زوجي**"

إلى من ساندتني ورسمت الابتسامة في وجهي وكانت صديقتي الأولى في أصعب أيامي "**أختي مريم** "

إلى كل أساتذتي داخل وخارج جامعة سكيكدة 20أوث1955 شكرا لكم على كل ما قدمتموه لي.

سناء

قائمة المختصرات:

ق م: القانون المدني الجزائري

ق إ م إ: قانون الإجراءات المدنية والإدارية

ج ر: الجريدة الرسمية

ص: الصفحة

م أ ط: مدونة أخلاقيات مهنة الطب

ط: طبعة

ع: العدد

د.ج: دينار جزائري

مقدمة

الطبيب هو المهني المؤهل قانونا للقيام بمهام التشخيص الطبي للحالات المرضية التي تُصيب الإنسان، بالإضافة إلى وصف العلاج المناسب لها أو تخفيف الآلام الناتجة عنها، حيث يستند هذا التأهيل إلى امتلاكه مجموعة من المعارف والمهارات الطبية مكتسبة من خلال دراسة أكاديمية متخصصة ومرخصة لممارسة المهنة وفقًا للتشريعات والأنظمة السارية في الدولة، ففي الجزائر ينظم مهنة الطب القانون 18-11 المتعلق بالصحة [1]والمرسوم التنفيذي 92 / 276 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب[2]،بالإضافة إلى بعض الأوامر والمراسيم المنظمة للمرافق الصحية،حيث يظهر من خلالها أن رسالة الطبيب هي الدفاع عن الصحة والتخفيف من معاناة المرضى الجسدية والنفسية، فيعد نطاق أعماله واختصاصه واجب في مراحل مختلفة من تشخيص وإعلام وعلاج ووقاية،فهو بالتالي ملزم بتقديم العلاج لكل مريض يقع بين يديه دون تمييز بينهم.

إن أي إخلال لهذه الالتزامات يوجب قيام مسؤوليته المدنية،والتي نقصد بها التزام الطبيب بتحمل العواقب المترتبة عن سلوكه الذي ارتكبه وكان مخالفا لقواعد وأصول مهنة الطب،وهي تنقسم إلى نوعين الأولى عقدية نجد أساسها العقد الطبي،وأخرى تقصيرية تتحقق عند إخلال الطبيب لالتزامه القانوني لكن دون أن يربط بين الطبيب ومريضه أي عقد .

ففي كلتا الحالتين لا تقوم المسؤولية المدنية للطبيب والتي هي محور دراستنا إلا بتوافر ثلاثة أركان وهي:الخطأ والضرر والعلاقة المباشرة بينهما أي علاقة السببية، فالضرر هو أساس المسؤولية المدنية للتعويض لأنه إذا انتفى فلا تعويض ولا مسؤولية بغض النظر عن نوع الخطأ وفي أي مرحلة كان.

تكمن أهمية هذه الدراسة في: معرفة مدى الحماية التي أقرها المشرع الجزائري للمتضرر لأن هناك تزايد مستمر في القضايا المتعلقة بالأخطاء الطبية، فهم العلاقات الطبية القائمة بين الطبيب والمريض داخل المرافق الصحية العامة والخاصة، تسليط

1 - القانون 18-11 المؤرخ في18شوال1439الموافق ل2يوليو2018 المتعلق بالصحة والمعدل بالأمر رقم 20-02 المؤرخ في 11محرم 1442 الموافق ل30غشت سنة2020 الجريدة الرسمية العدد50.

2- المرسوم التنفيذي 92 / 276المؤرخ في 5محرم عام 1413الموافق ل6يوليو سنة1992يتضمن مدونة أخلاقيات الطب الجريدة الرسمية العدد52.

الضوء على كيفية حماية حقوق المرضى في مواجهة أي أضرار قد تلحق بهم نتيجة الإهمال أو الأخطاء الطبية.

كما أن أهداف هذه الدراسة هي: دراسة خصوصيات المسؤولية المدنية للطبيب، والوقوف على الأركان المحددة لمسؤولية الطبيب المدنية من خطأ وضرر وعلاقة السببية وكذلك إثبات كل واحد منهم.

إن الدافع الذي أدى بنا للبحث في هذا الموضوع هو: الاهتمام الشخصي بالموضوع فيما يخص أحكام هذه المسؤولية وطرق جبر الضرر فيها, كونه أحد المواضيع المأخوذ بها في تخصصنا المتمثل في قانون الأعمال، كذلك الكم الهائل من القضايا المعروضة في المحاكم وصعوبة إثبات خطأ الطبيب من عدمه.

هذا الموضوع ليس بجديد, فقد تم تناوله في دراسات أكاديمية سابقة من أطروحات ومقالات ومذكرات ماجستير على سبيل المثال: رسالة دكتوراه للطالب حادي شفيق تحت عنوان المسؤولية المدنية عن الخطأ في التشخيص –دراسة مقارنة– تحت إشراف الدكتور معوان مصطفى سنة2017–2018 جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس ,حيث ركز على الخطأ الطبي في مرحلة التشخيص فقط، وقد تميزت دراستنا عنه بدراسة ركن الخطأ الطبي بصفة عامة أي في كل المراحل وليس مرحلة التشخيص فقط.

كذلك مذكرة لنيل شهادة الماجستير للطالبة عباشي كريمة تحت عنوان الضرر في المجال الطبي،تحت إشراف الأستاذة معاشو فطة سنة 2011 بجامعة مولود معمري تيزي وزو،حيث تطرقت وفصلت في ركن الضرر المنشئ للمسؤولية الطبية, وهذا ما يختلف عن دراستنا التي وضحنا فيها كل أركان المسؤولية المدنية الطبية،بالإضافة إلى عرض طرق جبر الضرر فيها أي التعويض.

سنعالج موضوعنا في إطار إشكالية تتمحور حول: ماهي خصوصيات المسؤولية المدنية للطبيب؟ ولكي نستطيع الإجابة عن هذه الإشكالية الرئيسية لابد لنا من طرح جملة من الأسئلة الفرعية المساعدة على ضبط الموضوع وهي كالآتي:

–ماهي أسس قيام المسؤولية المدنية للطبيب؟

–ماهي الطبيعة القانونية للعلاقات القائمة داخل المرافق الصحية؟

– على من يقع عبء إثبات عناصر المسؤولية المدنية الطبية؟ وماهي الوسائل المتبعة في ذلك؟

–فيما تتمثل آثار المسؤولية المدنية للطبيب؟

أما فيما يخص المنهج المتبع في الدراسة فهو المنهج الوصفي في وصف وتحديد عناصر المسؤولية المدنية للطبيب، والمنهج التحليلي في تقديم شرح مناسب لمضمونها.

وسنحاول الإجابة عن إشكاليات هذا الموضوع بواسطة خطة ثنائية مقسمة لفصلين، يتضمن الفصل الأول ماهية المسؤولية المدنية للطبيب الذي بدوره ينشق إلى مبحثين، المبحث الأول متعلق بأسس قيام المسؤولية المدنية للطبيب ، والمبحث الثاني يتعلق بالتمييز بين المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة والخاصة.

أما الفصل الثاني دعوى المسؤولية المدنية الطبية وآثارها والذي بدوره قسم إلى مبحثين، المبحث الأول دعوى المسؤولية المدنية الطبية، والمبحث الثاني آثار وضمان المسؤولية المدنية الطبية.

الفصل الأول

المسؤولية المدنية الطبية هي الالتزام القانوني المترتب على الطبيب بتعويض المريض عن أي ضرر ينجم عن خطأ مهني ارتكبه أثناء مباشرته لعمله، كما تتضمن هذه المسؤولية الجزاءات المترتبة على مخالفة الطبيب للضوابط القانونية المنظمة لمهنته، فهي تقوم بتوافر خطأ الطبيب الذي يلحق ضررا بالمريض الذي قام بعلاجه،كما تستلزم وجود علاقة السببية،حيث تختلف بحسب طبيعتها القانونية فقد تكون مسؤولية عقدية متى وُجد عقد صريح أو ضمني يُنشئ التزامات متبادلة بين الطرفين، وقد تكون تقصيرية إذا نشأ الضرر عن إخلال الطبيب بالتزام قانوني عام لا يرتبط بعقد.

كما أن تعدد صور المرافق الصحية من مستشفيات عمومية وعيادات خاصة، أدى إلى تنوع في طبيعة العلاقة القانونية، لا بين الطبيب والمريض فحسب، بل بين المريض والمرفق الصحي ذاته، مما يستتبع اختلافاً في تحديد أطراف المسؤولية المدنية،وبالتالي

يقتضي البحث في المسؤولية المدنية للطبيب تبيان أسس قيام المسؤولية المدنية للطبيب (المبحث الأول) ،وتبعا لذلك قمنا بتمييز هذه المسؤولية في المستشفيات العامة والعيادات الخاصة (المبحث الثاني).

المبحث الأول: أسس قيام المسؤولية المدنية للطبيب

إن الطبيب يتعامل مع جسم المريض بجدية فائقة حسب ما يفرضه عليه واجبه القانوني وأصول مهنته،لكنه مع ذلك قد يرتكب أخطاء طبية والتي تؤدي لقيام المسؤولية المدنية الطبية في حقه.

ولهذا سنتطرق في هذا المبحث إلى أركان المسؤولية المدنية للطبيب (المطلب الأول) وإلى طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب (المطلب الثاني).

المطلب الأول: أركان المسؤولية المدنية للطبيب

تقوم المسؤولية المدنية الطبية على ثلاثة أركان هي: الخطأ الطبي المرتكب من قبل الطبيب (الفرع الأول)، الضرر الذي ألحقه الطبيب بمريضه (الفرع الثاني)، العلاقة السببية والتي يكون القاضي مسؤول عن استنباطها وهي العلاقة المباشرة بين الخطأ والضرر (الفرع الثالث).

الفرع الأول: الخطأ الطبي

يعد الخطأ الأساس المنشئ للمسؤولية المدنية للطبيب ولهذا سنتناول في هذا الفرع: شروط الخطأ الطبي(أولا) ،ثم عناصر الخطأ الطبي (ثانيا) ،ثم تطبيقات للخطأ الطبي(ثالثا) ،ثم إثبات الخطأالطبي(رابعا).

أولا: شروط الخطأ الطبي

الخطأ الطبي هو إحجام الطبيب عن القيام بالواجبات الخاصة التي يفرضها علم الطب،وقواعد المهنة،وأصول الفن أو مجاوزتها،وذلك نظرا لأن الطبيب وهو يباشر مهنة الطب, فإن ذلك يستلزم منه دراية خاصة،ويعتبر ملزما بالإحاطة بأصول فنه وقواعد علمه, التي تمكنه من مباشرتها ومتى كان جاهلا لذلك عد مخطئا[1].

ومن أهم شروط تحقق الخطأ:

---

1 – المجلة القضائية للمحكمة العليا، رايس محمددراسات في نحو مفهوم جديد للخطأ الطبي في التشريع الجزائري، سنة 2008 العدد 02 , https://droit.mjustice.dz, تم الإطلاع عليه في2025/05/06. ،ص 67.

1- أن يكون مرتكب الخطأ طبيبا يتوافر فيه شروط ممارسة مهن الصحة حسب المادة 166 من القانون 18 /11 المعدل والمتمم بالأمر رقم20-02 المتعلق بالصحة [1].

2- ارتكاب الخطأ الطبي أثناء ممارسة المهنة وبمناسبتها حسب المادة353من القانون 18 /11 المعدل والمتمم بالأمر رقم20-02 المتعلق بالصحة [2]، أي أنه إذا أصاب الطبيب الغير بخطأ دون أن يتعلق بمهنته،كأن يصيبه بسيارته،فإن الخطأ المنسوب له يكون مثل أي خطأ يصدر من رجل عادي لأنه غير مرتبط بمهنته[3].

3- أن يكون الخطأ الطبي واضحا ثابتا لا احتمال فيه محققا مؤكدا، مميزا وفقا للأصول العلمية، كذلك الإخلال بواجبات الحيطة واستعمال الأجهزة الطبية اللازمة[4].

4- مراعاة الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب عند تحديد التزامه،كمكان العلاج، حيث يختلف الأمر في مستشفى مزود بأحدث الآلات الطبية،ومستشفى آخر يفتقر لذلك،أو كانت حالة المريض خطيرة جدا،وهو الأمر الذي يقتضي إجراء عملية جراحية له في مكان وجوده دون نقله لمستشفى أو عيادة أخرى [5].

ثانيا: عناصر الخطأ

1 - المادة 166 من القانون 18 /11 المعدل والمتمم بالأمر رقم20-02 المتعلق بالصحةالتي نصت على: "تخضع ممارسة مهن الصحة للشروط الآتية: التمتع بالجنسية الجزائرية، الحيازة على الدبلوم الجزائري المطلوب أو الشهادة المعادلة له، التمتع بالحقوق المدنية، عدم التعرض لأي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة، التمتع بالقدرات البدنية والعقلية التي لا تتنافى مع ممارسة مهنة الصحة، يتعين على مهني الصحة تسجيل أنفسهم في جدول عمادة المهنة الخاصة بهم".

2 - المادة 353 من القانون 18 /11المتعلق بالصحة المعدل والمتمم بالأمر رقم20-02 نصت على أنه:" يؤدي كلا خطأ او غلط طبي مثبت بعد خبرة، من شأنه أن يقحم مسؤولية المؤسسة و/أو الممارس الطبي أو مهني الصحة، يرتكب خلال ممارسة مهامهم أو بمناسبتها والذي يمس السلامة الجسدية أو الصحية للمريض، ويسبب عجزا دائما ويعرض الحياة للخطر أو يتسبب في وفاة شخص، إلى تطبيق العقوبات المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما".

3 -بن صغير مراد، أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية دراسة تأصيلية مقارنة ،الطبعة الأولى ، دار الحامد للنشر والتوزيع،الجزائر،سنة 2015 ،ص121.

4 - قصار الليل عائشة ، "الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية"، مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، المركز الجامعي سي الحواس بريكة، الجزائر، 19-05-2021 ، المجلد4، العدد الأول، ص 371.

5 - بن صغير مراد، المرجع نفسه، ص122.

1-الإهمال:هو صورة من صور الخطأ المهني ويتجلى في سلوك سلبي يتمثل في الترك أو الامتناع أو الغفلة عن اتخاذ الاحتياطات التي يفرضها واجب الحيطة والحذر،كما يقصد به أيضاً نقص المعرفة أو عدم الإلمام ببعض الوسائل العلاجية من قِبل الطبيب المعالج، على نحو لا يتناسب مع مستوى مؤهلاته العلمية والمهنية التي تفرض عليه عناية فائقة بالمريض، وذلك مع مراعاة ما يقتضيه حسن الخلق والسلوك المهني السليم في التعامل الطبيي[1]، ومثاله قرار مجلس الدولة رقم 094850 المؤرخ في 20-11-2014 للمركز الاستشفائي الجامعي لبجاية ومن معه ضد "م.ف" و "ش.و للتأمين":«حيث يتضح لمجلس الدولة من خلال فحص أوراق ملف القضية، أن سبب وفاة مولود الزوجين راجع إلى خطأ مرفقي متمثل في تركه بدون رعاية طبية من قبل الطبيب المعالج "ب.ف"،مما أدى إلى وفاته وإدانة الطبيب المذكور عن جنحة عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر ومعاقبته من قبل محكمة الجنح ببجاية [2].

2-الرعونة: تكون عند سوء تقدير أو نقص المهارة لدى الطبيب،ومثاله أن يخطئ طبيب عظام في قراءة صورة الأشعة فيظن الإصابة كسر ،لاشتباه تباعد الأجزاء فيقوم بالعلاج على هذا الأساس[3].

3-عدم الاحتياط: يقصد بعدم الاحتياط ذلك الخطأ الناتج عن إقدام الشخص على تصرف كان يتعين عليه تفاديه والامتناع عن ارتكابه،ومثاله في المجال الطبي، قيام طبيب مختص في جراحة العيون بإجراء عملية جراحية على كلتا العينين في ذات الوقت، دون وجود ضرورة تقتضي التعجيل بإجراء الجراحتين معًا، ودون اتخاذ التدابير الوقائية الكفيلة بتأمين نتيجة العملية، أو مراعاة واجب الحيطة بما يتلاءم مع طبيعة الأسلوب

---

1 – قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص قانون خاص، جامعة أحمد دراية أدرار، 05 / 12 / 2019. ، ص 71.

2 – قرار مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، ملف رقم 094850 المؤرخ في 20-11-2014 للمركز الاستشفائي الجامعي لبجاية ومن معه ضد م.ف ، ش.و للتأمين, ,https://www.conseildetat.dz/تم الإطلاع عليه في2025/05/07.

3 – قاسمي محمد أمين، المرجع نفسه، ص 72.

الطبي المعتمد. وفي هذه الحالة، يكون الطبيب قد عرّض المريض لخطر حدوث مضاعفات مزدوجة، أسفرت عن تدهور حالة العينين معًا وفقدانه البصر كليًا[1].

4- مخالفة القوانين والأنظمة: يقصد بها عدم مطابقة تصرفات الطبيب للنصوص القانونية والأنظمة المتعلقة بمهنته ويلحق الضرر بالغير[2].

5- الانفراد بالتشخيص: يعد انفراد الطبيب بالتشخيص، في الوقت الراهن، أمرًا غير مقبول، لا سيما في الحالات التي تنطوي على أمراض أو تدخلات جراحية خطيرة، إذ أصبحت الاستعانة برأي طبي آخر واجبة في بعض الحالات، خاصة عندما يكون الطبيب غير ملم ببعض الجوانب الفنية التي تتجاوز نطاق تخصصه أو درجته العلمية,ويعزى ذلك إلى عدم كفايته من حيث المعرفة أو التدريب على استخدام بعض الوسائل أو الأجهزة الطبية الحديثة، التي لا يُجيد التعامل معها إلا فئة من الأطباء المتخصصين ممن تلقوا تدريبا عاليا ومؤهلا في هذا المجال[3].

ثالثا- تطبيقات الخطأ الطبي:

1- الخطأ في التشخيص:

في هذه المرحلة يتم الوقوف على طبيعة المرض، ومدى خطورته، وتطوره، إلى جانب الحالة الصحية العامة للمريض,ويقرر مبدأ المسؤولية الطبية بأن أي خطأ في التشخيص، ولو كان طفيفا، يرتب مسؤولية الطبيب، ما دام أن هذا الخطأ لم يكن ليرتكبه طبيب من ذات التخصص لو وجد في نفس الظروف,وبناء عليه يسأل الطبيب عن خطئه في التشخيص إذا كان ناشئاا عن جهل بيّن بأصول الممارسة الطبية السليمة,أما إذا كان التشخيص مبنيا على اجتهاد مشروع أو اختلاف في الرأي الطبي، فلا تقامم عليه المسؤولية,غير أن مسؤولية الطبيب تنعقد إذا امتنع عن الاستعانة بأطباء من تخصصات

1 – بن زلاط حافظ، "الخطأ الشخصي وصوره للطبيب الممارس في القطاع العام"، مجلة القانون والعلوم السياسية، معهد الحقوق والعلوم السياسية بالمركز الجامعي صالحي أحمد النعامة الجزائر، 01-01-2016 ، ص 446.

2 –قاسمي محمد أمين،المرجع السابق،ص75.

3 –قاسمي محمد أمين,المرجع نفسه، ص73-74.

أخرى كان من اللازم تدخلهم لتحديد التشخيص، كطبيب الأشعة أو المختص في التحاليل الطبية[1].

غير أن هناك حالات لا تقوم فيها مسؤولية الطبيب رغم وقوع خطأ في التشخيص، وذلك عندما يتعلق الأمر بظروف طبية استثنائية تعيق الكشف الدقيق عن الحالة المرضية. من ذلك، حالات الإصابة بالتهابات شديدة تصعب تحديد موضع الإصابة أو التعرف على مصدرها، وكذلك الأمراض التي لا يمكن اكتشافها إلا في مراحل متقدمة، بعد تطورها، مما قد يؤدي إلى تشخيص غير دقيق في بداياتها،ومثال ذلك صعوبة تشخيص مرض السل في مراحله الأولى، إذ قد يكون المريض في وضع صحي جيد ولا تظهر عليه أعراض واضحة تدل على إصابته[2].

2- الخطأ في وصف العلاج:

الطبيب مقيد في وصفه للعلاج بمجموعة من الشروط وإلا اعتبر مرتكبا للخطأ الطبي نذكر منها:

أ- أن تكون الوصفة ذات طابع علمي, إذ يمنع عليه اعتماد الطرق الوهمية غير المؤكدة والشعوذة.

ب – أن تكون الأدوية معتمدة من طرف وزارة الصحة، فهذا التزام قائم على كل طبيب موظف في مستشفى عمومي أولا، كما يلزم بمراعاة الحيطة في وصف العلاج،إذ يجب عليه الأخذ بعين الاعتبار حالة المريض من خلال بنيته وسنه ودرجة احتماله للمواد الكيميائية التي يحتويها الدواء[3].

كما نصت المادة 11 من مدونة أخلاقيات الطب على أن:" الطبيب وجراح الأسنان يكونا حرين في تقديم الوصفة التي يريانها أكثر ملاأمة للحالة، ويجب أن تقتصر

1 – قصار الليل عائشة، المرجع السابق، ص 373-372.

2 – زروقي خديجة، المسؤولية المدنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في التشريع الجزائري، أطروحة دكتوراه تخصص قانون الأعمال المقارن، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران2 ، سنة 2019-2018 ،ص 194 / 195.

3 – باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة ماجستير تخصص قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 14-12-2014، ص 53.

وصفاتهما وأعمالهما على ما هو ضروري في نطاق ما ينسجم مع نجاعة العلاج ودون إهمال واجب المساعدة المعنوية".

3-الخطأ الطبي في إعلام المريض:

الطبيب ملزم بإعطاء مريضه كافة المعلومات المتعلقة بمرضه وبطرق العلاج التي سيطبقها عليه،وقد نصت المادة 23 من القانون 18 / 11 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم بأنها: "يجب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرض لها، تمارس حقوق الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية من طرف الأولياء أو الممثل الشرعي".

4- الخطأ في العلاج:

الطبيب ملزم أثناء تقديمه العلاج لمريضه أن يبذل العناية الواجبة التي تمليها عليه أصول مهنة الطب وقواعدها، كما أقر القضاء بخطأ الجراح لإجرائه عملية لطفل حديث الولادة،تحت مفعول مخدر عام وعميق دون مراعاة الوقت المناسب بين تهيئته للجراحة والشروع في تنفيذها،وهذا يعد مخالفا لما نصت عليه المادة 16 من مدونة أخلاقيات الطب: "يخول الطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج، ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجا أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته أو إمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية".

وقد اعتبر مجلس الدولة في قرار صادر بتاريخ 26-05-2011 ،أن طلب التعويض من طرف المستأنف عليه عن الضرر اللاحق بابنه معاذ ناتج عن خطأ طبي تمثل في إخراج جنين يزن 5600 غرام بواسطة الكباشات،وأن هذه العملية تسببت له في تمديد ظفرة الذراع،مما أدى إلى حدوث عجز كامل به مع عضلات الكتف،في حين كان حسب التشخيص الطبي المعمول به والمتعارف عليه،أن الولادة في هذه الحالة لايمكن أن تتم بطريقة عادية[1].

1 – مجلة مجلس الدولة، دراسات في المسؤولية الطبي للمؤسسات الاستشفائية، سنة2015، العدد13 , https://www.conseildetat.dz/,تم الإطلاع عليه في2025/05/07. ،ص23.

كما نصت المادة 45 من ذات المدونة:" يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة، والاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين".

5- خطأ رفض علاج المريض:

ليس على الطبيب رفض علاج أحد المرضى باعتبار واجبه أخلاقي وإنساني وقانوني، فيقوم خطأه في حالة رفض علاج أحد المرضى، ويسأل في حالة التأخير عن الحضور أو التدخل لإنقاذ مريض، ويقدر هذا التأخير قاضي الموضوع وذلك على ضوء ظروف الطبيب عن معالجة المريض في وقت غير لائق بغير مسوغ قانوني، إلا أن المادة 42 من مدونة أخلاقيات الطب[1] تضمنت حق الطبيب في رفض تقديم العلاج لشخص معين لأسباب شخصية، وذلك دون المساس بأحكام المادة 09 من المدونة[2] والمتعلقة بضرورة الإسعاف في حالة الخطر الوشيك، وكذلك أحكام المادة07 [3]التي أشارت لعدم التمييز الديني والعرقي والجنسي والجغرافي والاجتماعي أو السياسي .

6- الخطأ في الرقابة:

واجب مراقبة المريض تظهر أهميته بصفة خاصة عقب انتهاء العمليات الجراحية، غير أن ذلك لا ينفي أهميته في حالات العلاج غير الجراحي،لاسيما إذا كان العلاج عن طريق استخدام أدوية يمكن أن تنتج عنها آثارا ضارة بالنسبة للمريض، وقد أقره القضاء في هذه المسألة بخطأ طبيب جراح لعدم لفت نظر المريض إلى ضرورة وضع سيقانه

---

1 – المادة 42 من المرسوم التنفيذي 92 / 276 المؤرخ في 5محرم عام 1413الموافق ل6يوليو سنة1992يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية 52 :".... ويمكن الطبيب أو جراح الأسنان مع مراعاة أحكام المادة9 أعلاه، أن يرفض لأسباب شخصية تقديم العلاج".

2 – المادة9 من المرسوم التنفيذي 92 / 276 : يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا، أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له.

3 – المادة7من المرسوم التنفيذي 92 / 276 : تتمثل رسالة الطبيب وجراح الأسنان في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية وفي التخفيف من المعاناة ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم أو الحرب.

بطريقة معينة عقب الجراحة التي أجراها له، رغما ما في ذلك من أهمية في نجاح العملية أو فشلها[1].

وقد أكدت هذا المادة 90 وما يليها من مدونة أخلاقيات الطب, فنصت المادة 90 منها على:" يجب على الطبيب أو جراح الأسنان المكلف بمهمة أن يشعر الشخص الخاضع لمراقبته بأنه يفحصه بصفة طبيب مراقب او جراح أسنان مراقب، ويجب أن يكون شديد الاحتراز في حديثه، وأن يمتنع عن إفشاء أي سر أو الإدلاء بأي تفسير ويتعين أن يتحرى الموضوعية الكاملة في استنتاجاته".

رابعا: إثبات ركن الخطأ

1- إن إثبات الخطأ الطبي وحده لا يكفي لقيام مسؤولية الطبيب، بل يشترط أيضًا إثبات وقوع ضرر وقيام علاقة سببية بين الخطأ والضرر،ففي إطار التزام الطبيب ببذل عناية، يلتزم المريض بإثبات أن الطبيب لم يراع العناية الواجبة أثناء قيامه بالعلاج، وذلك من خلال إثبات إهماله أو انحرافه عن الأصول المهنية المتعارف عليها،كما يجب على المريض إثبات الضرر الحاصل ليحكم له بالتعويض، ما لم يثبت الطبيب من جهته أنه بذل العناية المطلوبة عند تنفيذ التزامه، أو أن هناك سببًا أجنبيا حال دون تحقّق النتيجة، كالقوة القاهرة، أو خطأ الغير، أو خطأ المضرور نفسه[2].

وقد كان للقضاء الجزائري عدة مناسبات أكد فيها على أن التزام الطبيب يكون ببذل عناية لا بتحقق نتيجة وهي الشفاء، وهو ما أكده قرار المحكمة العليا بتاريخ 23-01-2008: يعني الالتزام ببذل عناية، الواقع على عاتق الطبيب ،بذل الجهود الصادقة المتفقة والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة[3] .

2- في إطار التزام الطبيب بتحقيق نتيجة، يُفترض أن يقدم العلاج الكافي والمناسب لحالة المريض، غير أن هذا الالتزام قد يتحول في بعض الحالات إلى التزام

---

1 – مولاي محمد لمين، المرجع السابق، ص 171.

2 – أرجيلوس رحاب و بحماوي الشريف، "عبء إثبات الخطأ في المجال الطبي"، دفاتر السياسة والقانون، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ،جوان 2018 ،العدد 19 ،الجزء الأول، ص 822.

3 – قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 399828 قرار بتاريخ 23-01-2008 ,المجلة القضائية للمحكمة العليا، سنة2008العدد02 ,قضية ع.ع.ق ضد ع.ب „ https://droit.mjustice.dz, تم الإطلاع عليه في2025/05/07. ،ص175.

بتحقيق نتيجة محددة، خصوصًا فيما يتعلق بسلامة المريضض،ويفرض على الطبيب، في هذا السياق، ألا يعرض المريض لأي ضرر ناتج عن الأدوات أو الوسائل التي يستخدمها خلال العلاج،وانطلاقا من ذلك يتجه القضاء نحو تشديد الحماية القانونية للمرضى، من خلال تحميل الأطباء التزاما خاصا يتمثل في ضمان سلامة المريض، ليس فقط من آثار المرض ذاته، بل أيضا من الأخطار أو الحوادث التي قد تلحق به خارج نطاق العمل الطبي المباشر[1].

تعد مسألة إثبات خطأ الطبيب من المسائل المعقدة، لاسيما وأن الطبيب، كأصل عام، يلتزم ببذل عناية يقظة وواعية لا تحيد عن الأصول العلمية المستقرة،ومن ثم فإن عبء إثبات الإخلال بهذا الالتزام يقع على عاتق المريض، وهو عبء ثقيل بالنظر إلى الطبيعة الفنية للمجال الطبي،وعلى العكس يكون عبء الإثبات أخف في حال التزام الطبيب بتحقيق نتيجة، إذ يطالبب المريض حينها بإثبات عدم تحقق النتيجة المتفق عليها، وليس مجرد الإخلال بالعناية،أما في حالة التزام العناية فيطلب من المريض إثبات واقعة سلبية في إطار علاقة طبية تتسم بعدم التوازن، يكون فيها الطبيب في مركز أقوى من الناحية الفنية والمعرفية[2].

الفرع الثاني: الضرر

يعد ركن الضرر أحد الأركان الأساسية لقيام المسؤولية المدنية للطبيب، إذ لا يتصورر قيامها دون تحقق ضرر يصيب المريض،ويتمثل الضرر في الأذى الجسدي أو النفسي أو المادي الناتج عن الخطأ الطبي،ويجب أن يكون هذا الضرر محققا ومباشرا وقابلا للتعويض، ولهذا سنتناول في هذا الفرع إلى: شروط الضرر(أولا) ثم إلى أنواع الضرر(ثانيا) ثم إلى إثبات الضرر(ثالثا).

أولا- شروط الضرر:

1 – صحراوي فريد، "الخطأ الطبي مفهومه ومجالاته وآثاره"، مجلة كلية العلوم الإسلامية كلية العلوم الإسلامية جامعة الجزائر1 ، جويلية 2010 ، العدد 21. ، ص 193-194.

2 – عبيد فتيحة، صعوبة الإثبات في المسؤولية المدنية الطبية بين خصوصية العمل الطبي ومحاولة التخفيف منها، مجلة صوت القانون، جامعة خميس مليانة، الجزائر، 28-05-2021 ،المجلد 07 ،العدد03 ، ص1388.

الضرر هو ما يصيب المريض من جراء الخطأ الطبي،سواء كان ذلك مساسا بسلامة جسمه من إصابته بخسارة مادية،أو الحاق آلام معنوية بنفسه نتيجة ما لحقه من خسارة،وتكمن أهمية هذا الركن في أنه الوسيلة التي تمكن القاضي من تحديد قيمة التعويض الذي يطالب بها المضرور[1]،له شروط عامة وأخرى خاصة.

1-الشروط العامة وهي:

أ- أن يكون الضرر محققا: المقصود بهذا ألا يكون الضرر افتراضيا، بل يجب أن يكون قد وقع فعلا أو أن يكون وقوعه مؤكدا وحتميا ولو تراخى إلى المستقبل[2].

ب- أن يكون الضرر مباشرا: أي يكون ناتجا مباشرة من خطأ الطبيب،ومن ثم لا يكون هناك محل لمساءلة الطبيب إلا عن نتائج تدخله التي أدت إلى تفاقم حالة المريض، ولذلك مثلا: لا مسؤولية على طبيب كلف بعلاج شخص من داء في عينه بعد أن فقدت العين الإبصار[3].

ج – أن يكون ماسا بمصلحة وسلامة المريض الجسدية أو المالية أو النفسية[4].

د – أن يكون الضرر الطبي مؤكدا: يتضح جليا التمييز بين الضرر المستقبلي والضرر الاحتمالي لتحقق الخطر في الأول واحتمال وقوعه في الثاني، وعليه فإن المرأة الحامل مثلا: إذا ما تعرضت لضربة على بطنها سببت لها وعكة صحية يحتمل معها إجهاضها، فلا يجوز لها قانونا المطالبة بالتعويض عن الإجهاض مادام أنه لم يقع ولم يتأكد وقوعه، أما بعد وقوعه فعلا فإن الضرر يصبح حالا ومؤكدا وبالتالي موجبا للتعويض[5].

---

1 – بوعبد الله مسعود، "كيفية تقدير القاضي لأركان المسؤولية المدنية للطبيب"، مجلة معالم للدراسات القانونية والسياسية، معهد الحقوق والعلوم السياسية المركز الجامعي تندوف، مارس 2018، العدد الثالث، ص 136.

2 – فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 30 / 09 / 2012 ، ص 284.

3 – المرجع نفسه، ص 287.

4 – حداد زينة ومطلاوي نادية ،"أساس المسؤولية المدنية للطبيب في عمليات التبرع بالأعضاء"، مجلة البحث القانوني والسياسي، جامعة سكيكدة، 12 / 07 / 2024 ، المجلد 9 ،العدد الأول، ص 07.

5 – عمارة مختارية، "الضرر الطبي الموجب للتعويض وآثاره القانونية"، معهد العلوم القانونية والإدارية، المركز الجامعي أحمد زبانة بغيلزان ، جوان 2017،العدد08 ، ص 404.

2-الشروط الخاصة:

أ- ضرورة قبول الضرر للتقدير المالي: إذ أن المشكل لا يثور بشأن الأضرار اللاحقة بالأموال فهذه الاخيرة قابلة للتقدير ولا يشكل التعويض عنها أية مشكلة، بل الأمر والصعوبة تثار بشأن الأضرار التي لا علاقة لها بالأموال، فهي تلحق بالأشخاص فيما يخص طريقة حياتهم الطبيعية وسمعتهم الخاصة فهذه لا يعوض عنها إلا بشكل رمزي إضافة إلى ذلك لابد أن يكون المضرور محمي قانونا[1].

ب- أن يكون حق المريض المضرور محميا قانونا: بمفهوم المخالفة معناه أن يمس الضرر بحق المريض الثابت والمشروع في نظر القانون, كحقه في الحياة وحماية صحته وسلامته البدنية، وفقا لما هو مقرر من خلال المعاهدات والمواثيق الدولية ومختلف الدساتير والتشريعات المقارنة[2].

ثانيا-أنواع الضرر:

1- الضرر المادي:

وهو ما يصيب الشخص من ضرر يتمثل في المساس بجسده، أو بانتقاص حقوقه المالية، أو بتفويت مصلحة مشروعة له تقدر فائدتها ماليا، وهو نوعان:

الضرر الجسدي هو الأذى الذي ينتج عن الاعتداء على سلامة وحرمة الجسد البشري بالموت،أو الجرح،أو المرض،ككسر في الساق وقطع اليد،أما الضرر المالي فهو مايمس المضرور من جهة ماله،أي تكاليف النفقات التي قام بها من علاج ودواء وحتى تكاليف الأشخاص المرافقين له في حياته اليومية[3].

2-الضرر المعنوي:

تتجلى مظاهر الضرر المعنوي في المجال الطبي كإفشاء السر الطبي الذي يعد مساسا باعتبار المريض فيسبب له ضررا في سمعته،أو كيانه الاجتماعي، أو حياته

1 - بوعبد الله مسعود، المرجع السابق، ص 138.

2 - عمارة مختارية، المرجع السابق، ص 405.

3 -مولاي محمد لمين، المرجع السابق، ص307.

الخاصة, باعتبار أن الالتزام بالسر المهني من الالتزامات القانونية التي يتقيد بها الطبيب[1].

كما يظهر من خلال الآلام والمعاناة نتيجة عن ضرر سلامته الجسدية بسبب خطأ الطبيب أو الجراح أو سوء العلاج الذي تلقاه في المستشفى، مما يسبب لدى المريض آلاما نفسية [2].

من تطبيقاته قرار المحكمة العليا بتاريخ 27-10-2022 قضية الشركة ذ.م.م عيادة زرع الأسنان ضد م.ي :"تتحمل العيادة الطبية المسؤولة عن الأضرار الطبية والجمالية وأضرار التألم الناتجة عن عملية جراحية أجرتها لمريض رغم علمها بوضعه الصحي الذي قد يشكل عائقا على نجاحها"[3].

3- فوات الفرصة:

هي الأضرار التي تصيب المريض من جراء خطأ الطبيب، فينجم عنه حرمان هذا الشخص من فرصة كان محتملا الفوز بها، كما أن صور فوات الفرصة الناتجة عن الخطأ الطبي كثيرة نذكر منها: تفويت الفرصة في استمرار الحياة: في حالة كان للمريض فرصة في أن يبقى حيا لولا خطأ الطبيب الذي أدى إلى موته، تفويت فرصة الشفاء: ويفترض هنا أن فرصة الشفاء كانت قائمة ولو أنها احتمالية لدى المريض حيث خطأ الطبيب أدى إلى تفويتها ، في مجال نقل الدم :مثلا حالة ضياع فرصة على المصاب بفيروس نتيجة نقل الدم في تحقيق مستوى اجتماعي أفضل أو تحسين حالة أسرته المعيشية نتيجة عجزه عن العمل أو الإقلال منه[4].

ثالثا: إثبات ركن الضرر

1 – قاسمي محمد أمين، المرجع السابق، ص 150.

2 – حداد زينة ومطلاوي نادية، المرجع السابق، ص8.

3 – قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 1483290 قرار بتاريخ 27-10-2022، سنة 2022 ، العدد02، قضية الشركة ذ.م.م عيادة زرع الأسنان ضد م.ي, https://droit.mjustice.dzتم الإطلاع عليه في2025/05/09. ، ص40.

4 – قاسمي محمد أمين، "فوات الفرصة كسبب لقيام المسؤولية المدنية للطبيب (الضرر بمفهومه الحديث)"، مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة تيارت، الجزائر، 01-01-2023 ، المجلد8 ،العدد 2، ص 578.

تعلق إثبات الضرر في إطار المسؤولية المدنية الطبية بالتزام الطبيب تجاه مريضه،ففي حالة التزام الطبيب بتحقيق نتيجة، يفترضض وقوع الضرر إذا لم تتحقق النتيجة المطلوبة،ويقع على عاتق الطبيب حينها إثبات وجود سبب أجنبي حال دون تحققها,أما إذا كان التزام الطبيب يقتصر على بذل عناية، فإن مجرد وقوع الضرر لا يرتبب مسؤوليته،ما دام أنه أثبت أنه قام ببذل العناية الواجبة وفقًا للأصول المهنية المتعارف عليها[1].

ففي مجال الضرر الناتج عن الدواء فعلى المضرور إثبات أن الضرر الذي لحق به كان بسبب الدواء المعيب وأن هناك علاقة سببية بين الضرر والدواء المعيب،وللمضرور الاستعانة بخبير متخصص في هذا المجال،فوجود العيب بالدواء شرط أساسي لقيام المسؤولية المدنية فالعيب هنا هو البديل عن الخطأ[2].

ويجدر بالإشارة إلى أن تأكيد وقوع الضرر من عدمه أمر راجع إلى تقدير المحكمة دون خضوع الأخيرة في مسألة تقديرها إلى الرقابة من المحكمة العليا، إلا فيما يتعلق بمسألة وصف الوقائع من حيث أنها ضرر أو لا ومن ناحية توفر الشروط[3].

علما وأن عنصر الضرر يلعب دورا وظيفيا في تحديد النطاق المادي للالتزام بالتعويض عنه، فإذا كان التعويض جزءا يقصد من ورائه جبر الضرر، فلا ينبغي أن يتجاوز الالتزام به حدود الضرر الثابت، وبالتالي فإن إثبات الضرر يعتبر شرطا لازما لقيام المسؤولية الطبية، ومن ثم وجب إثبات ركن الضرر وجميع عناصر، مالم تقتصر الدعوي القضائية على طلب تعويض مؤقت من أجل تقرير مبدأ المسؤولية[4].

فمثلا لا يعد من قبيل الضرر الموجب لمساءلة الطبيب أن عمله الطبي أو تدخله الجراحي لم يعطي نتائج كان بالإمكان أن يحصل عليها طبيب أقدم وأنبه منه،أو أكثر تجربة،وهذا لاستحالة المطالبة من جميع الأطباء أن يكونوا على درجة واحدة من المهارة

---

1 – عبيد فتيحة، المسؤولية المدنية لطبيب النساء والتوليد (دراسة مقارنة)، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية أدرار، 2019–2020 ، ص 154.

2 – مولاي محمد لمين، المرجع السابق، ص 337.

3 – عبيد فتيحة، الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية، المرجع السابق، ص 154.

4 – رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2012. ، ص298.

والبراعة، فالحقيقة أن القاضي حين يبين عناصر الضرر يضع في الحسبان ما إذا كان الضرر اللاحق بالمريض نجم جميعه عن عمل الطبيب،أم كان للمريض دخل فيه ليقضي بتعويض مناسب لكل حال[1].

الفرع الثالث: العلاقة السببية:

تعد العلاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر اللاحق بالمريض ركنا جوهريا في قيام المسؤولية المدنية، إذ لا يكفي تحقق الخطأ أو الضرر منفردين دون أن يربط بينهما رابط سببي مباشر،ويشترط أن يكون الخطأ المهني هو السبب الفعلي أو القانوني في إحداث الضرر،وتقدير هذه العلاقة يعود للسلطة التقديرية للقاضي، بالاستناد إلى الوقائع والقرائن المتواجدة في حيثيات الدعوى،سنتناول في هذا الفرع إلى ضرورة توافر العلاقة السببية(أولا) وأسباب انتفائها(ثانيا) وإثباتها(ثالثا).

أولا- ضرورة توافر العلاقة السببية:

تعد رابطة السببية ركنًا مستقلاً عن الخطأ، إذ لا يكفي مجرد تحقق ركني الخطأ والضرر لقيام المسؤولية، ما لم يثبت أن الضرر قد نشأ عن ذلك الخطأ تحديدًا، وهو ما يُعبّر عنه برابطة السببية، التي يُبنى عليها استحقاق التعويض،وتظهر استقلالية هذا الركن في إمكانية قيامه حتى في غياب الخطأ، كما قد ينعدم وجود السببية رغم تحقق الخطأ، ويتجلى ذلك بوضوح في حالات الخطأ المفترض,أما في حالة الخطأ الذي يتطلب إثباتًا، فإن رابطة السببية غالبًا ما تكون ضمنية وغير بارزة كركن مستقل، لارتباطها الوثيق بإثبات الخطأ ذاته[2].

ثانيا- أسباب انتفاء العلاقة السببية:

تنتفي رابطة السببية في المسؤولية المدنية بوجود السبب الأجنبي، ويُقصد به كل واقعة أو حادث لا يُنسب إلى إرادة المدعى عليه، ولم يكن بالإمكان توقعه أو تفادي نتائجه عند وقوعه،ولقيام السبب الأجنبي كحالة تنفي المسؤولية، لا بد من توافر عنصرين أساسيين: أولاً، أن يكون السبب غير مرتبط بشخص المدعى عليه (الطبيب) ولا يُنسب

1 – عبيد فتيحة، الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية، المرجع السابق، ص 115.

2 – قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية المرجع السابق، ص 159.

إليه؛ وثانيًا، أن يؤدي هذا السبب إلى وقوع الضرر بشكل حتمي لا يمكن للطبيب دفعه أو تفاديه رغم اتخاذه ما يلزم من حيطة وحذر[1].

يتجسد السبب الأجنبي في الحدث الفجائي أو القوة القاهرة، خطأ المضرور، خطأ الغير:

1-القوة القاهرة: يشترط في القوة القاهرة لكي تنتفي علاقة السببية عدم إمكانية توقعه من قبل الطبيب وكذلك أن يستحيل عليه دفعه أيضا، فإذا توفرت هذه الشروط ينتج عنها في علاقة السببية وقطعها بين الخطأ المنسوب للطبيب والضرر الواقع على المريض ولا يكون هناك مجالا للمريض للمطالبة بالتعويض[2].

2- خطأ المضرور: يسقط حق المريض في المطالبة بالتعويض إذا كان فعله هو السبب الوحيد في إحداث الضرر سواء كان هذا الفعل خطأ أو غير خطأ، كما لو تعمد المريض الكذب على الطبيب [3].

فرفض المريض إجراء الفحوصات الطبية الضرورية لا ينفي على الطبيب المسؤولية، غير أنه يمكنه دفعها متى أثبت المريض كتابة، فيتحمل بذلك المسؤولية لوحده دون سواه [4].

3- خطأ الغير: وهو ينفي رابطة السببية متى كان في غير استطاعة الطبيب توقعه, أو تفاديه, أو كان السبب الوحيد في حصول ضرر للمريض، واعتبرت المحكمة العليا في قرار لها على أنه:" لا يمكن أن نحمل الطبيب المسؤولية عن ضرر نشأ عن سبب لا يد له فيه ومن ثم فهو غير ملزم بتعويضه،والغير الذي نقصد هنا هو كل شخص آخر غير الطبيب،أو المريض،أو الأشخاص الذين يكون الطبيب مسؤولا عن أفعالهم،كمساعد الطبيب الغير مؤهل أو أحد أقاربه المباشرين لتنفيذ العلاج و الممرضة

1 – قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية، المرجع نفسه، ص 160.

2 – وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة مقارنة)، الطبعة الأولى، المصرية للنشر والتوزيع، 2018. ص 110.

3 – قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص162.

4 – بن صغير مراد ،المرجع السابق، ص260.

المؤهلة التي تنفذ التعليمات الواضحة للطبيب بطريقة خاطئة، حيث أن ثبوت وقوع الضرر بفعل الغير يقطع السببية بين الطبيب والضرر ومنهما انتفاء مسؤولية الطبيب"[1].

ثالثا: إثبات العلاقة السببية

الصحيح فيما يتعلق بإثبات رابطة السببية أنها مفترضة لا يلقى بعبء إثباتها على عاتق المريض المضرور، ذلك أن المجال الطبي يفرض قيام القاضي المدني بدور إيجابي أسوة بالقاضي الجنائي وبالتالي خضوع رابطة السببية له[2].

لقد اتجه القضاء إلى التيسير في إثبات رابطة السببية، من خلال إقامة قرينة قانونية لصالح المريض المضرور،غير أنه في المقابل يتعين على القاضي في دعاوى المسؤولية الطبية أن يُراعي الدقة في استخلاص هذه القرائن، وأن يتوخى الحيطة والحذر عند تقديرها ملتزمًا بحدود سلطته التقديريةفلا يجوز له الخوض في المسائل الفنية البحتة التي تخرج عن نطاق اختصاصه، والتي يستلزم تقديرها الاستعانة بخبير مختص، مشهود له بالنزاهة والكفاءة بالنظر إلى طبيعتها الطبية الدقيقة[3].

وعليه فإن انتفاء الرابطة السببية يؤدي إلى انتفاء المسؤولية الطبية، فمجرد نسيان ضمادة لا يكفي للقول بأنها السبب في كل الأضرار الناجمة للمريض، مالم يثبت أن ذلك أدى إلى التهاب الجرح وسوء حالته[4].

في العديد من الحالات، تُعزى الوفاة إلى خطأ طبي بمجرد وقوعها، غير أن نتائج التشريح قد تُظهر خلاف ذلك، وتبيّن أن الوفاة لا علاقة لها بمضاعفات المرض أو بالعلاج المقدم،ويؤدي هذا الوضع إلى إشكالية حقيقية تواجه القاضي والمحامي عند الفصل في مثل هذه القضايا، إذ لا يمكن دائمًا القياس على حالات سابقة مماثلة، بالنظر

1 – قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية، المرجع نفسه، ص 163– 164.

2 –بن صغير مراد، المرجع السابق، ص255.

3 – عبيد فتيحة، المسؤولية المدنية لطبيب النساء والتوليد (دراسة مقارنة)، المرجع السابق، ص 161.

4 – رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، المرجع السابق، ص298– ص299.

إلى خصوصية كل حالة مرضية واختلاف ظروفها,ومن ثم تزداد صعوبة تحديد أركان المسؤولية الطبية، خاصة في ما يتعلق بإثبات رابطة السببية بين الفعل والضرر[1].

تثار إشكالية صعوبة إثبات فرصة شفاء المريض أو احتمال بقائه على قيد الحياة، إذ إن عبء إثبات وجود هذه الفرصة يقع وفقًا للقواعد العامة، على عاتق المريض أو ذويه, غير أن هذا العبء يعد من أشد صور الإثبات تعقيدًا في مجال المسؤولية الطبية، لا سيما في حالات وفاة المريض أثناء تدخل جراحي، حيث يُطلب من المريض أو ذويه تقديم الدليل على السبب الحقيقي لعدم الشفاء أو الوفاة، وذلك من أجل إثبات أن هناك فرصة فعلية للشفاء أو للبقاء على قيد الحياة قد ضاعت نتيجة الخطأ الطبي[2].

المطلب الثاني: طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب

تثار طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء التكييف القانوني للعلاقة التي تربطه بالمريض، سواء كانت تعاقدية أم تقصيرية, فإذا ثبت وجود عقد علاج قامت المسؤولية على الأساس التعاقدي (الفرع الأول)، أما في حال غياب هذا الرابط فتؤسس على المسؤولية التقصيرية (الفرع الثاني).

الفرع الأول: المسؤولية العقدية

تعد المسؤولية المدنية العقدية للطبيب من صور المسؤولية التي تنشأ عن إخلاله بالتزاماته الواردة في عقد العلاج، وتتحقق هذه المسؤولية بثبوت خطأ مهني من الطبيب ألحق ضررًا بالمريض نتيجة علاقة تعاقدية بين الطرفين.

سنتناول في هذا الفرع دراسة المسؤولية العقدية من حيث تعريفها(أولا) وشروطها(ثانيا).

أولا: تعريفها

1 – كوسة حسين، النظام القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون أعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد دباغين سطيف 2 ،سنة 2015 / 2016، ص180.

2 – عبيد فتيحة، "صعوبة الإثبات في المسؤولية المدنية الطبية بين خصوصية العمل الطبي ومحاولة التخفيف منها"، المرجع السابق، ص1389.

العقد الطبي هو العقد القابل للتنفيذ من طرف الطبيب أو الجراح وكذلك كل المساعدين الطبيين الذين هم تحت مسؤولية الطبيين، الذين هم تحت مسؤولية الطبيب المشرف على علاج المريض،وهو عقد يرد على جسد الإنسان لضرورة العلاج والتداوي من الأمراض التي قد تصيب الإنسان[1].

كما نصت المحكمة العليا بتاريخ 21-06-2018 قضية الشركة الوطنية للتأمين وكالة عين مليلة ضد"ن.ق" و"عيادة طب العيون للدكتور د.س" في موضوع المسؤولية العقدية:«يلتزم الطبيب بإعلام المريض بنتائج العملية الجراحية والآثار الجانبية للعلاج والأخطار المحتمل حدوثها وفي حالة الإخلال بهذا الالتزام يتحمل الطبيب عبء دفع تعويض مناسب للمريض ولا يمثل التصريح الموقع من قبل المريض الذي يحمل عبارة يتحمل المريض النتائج السلبية للعملية أي حجية ولا يعفي الطبيب من المسؤولية»[2].

ثانيا: شروطها

لا بد من توافر شروط معينة حتى تصح المسؤولية العقدية للطبيب وهي كالاتي:

أ- ضرورة وجود عقد صحيح بين الطبيب والمريض: فيجب أن يكون هناك عقد بين الطبيب ومريضه، فحسب مدونة أ.ط.ج في الفصل الثاني وتحديدا في الفقرة السادسة تحت عنوان قواعد خاصة ببعض طرق الممارسة في المادة 78 منه: «فالطبيب يرتبط بالمريض بمجرد فتحه لعيادته وتعليقه للافتة تحمل اسمه وتخصصه حسب الشروط المنصوص عليها في المادة 78 وأي مريض يأتي لعيادته فهو قبول منه على التعاقد»[3].

---

1 -سويقي حورية وسي علي إبتسام ,المسؤولية المدنية المترتبة عن المرحلة السابقة لإبرام العقد الطبي,مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية,جامعة باتنة1 الحاج لخضر,المجلد09 ,العدد02 , 07-06-2022 ,ص275.

2 - قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 1193813 قرار بتاريخ 21-06-2018، المجلة القضائية للمحكمة العليا، سنة 2018 ، العدد02 ، الغرفة المدنية، ملف رقم قضية الشركة الوطنية للتأمين وكالة عين مليلة ضد ن.ق وعيادة طب العيون للدكتور د.س, https://droit.mjustice.dz, تم الإطلاع عليه في2025/05/09، ص44.

3 - المادة 78 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276: لا يرخص للطبيب أو جراح الأسنان بأن يثبت على لوحات باب عيادته إلا البيانات الاتية: الاسم واللقب وأيام وساعات الاستشارة الطبية والطابق والشهادات المحصلة عليها والمؤهلات والوظائف المعترف بها وفقا للمادة السالفة ولا توضع هذه اللوحات التي لا تتجاوز 25 سنتمترا على 30 سنتمترا إلا في مدخل العيادات على صندوق البريد وفي مدخل المبنى .

كما يجب أن يكون العقد صحيحا بتوفر الرضا سليما وخاليا من عيوب الإرادة والمحل والسبب يكونا مشروعين.

ب-يرتب إخلال الطبيب بالتزام ناشئ عن عقد العلاج مسؤولية عقدية إذا أدى هذا الإخلال إلى إلحاق ضرر بالمريض,أما إذا لم تكن هناك علاقة تعاقدية بين الطبيب والمريض، أو وجدت هذه العلاقة ولكن الضرر نتج عن إخلال بالتزام لا يستند إلى العقد، فإن المسؤولية تكون تقصيرية,وبناءً عليه تعد مسؤولية الطبيب تقصيرية متى كان الخطأ المنسوب إليه لا يتصل بالعلاقة العقدية، كما في حالة تحرير الشهادات الطبية إذ يكون التصرف خارج نطاق الالتزامات الناشئة عن عقد العلاج [1].

الفرع الثاني: المسؤولية التقصيرية

تقوم المسؤولية المدنية التقصيرية للطبيب عند ارتكابه خطأً مهنياً خارج نطاق العلاقة التعاقدية، يترتب عليه ضرر للغير، ويشترط لقيامها توافر الخطأ، الضرر، والعلاقة السببية بينهما..

سنتناول في هذا الفرع المسؤولية التقصيرية من حيث تعريفها(أولا) وحالاتها(ثانيا).

أولا: تعريفها

المسؤولية التقصيرية بشكل عام هي الحالة التي تنشأ خارج دائرة العقد ويكون مصدر الالتزام بها هو القوانين، فإذا سلك الشخص سلوكا سبب ضررا للغير يلتزم بالتعويض لذلك فهي تقوم على الإخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير هو الالتزام بعدم الإضرار[2].

اتجه القضاء الجزائري إلى القول أن مسؤولية الطبيب المدنية هي تقصيرية فقد نصت المحكمة العليا في قرار لها بتاريخ 26-05-2022 قضية ن.ل ضد ب،و:«يعد خطأ طبيا الخطأ في التشخيص المبني على تحاليل طبية خاطئة ،نتج عنها استئصال

1 - بن صغير مراد، المرجع السابق، ص 286.

2 - وائل تيسير محمد عساف، المرجع السابق، ص 12.

عضو من أعضاء المريض بدون مسوغ,يرتب الخطأ الطبي المسؤولية التقصيرية ويلزم المتسبب فيه بالتعويض عن الضرر الأصلي والتبعي»[1].

ثانيا: حالاتها

تتمثل حالات المسؤولية التقصيرية للطبيب في:

1- حالة غياب العقد الطبي: تتمثل هذه الحالة في انعدام الرابطة التعاقدية بين الطبيب والمريض، كما هو الحال عند تدخل الطبيب لإجراء عملية جراحية دون وجود تعاقد مسبق، كأن يكون المريض في حالة غيبوبة أو تحت تأثير التخدير، بحيث لا يستطيع التعبير عن إرادته، مما يؤدي إلى انتفاء وجود العقد لعدم تلاقي إرادتي الطرفين,وفي هذه الحالة تقوم مسؤولية الطبيب على أساس المسؤولية التقصيرية عن الضرر الذي يلحق بالمريض,وينطبق الأمر ذاته في حالة تعرض شخص لحادث مرور، وتزامن وجود طبيب في مكان الحادث، فتدخله دون علاقة تعاقدية مسبقة قد يُرتب مسؤوليته التقصيرية إذا ألحق بالمصاب ضررًا نتيجة تدخله[2].

2- حالة امتناع الطبيب عن العلاج: قضت المحكمة العليا في شأن طبيبة لم تقدم المساعدة الطبية لمريض في حالة خطر بقرار جاء فيه: "من المقرر قانونا أن كل شخص امتنع عمدا عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، بإمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر منه، أو بطلب الإغاثة له وذلك دون أن تكون هناك خطورة عليه أو على الغير"[3].

أما الحالات الاستعجالية فتتحقق عند تعذر الحصول على موافقة المريض أو ممثله قبل إجراء العمل الطبي كحالة التدخل لإنقاذ جريح أو غريق... فالتدخل هنا لا يتم

---

1 – قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم1448242، قرار بتاريخ 26-05-2022، المجلة القضائية للمحكمة العليا، سنة 2022، العدد01، قضية ن.ل ضد ب،و, https://droit.mjustice.dz, تم الإطلاع عليه في2025/05/09، ص31.

2 – بلمختار سعاد، "الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية"، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة الشهيد زيان عاشور الجلفة، 27-04-2022، المجلد 15، العدد 01، ص771.

3 – بن صغير مراد،المرجع السابق، ص 267.

بناء على عقد، بل هو أقرب إلى الفضالة منه إلى العقد فإذا أخطأ الطبيب قامت مسؤوليته التقصيرية [1].

3- حالة الطبيب الذي يعمل في مستشفى عام: تعد علاقة الطبيب العامل في مستشفى عام علاقة تنظيمية تخضع لأحكام القوانين والأنظمة الإدارية، ولا يُمكن اعتبارها علاقة تعاقدية تقوم على اشتراط لمصلحة المريض بين الطبيب وإدارة المستشفى , وبناءً عليه لا يُرتب وجود الطبيب في المستشفى العام قيام عقد بينه وبين المريض، ومن ثم لا تُقام مسؤوليته تجاه المريض على أساس المسؤولية العقدية، بل تُبنى فقط على أساس المسؤولية التقصيرية إذا ثبت وقوع ضرر نتيجة لخطئه المهني[2].

حيث قضت المحكمة العليا في القرار رقم 13- 01 - 1991 في قضية "المركز الاستشفائي الجامعي سطيف" ضد "فريق ك ومن معهم" صراحة بتحمل المستشفى للمسؤولية المدنية عن الأخطاء التي ارتكبها المداومون في المستشفى على أساس علاقة التبعية بقولها: "ومادام عمال المستشفى لم يقوموا بالعناية اللازمة للمريض فيكونوا قد ارتكبوا خطأ كبيرا يتحمل المستشفى تبعته، يستوجب التعويض لورثة الهالك"[3].

4- حالة مساءلة الطبيب عن خطئه جنائيا: إذا اكتسب الفعل المرتكب من قِبل الطبيب طبيعة جنائية، بحيث يُشكّل مخالفة لالتزامه المهني ويُعدّ جريمة يعاقب عليها القانون، فإن القضاء الجنائي يُصبح مختصًا بنظر الدعوى المدنية المترتبة عن هذا الفعل, ويُطبّق هذا المبدأ بوجه خاص في الحالات التي يُفضي فيها الإهمال الجسيم من جانب الطبيب إلى وفاة المريض، كما في حالة طبيب كان على علم بوجود اضطرابات دموية لدى مريضه قد تؤدي إلى نزيف حاد في حال إجراء تدخل جراحي، ومع ذلك يُقدم على إجراء العملية دون اتخاذ الاحتياطات اللازمة,في هذه الحالة يسأل الطبيب جزائيًا عن فعله وتقام في حقه كذلك مسؤولية مدنية تقصيريةة[4].

---

1 - قصار الليل عائشة ، المرجع السابق، ص365 .

2 - قاسمي محمد أمين ،الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية،المرجع السابق ، ص 201 .

3 - مجلة المحكمة العليا لسنة1996 ،العدد 02 ،ملف رقم 75670 قرار بتاريخ 13-01-1991 قضية المركز الاستشفائي الجامعي سطيف ضد فريق ك ومن معهم, https://droit.mjustice.dz, تم الإطلاع عليه في2025/05/06. ،ص127.

4 - بلمختار سعاد، المرجع السابق، ص 772 .

5- حالة بطلان العقد: يعد عقد العلاج باطلاً إذا فقد أحد أركانه أو اختلّ أحد الشروط اللازمة لصحة محله أو سببه، كما هو الحال إذا تم التدخل الطبي دون الحصول على رضا المريض، أو إذا قام الطبيب بإجراء لا يحقق أي منفعة علاجية للمريض، مما يؤدي إلى بطلان العقد بسبب عدم مشروعية محله[1].

كما تقوم حالات بطلان عقد العلاج متى كان سبب العقد أو محله مخالفًا للنظام العام أو الآداب العامة، كما لو قام الطبيب بإجراء عملية إجهاض لامرأة حامل دون مبرر قانوني، أو أبرم اتفاقًا مع المريض لإجراء تجارب طبية على حالته دون أن يكون الهدف منها البحث عن علاج فعّال لشفائه، مما يُفقد العقد مشروعيته ويؤدي إلى بطلانه[2].

المبحث الثاني: التمييز بين المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة والخاصة

لقد تطور قانون حماية الصحة في الجزائر وتطورت معه مسؤولية الطبيب المدنية، فقد قسمت المرافق الصحية حسب القانون 18 / 11المعدل بالأمر 20-02 في الفصل الثالث منه تحت عنوان هياكل ومؤسسات الصحة القسم الثالث منه تحت عنوان القانون الأساسي للمؤسسة العمومية للصحة والقسم الرابع تحت عنوان الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة.

سنتناول خلال هذا المبحث إلى المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة (المطلب الأول) والمسؤولية المدنية للطبيب في العيادات الخاصة (المطلب الثاني).

المطلب الأول: المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة والعيادات الخاصة

المستشفيات العمومية هي مؤسسة عمومية تأخذ الطابع الإداري, وكذلك تنفرد بشخصية معنوية واستقلالا ماليا خاصا،تتم كل أعمالها تحت مراقبة الوالي،كما تتكون من عدة قاعات علاج وفحص تختلف باختلاف الاختصاص الطبي لكل قاعة،عددها يغطي تقريبا عدد السكان،لكن وسائلها المادية المتعلقة بتوفير العلاج للمريض يحددها الوزير

1 -بلمختار سعاد, المرجع نفسه، ص 772 .

2 - بن صغير مراد، المرجع السابق، ص 274.

المكلف بالصحة بموجب قرار رسمي، والتي عرفها المشرع الجزائري في المادة 2 من المرسوم التنفيذي 07 / 140: "فإن المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي"[1].

تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان ويحدد الحيز الجغرافي والمشتملات المادية للمؤسسة بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

وسندرس في هذا المطلب علاقة المريض بالطبيب العامل في مستشفى عام (الفرع الأول) ثم العلاقات الطبية المتعلقة بالمستشفى العام(الفرع الثاني).

الفرع الأول: علاقة المريض بالطبيب العامل في مستشفى عام

يعتبر الطبيب العامل في مستشفى عام في مركز قانوني تنظيمي، لكونه يخضع لأنظمة وقوانين الوظيفة العامة المطبقة على العاملين في الهيئات التابعة للدولةوبناءً عليه فإن مسؤوليته تجاه المرضى تُبنى على أساس المسؤولية التقصيرية، نظرا لعدم وجود علاقة تعاقدية مباشرة بينه وبين المريض، إذ لا يُعد المريض في هذه الحالة مختارا لطبيبه, فإذا نشأت علاقة الطبيب بالمريض نتيجة تدخله من تلقاء نفسه أو بطلب من غير ذي صفة، فإن مسؤوليته في هذه الحالة تكون تقصيرية بحتة لا تعاقدية[2].

فعندما يتعامل مريض مع مستشفى مكلف بإدارة أحد فروع المرفق الصحي العام، فإنه يتعامل مع الشخص المعنوي الذي اقتضت ظروفه الخاصة عدم تمكين المريض من اختيار طبيبه المعالج بحرية، لأن ذلك تنظمه لوائح المؤسسة وإذا كان المريض يتعامل معه لتشخيص مرضه وعلاجه فإنه لا يتعامل معه بصفته موظف لدى الإدارة[3].

---

1 – المادة 2 من المرسوم التنفيذي 07 / 140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو 2007 يتضمن إنشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية العدد 33.

2 – آيت شعلال نبيل، "المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العمومية"، مجلة القانون والمجتمع، جامعة أدرار ،سنة 17 / 09/ 2021،المجلد09 ،العدد02، ص 327 .

3 – منار صبرينة، "حالات قيام مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية (دراسة مقارنة)"،مجلة الباحث في العلوم القانونية والسياسية، جامعة محمد الشريف مساعدية سوق أهراس، جوان 2019 ،العدد01، ص 61.

وعليه فإن علاقة المريض بالمستشفى العام تعدد علاقة مباشرة، في حين أن علاقته بالطبيب العامل في هذا المستشفى تعد علاقة غير مباشرة، باعتبار أن الطبيب يؤدي خدمة عامة بحكم تكليفه بذلك والمريض يعد مجرد منتفع من هذه الخدمةويفيد هذا الوضع غياب العلاقة التعاقدية بين الطبيب الممارس في المستشفى العام والمريض المنتفع، لكون العلاقة قائمة في إطار تنفيذ مرفق عام، لا بناءً على عقد علاج مبرم بين الطرفين[1].

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"[2].

حيث قضت محكمة سعيدة في حكم لها بقسم الجنح بتاريخ 07-02-2007 إدانة الطبيب "ب.ج "والقابلة" ب.م" اللذان تسببا في موت طفل حديث الولادة، حيث نقل خطأ إلى مصلحة حفظ الجثث على أنه ميت ليتم اكتشاف أنه حي بعد 14ساعة، فقضت المحكمة في الدعوى العمومية على كل واحد منهما ب 18 شهرا سجنا موقوفة النفاذ و10آلاف دينار جزائري كغرامة، وبعد استئناف الحكم من المتهمين قررت الغرفة الجزائية لمجلس قضاء سعيدة في 11ديسمبر 2007 في الدعوى الجزائية تأييد الحكم المستأنف وفي الدعوى المدنية بإلغاء الحكم المستأنف لعدم الاختصاص، لأن الطبيب المتهم نسب إليه ارتكاب أخطاء إدارية بصفته مدير عيادة الولادة وأخطاء مهنية بصفته طبيبا، كما أن القابلة المتهمة نسب إليها الإهمال وعدم مراعاة الأنظمة الداخلية للعيادة ،ومادام ذلك تم

1 – منار صبرينة,المرجع نفسه، ص 61.

2 – آيت شعلال نبيل، المرجع نفسه، ص 328.

داخل المرفق الصحي العام فإن الدعوى تخضع للقضاء الإداري حيث يمثل المستشفى وشركة التأمين طرفا في الدعوى[1].

وبالتالي فعلاقة المريض بالطبيب المتواجد في مستشفى عام هي علاقة شخص مكلف بأداء خدمة عامة تتحدد بمقتضى اللوائح المنظمة لنشاط المرفق الصحي العام[2]. أي عدم وجود علاقة عقدية بين الطبيب والمريض نتيجة كون الطبيب في وضعية لائحية اتجاه المرفق وأن المريض لا يدفع أي مقابل لطبيب المرفق الصحي العمومي، بل أن هذا الأخير يأخذ أتعابه وفق نظام المرتب المعروف في الوظيفة العمومية[3].

الفرع الثاني: العلاقات الطبية المتعلقة بالمستشفى العام

تعد العلاقات الطبية في المستشفى العام إطاراً قانونياً ومهنياً يربط بين مختلف الأطراف الفاعلة في تقديم الخدمة الصحية، كالمريض، والطبيب، وإدارة المستشفى.

سنوضح في هذا الفرع علاقة الطبيب بالمستشفى العام (أولا)،علاقة المريض بالمستشفى العام(ثانيا).

أولا: علاقة الطبيب بالمستشفى العام

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 أن هناك رقابة لهذا الأخير على ما يقوم به، فمناط التبعية هي الخضوع والرقابة المنعدمة في علاقة الطبيب بالمستشفى العام[4].

---

1 – سوداني نور الدين، "الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للطبيب عن التصرفات الواردة على جسم الإنسان"، مجلة البحث القانوني والسياسي جامعة سكيكدة20أوث1955 ، 21-07-2023 ، المجلد 8، العدد1،ص 21.

2 – بن معروف فضيل، تأثير مبدأ الحيطة في توزيع عبء إثبات الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة ماجستير تخصص مسؤولية المهنيين، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد– تلمسان، السنة الجامعية 2011 / 2012 ، المرجع السابق، ص 42.

3 – عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان،،سنة 2015-2016، ص 51.

4 – آيت شعلال نبيل، المرجع السابق، ص 325 .

فقد كانت نظريات القانون الخاص في الماضي تهيمن على تكييف علاقة الموظف بالدولة على أنها علاقة تنطوي على عقد من عقود القانون الخاص، هذا قبل ظهور القضاء الإداري ونشوء قانونه الخاص ومن ثم فإن العلاقة بين الطبيب والمرفق الصحي كانت حينها علاقة تعاقدية، إلا أن هذا الوضع لم يلبث أن تغير نظرا لأن فكرة النظرة التعاقدية أصبحت لا تحقق جميع النتائج القانونية، مما أدى إلى ظهور النظريات التنظيمية لتكيف علاقة الموظف مع الإدارة على أنها علاقة قانونية تنظيمية تحكمها القوانين والأنظمة الخاصة بالوظيفة العامة[1].

اعتبر القضاء الإداري الجزائري أن المرفق الصحي العام مسؤول عن الأخطاء التي يرتكبها الأطباء أو المعاونون الطبيون المنتسبون إليه، حتى وإن كانت علاقة التبعية بين هؤلاء الأطباء والمرفق تبعية إدارية وليست فنيةويُبرر ذلك باستحالة أن تفرض إدارة المرفق الصحي العام على الطبيب أساليب وطرق العلاج التي يتبعها أثناء قيامه بمهامه الطبية، إذ إن تلك المسائل تدخل في نطاق سلطته الفنية المستقلة، بالمقابل،^ يجوز للإدارة إصدار أوامر تنظيمية تتعلق بتوزيع العمل الطبي بين الأطباء وتحديد مواعيدهم، وهي أوامر إدارية غير فنية ملزمة، ويعرض مخالفتها للعقوبات التي تقررها القوانين واللوائح المنظمة لسير المرفق الصحي[2].

1- معايير التمييز بين الخطأ المرفقي والشخصي:

أ- إذا كان الخطأ مثبت الصلة بالمرفق العام(المستشفى) : في حالة ما إذا كان الخطأ المرتكب والمنسوب إلى الموظف أي أن لا علاقة له بعمله الوظيفي إطلاقا،كما لو خرج بتنزه بسيارته فأصاب أحد المارة بضرر أو إذا كان العمل الضار الذي ارتكبه الموظف أي الطبيب أثناء العمل، ولكنه منبت الصلة تماما بواجباته الوظيفية، هنا يعتبر

1 – قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية المرجع السابق، ص 135.

2 – هوام خليدة، المركز القانوني للطبيب في العقد الطبي وفقا للتشريع الجزائري، أطروحة دكتوراه قانون خاص كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة العربي التبسي تبسة، 2020 / 2021 ، ص 87-86.

الخطأ في نظر مجلس الدولة الفرنسي خطأ شخصيا للموظف العام(الطبيب)يسأل عنه وحده أصلا سواء كان عمديا أم غير عمدي[1].

ب- معيار جسامة الخطأ: طبقا له يعد الخطأ شخصيا إذا بلغ من الجسامة حدا لا يمكن معه اعتبار من الأخطاء العادية التي يتعرض لها الموظف في قيامه بواجبات وظيفته، وقد استندت بعض أحكام القضاء على جسامة الخطأ لاعتباره شخصيا ومن أمثلة هذه الأحكام خطأ الطبيب الذي يؤدي إلى وفاة المريض، غير أن هذا المعيار منتقد لأنه لا يفسر ما جرى عليه القضاء من اعتبار بعض الأخطاء شخصية رغم عدم جسامتها، واعتبار الآخر مرفقي بصرف النظر عن الجسامة[2].

ج- إذا كان الخطأ عمديا مستهدفا غير خدمة المصلحة العامة: في حالة ما إذا ارتكب الموظف (الطبيب) خطأ أثناء ممارسته لوظيفته أو بمناسبتها، أي إذا كان الخطأ غير مثبت الصلة بالمرفق العام(المستشفى) ،فإنه يعد خطأ شخصيا إذا قصد الموظف المخطئ الطبيب من وراء أغراض ومقاصد غير أغراض المصلحة العامة، كما إذا ارتكبه عمدا بنية الانتقام من خصمه أو بمجاملة لصديق له وهنا يبحث القاضي عن سوء نية صاحب الخطأ[3].

وفي قرار آخر لمجلس الدولة بتاريخ23-10-2014: إن إصابة مريض بضرر داخل المؤسسة الاستشفائية نتيجة عدم المراقبة والحراسة خاصة أنه في حالة توتر، يقيم مسؤولية المرفق العمومي لارتكابه خطأ مرفقيا ناتج عن سوء سير المرفق والتهاون في المراقبة المضمونة للمرضى[4].

---

1 -مباركي أنيس، أساس المسؤولية الخطئية للمرافق العامة الصحية عن نشاطها الطبي، الملتقى الوطني الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجا"، كلية العلوم الاقتصادية جامعة قالمة، 10-04-2018 ،ص7.

2 -بن وارث محمد عبد الحق، المرجع السابق، ص 47.

3-مباركي أنيس، المرجع نفسه، ص7.

4 - قرار مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، ملف رقم 094194 المؤرخ في 23-10-2014 الشركة الجزائرية للتأمينات ضد د.م المؤسسة الاستشفائية العمومية "يسعد خالد" والمؤسسة الاستشفائية العمومية "مسلم الطيب", https://www.conseildetat.dz/,تم الإطلاع عليه في2025/05/07.

ومن جهة أخرى فالمشرع الجزائري قد نص صراحة على أن أطباء القطاع الصحي العام هم موظفين دائمين وبالتالي يخضعون إلى القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ولذلك فعلاقة الطبيب بالمرفق الصحي العام هي علاقة لائحية تجعله تابعا لهذا المرفق، ولا مجال لإبرام عقد طبي بين الطبيب والمريض في هاته الحالة لأنه تابع لمرفق عام[1].

كما جاء مجلس الدولة في قراره بتاريخ 11-03-2003 :إن عدم أخذ المستشفى الاحتياطات اللازمة للحفاظ على سلامة المريض الموجود تحت مسؤوليته وذلك بعدم مراقبة الآلات المستعملة من طرف أعوانه يشكل خطأ مرفقيا يقيم مسؤوليته ويلزمه بتعويض الضرر الناتج[2].

وبما أن الطبيب تابع للمستشفى لما عليه من رقابة وتوجيه خاصة من الناحية الإدارية،فإن المستشفى مسؤول عن أخطاء الطبيب وكذا مساعديه مسؤولية تقصيرية عن فعل الغير أي مسؤولية التابع عن أعمال المتبوع، كما يكون الطبيب مسؤولا عن أخطائه الشخصية مسؤولية شخصية في مواجهة المريض، ومنه فإن للمضرور الخيار في حالة وقوع خطأ من الطبيب بين مقاضاة المستشفى أو مقاضاة الطبيب أو هما معا على أساس المسؤولية التضامنية[3].

2- الحالات الاستثنائية لمسؤولية الطبيب العامل بمستشفى عام:

إذا كان الطبيب يمارس نشاطه في إطار خاص أي مستقل تماما عن إدارة المستشفى العام ومع ذلك يقوم بزيارات إلى المستشفى،قصد إجراء عمليات جراحية مثلا أو تقديم استشارات،فإنه بالنتيجة لا يكون تابعا لإدارة هذا المستشفى إلا في هذه الفترات على أن التبعية للمستشفى تظهر فقط من الناحية الإدارية وليس من الناحية الطبية، فهذا الطبيب يعتبر تابعا لمدير المستشفى العام من حيث المكان والزمان مادام أنه هو الذي عينه، وكذا من حيث المريض الذي يعهد إلى الطبيب علاجه، أما من الناحية الطبية فهو مسؤول شخصيا عن أخطائه،كما لو أبرم عقدا طبيبا مع المريض من أجل إجراء عملية

1- هوام خليدة ، المرجع السابق، ص 87 .

2 - قرار مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، ملف رقم 007733 المؤرخ في 11-03-2003 لـ م.ح ضد مستشفى بجاية, https://www.conseildetat.dz/,تم الإطلاع عليه في2025/05/06.

3 -بن معروف فضيل، المرجع السابق، ص 41.

جراحية له، رغم أنه لم تنشأ علاقة تعاقدية مباشرة بين المريض والمستشفى فإذا حصل خطأ من الطبيب فالمسؤولية تقع عليه وحده إلا إذا أثبت أن المستشفى العام لم يقم بالعناية اللازمة أثناء أو بعد إجراء العملية[1].

ثانيا: علاقة المريض بالمستشفى العام

عندما يتجه المريض إلى المستشفى هي علاقة تنظيمية و لائحية ,وبالتالي فالمرضى يعتبرون كمرتفقين ينتفعون بالخدمات التي يؤمنها لهم المرفق العام, الذي يلتزم بإجراء العلاج وتحسين ظروف إقامة المرضى فيه وتقديم الرعاية والعناية اللازمتين، هذا بالإضافة إلى حسن سير أجهزة المستشفى ونظافته ونظافة الاته المستعملة، والتزامه بتوفير العدد الكافي والمتخصص من المستخدمين مع مراعاة صحة الأغذية المقدمة للمرضى[2].

ويشترط من أجل قبول المريض في المستشفى العام، أن يكون ذلك بأمر من طبيبه المعالج بعد موافقة الطبيب رئيس المصلحة، كما أنه في مقابل ذلك يتعين على المستشفى العام الذي لا يستطيع تقديم العلاج الطبي الضروري للمريض الذي يتوجه إليه،أن يستعمل جميع الوسائل ليقبل هذا المريض في مستشفى آخر أو في وحدة متخصصة، ومتى تم قبول المريض في إطار هذه المرافق، تترتب لصالحه حقوقا أخرى إلى جانب حقه في الحصول على العلاج ومن ذلك مثلا الحق في الحصول على جميع المعلومات المتعلقة بوضعه الصحي[3].

المطلب الثاني: مسؤولية الطبيب المدنية في العيادات الخاصة

لقد نصت المادة 305 من القانون 18 / 11 المتعلق بالصحة المعدل بالأمر 20-02 :"على الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة هي هياكل استكشاف و / أو علاج واستشفاء فيما يتعلق بالصحة البشرية".

فهي مؤسسة علاج تشمل كل أنشطة الطب والجراحة، كما تتمتع بشخصية معنوية مستقلة وتوضع رقابة أعمالها تحت يد مدير تقني.

---

1 –بن معروف فضيل, المرجع السابق، ص 48.

2 – بن وارث محمد عبد الحق، المرجع السابق، ص 43 – ص 44.

3 – عيساني رفيقة، المرجع السابق، ص 50.

وسنعرض في هذا المطلب علاقة المريض بالطبيب العامل العيادة الخاصة (الفرع الأول) ثم العلاقات الطبية المتعلقة بالعيادة الخاصة (الفرع الثاني).

الفرع الأول: علاقة المريض بالطبيب العامل العيادة الخاصة

تعد علاقة المريض بالطبيب العامل في عيادة خاصة علاقة تعاقدية, تنشأ بمجرد اتفاق الطرفين على تقديم العلاج، ويترتب عنها التزامات متبادلة،يلتزم الطبيب بتقديم الرعاية اللازمة وفقاً للأصول العلمية والمهنية، بينما يلتزم المريض ببيان حالته بدقة وتسديد مقابل الخدمات،وتُبنى هذه العلاقة على الثقة والسرية.

حيث يتبين أن هناك حالتين لعمل الطبيب في العيادة الخاصة:حالة إرادة الطبيب العمل في مرفق صحي خاص(أولا)،حالة اختيار الطبيب من طرف العيادة الخاصة(ثانيا).

أولا:في حالة إرادة الطبيب العامل في مرفق صحي خاص:

يعتبر الطبيب الذي يمارس مهنته لدى مرفق صحي خاص في وضعية تسمح له بالتعاقد مع المريض الذي يريد العلاج لدى هذا المرفق،وإذا ما تحقق ذلك فإن علاقة المريض بالطبيب هي علاقة تعاقدية، تجعل هذا الأخير مسؤولا مسؤولية عقدية في حالة إخلاله بأحد الالتزامات الملقاة على عاتقه نتيجة إبرامه لعقد طبي مع المريض بغرض تقديم العلاج المناسب له[1].

ثانيا:في حالة اختيار الطبيب من طرف عيادة خاصة:

عند اختيار الطبيب من طرف عيادة خاصة فبمجرد توجيه الطبيب المختص لمريضه إلى مستشفى خاص الذي غالبا ما يربطه به عقد وموافقة المريض على ذلك، يقال أن عقدا ضمنيا جديدا قد أبرم بين المريض وبين إدارة المستشفى مستقلا عن عقده مع الطبيب، تلتزم إدارة المستشفى بموجبه اتجاه المريض بتقديم الرعاية الطبية اللازمة، على أن يسأل الطبيب الأخصائي شخصيا عن التزامه اتجاه المريض للتأكد من أن حالة المريض تستدعي وجوده بالمستشفى،أو القيام بعمل جراحي محدد فكل هذا عمل فني يختص به الطبيب الأخصائي[2].

1- هوام خليدة، المرجع السابق، ص94.

2 - سوداني نور الدين، المرجع السابق، ص111.

وبالتالي فإذا قام المريض بإبرام عقد طبي مع رئيس الفريق الطبي دون التعاقد مع باقي الأعضاء الذين ساهموا في هذا العمل الطبي، فإن هذا الأخير يكون مسؤولا مسؤولية باقي أعضاء هذا الفريق والتي تسبب ضرر للمريض المتعاقد معه، على أساس المسؤولية العقدية عن فعل الغير، أما إذا تعاقد المريض مع رئيس الفريق الطبي وباقي الأعضاء كل حسب اختصاصه، فإن كل عضو من أعضاء هذا الفريق يعتبر مسؤولا مسؤولية عقدية عن أخطائه الشخصية ،ومن ثم فإنه لامجال لتطبيق نظرية المسؤولية العقدية عن فعل الغير في هاته الحالة،لأن كل طبيب يربطه عقد خاص مع المريض يحدد ماله من حقوق وما عليه من التزامات[1].

الفرع الثاني: العلاقات الطبية المتعلقة بالعيادة الخاصة

إن العلاقات الطبية في العيادة الخاصة علاقات تعاقدية تنشأ مباشرة بين الطبيب والمريض بمجرد الاتفاق على تقديم الخدمة العلاجية،ويتحمل الطبيب في هذا الإطار التزاما قانونياً ببذل العناية اللازمة وفقاً للأصول العلمية والمهنية،وتتميز هذه العلاقة بكونها شخصية ومباشرة، ما يجعل الطبيب مسؤولاً مدنياً عن أي خطأ مهني يُرتكب أثناء العلاج.

سنتطرق في هذا الفرع إلى علاقة الطبيب بالعيادة الخاصة(أولا)ثم علاقة المريض بالعيادة الخاصة(ثانيا).

أولا : علاقة الطبيب بالعيادة الخاصة

بما أن الطبيب يعتبر من أصحاب المهن الحرة حيث يمارس عمله وفنه في معالجة المريض أو في تدخله الجراحي دون أن يكون خاضعا لأحد،ودون أن تكون للمستشفى كهيئة معنوية أي صفة لإصدار التعليمات والأوامر للطبيب[2].

في حالة لجوء المريض إلى العيادات الخاصة بناء على عقد ولو ضمني بينه وبين إدارة العيادة،فإن عقد الاستشفاء هو الذي يحكم العلاقة بينهما خلاف الأمر في العلاقة اللائحية التي تربط المريض بالمشفى، فعقد الاستشفاء الذي يربط المريض

1 – هوام خليدة، المرجع السابق، ص 95 ، ص 96.

2 – بن معروف فضيل، المرجع السابق، ص 53.

بالعيادات الخاصة يختلف عن العقد الطبي الذي يتم بين المريض والطبيب الذي يقوم بعلاجه، فإذا كان الأول موضوعه تقديم الخدمات العادية للمريض أثناء علاجه وإقامته،فإن الثاني يكون محله الأعمال الطبية التي يسأل عنها الطبيب بصفة شخصية ويلتزم المريض بإثبات الخطأ المرتكب[1].

بمعنى آخر تقوم المسؤولية المدنية للعيادات الخاصة عن أخطاء الطبيب الأجير الذي يعتبر كذلك متى كان مرتبطا بها بموجب عقد عمل،أي بعمل لحسابها الخاص وذلك إعمالا للعقد بينهما،لتكون وحدها المسؤولة عن جميع الأضرار الناتجة عن أعمال الطبيب الأجير كونها المدين الوحيد اتجاه المريض،ولا يكون الطبيب مسؤولا باعتبار أنه قام بتنفيذ ما تعهد به غيره كون المريض أبرم العقد مع المؤسسة الاستشفائية الخاصة وليس مع الطبيب[2].

كما أن المستشفى أو العيادة الخاصة تعد مسؤولة عن الأخطاء التي يقوم بها الفريق الطبي أو الأطباء المساعدين التابعين له ،والذي يخضع للقواعد العامة في المسؤولية عن فعل الغير،ويلزم لقيام علاقة التبعية أن يتوافر لدى المتبوع عنصر السلطة الفعلية والإشراف والرقابة، وللكشف عن هذه العناصر لجأ الفقه لمعايير شتى من بينها وجود عقد، وأنه لا يشترط أن يكون المتبوع قد اختار تابعه، وكذلك لا يشترط أن يكون هناك علاقة مباشرة بينهما إذ العبرة بالإشراف والرقابة، فمتى وجد هذا العنصر قامت علاقة التبعية أيا كان مصدر تلك العلاقة[3].

ثانيا: علاقة المريض بالعيادة الخاصة

تقوم المسؤولية العقدية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة في مواجهة المريض التي تعاقد معها عند إخلالها بتنفيذ أحكام عقد الاستشفاء،من تقديم الخدمات العلاجية بالإضافة إلى إخلالها بالتزاماتها المتعلقة بالإيواء والإقامة،هذا ما يمثل العلاقة المباشرة

1- عنقر خالد، "مسؤولية طبيب العيادة الخاصة عن أخطاء استعمال الأدوات والأجهزة الطبية من الناحية القانونية"، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، كلية الحقوق جامعة أحمد بن يحي الونشريسي تيسمسيلت الجزائر، يونيو 2016،العدد الأول، ص 151.

2 -زروقي خديجة، المرجع السابق، ص67-68.

3 - أزوا عبد القادر، المرجع السابق، ص103-ص104.

بين المريض والعيادات الخاصة،أما غير المباشرة فتتحقق عند لجوء المريض إلى طبيب مختص من أجل تشخيص حالته المرضية ،وأن حالته المرضية تستدعي إدخاله للمستشفى من أجل تلقي العلاج أو إجراء عملية جراحية[1].

وهنا يجب التمييز بين حالتين:

1-إذا اقترح الطبيب المختص على المريض التوجه إلى مؤسسة استشفائية محددة وموافقة المريض التوجه إليها، هنا بتوجيهه إلى المؤسسة التي أشار إليها الطبيب يكون المريض قد أبرم عقدا ضمنيا جديدا بينه وبين إدارة المؤسسة الاستشفائية مستقلا عن العقد الطبي الذي أبرمه مع الطبيب، وهنا تلتزم العيادة بتقديم الرعاية الطبية اللازمة والخدمات الفندقية طيلة فترة إقامة المريض[2].

أ- تنفيذ عقد الفندقة:

كان القضاء الفرنسي يرفض أن يعامل المؤسسات الاستشفائية العامة والخاصة معاملة الفنادق،وبالتالي إخضاع مسؤوليتها لقواعد المسؤولية عن ودائع الفنادق إلا أنه انتهى إلى تحميل مؤسسات الرعاية والعلاج بالتزام فرعي أو تبعي وهذا بحراسة أمتعة المريض[3].

لكن مع ذلك يجوز إعفاء المؤسسة الخاصة من مسؤوليتها عندما يكون تلف الأمتعة راجعا لعيب فيها، أو عندما يكون الإضرار بها قد اقتضته ضرورات تنفيذ عمل طبي أو علاجي، في حالة ما إذا أدخل المريض المؤسسة الطبية لحالة طارئة أو عندما يحتفظ المريض بتلك الأمتعة في غرفته[4].

أما فيما يتعلق بسلامة المرضى فإن العيادة لا تلزم سوى ببذل العناية، وقد تم رفض طلب المريض،كأن يتلقى علاج التنحيف في إحدى المؤسسات الخاصة والذي تعرض إلى جروح على إثر سقوطه تحت حاجز مفرغ كان يود الجلوس عليه، ولقد ذهبت المحكمة إلى أن ذلك الحاجز والذي تم وضعه بصفة منتظمة، كان يوفر الحماية الكافية

1- زروقي خديجة، المرجع السابق، ص35.

2 -قوادري مختار، المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي (دراسة مقارنة)،أطروحة دكتوراه تخصص الشريعة والقانون،كلية العلوم الإسلامية والعلوم الإنسانية، جامعة وهران، 2009 / 2010 ،ص 65.

3 - صحراوي فريد، المرجع السابق، ص 186.

4 - بن معروف فضيل، المرجع السابق، ص 45.

وأن المؤسسة لم ترتكب خطأ في عدم تنبيهها للمضرور، البالغ والمتمتع بكافة قواه العقلية حول تواجد خطر محتمل[1].

كما يمكن للمريض غير قادر على حماية نفسه فتقوم العيادة الخاصة بفعل ذلك كما لو كان المريض عاجزا أو غير واع، خصوصا أثناء التخدير هكذا قرر القضاء بمسؤولية مدير العيادة الخاصة على إثر إصابة سيدة مقبلة على الولادة بحروق بليغة على إثر الحريق الذي شب في عيادة التوليد، وقضى بأن مدير العيادة ملزم بضمان المبيت وتغطية الخدمات والحفاظ على سلامة المرضى ضد مختلف المخاطر المتوقعة[2].

ب . تنفيذ عقد الخدمات:

فيما يتعلق بالخدمات فإن العيادات تلتزم بتقديم الخدمات التي يحتاجها المريض أثناء إقامته فيها وبصفة خاصة تنفيذ التعليمات المتعلقة بتلك الخدمات،كنظام الطعام والنظافة وتقديم العلاج بصفة منتظمة من أدوية وحقن وتحاليل، والقيام بتدفئة المريض إذا كانت حالته تستدعي ذلك بالإضافة إلى توفير الأجهزة اللازمة لاستقبال المرضى وعلاجهم ورعايتهم، ولا يكفي توفيرها للمريض فقط، بل لابد من ضمان سلامتها وعدم اختلالها[3].

ومن ثم تقوم مسؤولية العيادة إذا ما ثبت إخلال بالالتزامات السابقة،أو إذا ما عرض المريض على ممرضه أو طبيب غير مؤهل أو غير مختص في العمل المطلوب منه، كالتقصير الذي يقع من أحدهم في تقديم الدواء أو إعطاء حقنة بطريقة غير ملائمة للمريض[4].

على أن العيادة تستطيع إعفاء نفسها من المسؤولية بإثبات عدم وقوعها في خطأ ونسبة الضرر إلى فعل الغير مثلا، ونتيجة لذلك قررت محكمة النقض الفرنسية في أحد أحكامها،بعدم مسؤولية العيادة الخاصة عن تزويد المريض بدم ملوث إذا كان مركز حفظ الدم قد زودها بالدم على أساس أنه صالح وخال من أي تلوث[5].

---

1 – منار صبرينة، المرجع السابق، ص 74.

2 – بن معروف فضيل، المرجع السابق، ص46.

3 – صحراوي فريد، المرجع السابق، ص 187.

4 – بن معروف فضيل، المرجع السابق، ص 47.

5 – منار صبرينة، المرجع السابق، ص 78.

2-إذا اكتفى المريض بالعقد الطبي المبرم بينه وبين الطبيب دون إبرام عقد استشفاء مع إدارة المؤسسة الاستشفائية الخاصة مكتفيا بالعقد المبرم بين الطبيب والمؤسسة الاستشفائية الخاصة، في هذه الحالة يبقى الطبيب مسؤولا مسؤولية شخصية اتجاه المريض عن الإخلال بالتزامه والأخطاء المرتكبة من قبل المؤسسة الاستشفائية الخاصة[1].

خلاصة الفصل الأول:

يشترط لقيام المسؤولية المدنية الطبية وجود خطأ ارتكبه الطبيب المسؤول الذي ألحق ضررا بالمريض سواء في مرحلة الفحص، أو التشخيص، أو العلاج، أو الجراحة أو

1- زروقي خديجة، المرجع السابق، ص 37.

عند القيام بالأشعة...، وبدورها تستلزم وجود علاقة مباشرة تربط بينهما وهي علاقة السببية التي يقوم القاضي باستخلاصها.

فعند قيام المسؤولية المدنية للطبيب يجب تحديد إذا كانت عقدية أم تقصيرية، فالأولى تمثل العقد المبرم بين المريض والطبيب،فتقوم مسؤولية الطبيب المدنية هنا متى أخل بالتزامه التعاقدي اتجاه المريض وكان الضرر الذي لحقه ناشئ من العقد المبرم بينهما،والثانية تمثل الحالات التي يقوم الطبيب بارتكاب أخطاء اتجاه المريض دون وجود عقد بينهما كحالة غياب العقد الطبي أو حالة امتناع الطبيب عن العلاج.

تتباين الطبيعة القانونية للعلاقات الناشئة داخل المستشفيات العامة، سواء بين المريض والطبيب أو بين الأخير والمرفق الصحي، عن تلك القائمة في العيادات الخاصة، نظراً لاختلاف الإطار القانوني والتنظيمي لكل منهما،غير أن أسباب وقوع الأخطاء الطبية تظل متشابهة في كلا المرفقين، إذ قد تنجم عن الإهمال، أو الرعونة، أو عدم اتخاذ الحيطة اللازمة، أو مخالفة القواعد القانونية المنظمة للمهنة، أو نتيجة اعتماد الطبيب على رأيه المنفرد في التشخيص دون الاستعانة برأي طبيب مختص أو أهل الخبرة.

الفصل الثاني

عندما تتحقق أركان المسؤولية الطبية الثلاثة: الخطأ والضرر والعلاقة السببية تقوم مسؤولية الطبيب المدنية كما بينا في الفصل الأول، فيصبح للمريض المتضرر من خطأ طبي الحق في رفع دعوى يطالب فيها بجبر الضرر الذي لحقه،وهي دعوى المسؤولية المدنية للطبيب التي يفصل فيها القضاء العادي والقضاء الإداري حسب الجهة المرفوع ضدها الدعوى.

وحتى تكون هذه الدعوى في صالح المريض يجب عليه إثبات الضرر الذي لحقه أنه كان بسبب الطبيب المسؤول عنه، بكافة الوسائل القانونية المسموح بها على سبيل المثال الخبرة الطبية القضائي.

فهدف المدعي من رفع الدعوى هو الآثار الناتج عنها المتمثلة في التعويض وضمان التأمين بالنسبة للطبيب وللقاضي السلطة التقديرية في هذه المسألة.

يقتضي البحث في هذا الفصل التطرق لدعوى المسؤولية المدنية للطبيب (المبحث الأول) ثم إلى آثار وضمان دعوى المسؤولية المدنية للطبيب (المبحث الثاني).

المبحث الأول: دعوى المسؤولية المدنية للطبيب

هناك وسيلة قضائية يستطيع المريض بواسطتها الحصول على تعويض الضرر الذي أصابه من الطبيب المسؤول تعرف بدعوى المسؤولية المدنية ،فبعد إثبات الطرف المتضرر المسؤولية المدنية للطبيب نتيجة الضرر الذي لحقه، يصبح لديه الحق في المطالبة بالتعويض عن طريق دعوى المسؤولية المدنية بشرط أن تكون صحيحة من ناحية الأطراف والأركان والاختصاص.

وسنتطرق خلال هذا المبحث إلى: الاختصاص القضائي في دعوى المسؤولية المدنية للطبيب (المطلب الأول) وطرق الإثبات (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الاختصاص القضائي للفصل في دعوى المسؤولية المدنية للطبيب

تخضع دعوى المسؤولية المدنية الطبية، شأنها في ذلك شأن باقي الدعاوى المدنية، لقواعد الاختصاص النوعي والمحلي المنصوص عليها في التشريع الجزائري، حيث يُحدد الاختصاص النوعي بحسب طبيعة النزاع، ويراعى في الاختصاص المحلي مكان إقامة المدعى عليه أو موقع ارتكاب الفعل الضار،بالإضافة إلى اختصاص القضاء الإداري كون المرافق الصحية العمومية ذات صبغة إدارية.

وسنتناول في هذا المطلب إلى اختصاص القضاء العادي (الفرع الأول) ثم إلى اختصاص القضاء الإداري (الفرع الثاني).

الفرع الأول: اختصاص القضاء العادي

عندما يتحقق الضرر بالنسبة للمريض يصبح لديه إمكانية رفع دعوى التعويض بصفته مدعي ضد الطبيب بصفته مدعى عليه, وذلك أمام الجهات القضائية المختصة بالفصل فيها.

وسنوضح في ذلك الاختصاص النوعي (أولا) والاختصاص الإقليمي (ثانيا).

أولا: الاختصاص النوعي

إن القسم المختص للنظر في الدعوى التي يرفعها الطرف المضرور هو القسم المدني من المحكمة، فقد نصت المادة 32 من ق إج م إ على: "المحكمة هي الجهة

القضائية ذات الاختصاص العام وتتشكل من أقسام، يمكن أيضا أن تتشكل من أقطاب متخصصة.

تفصل المحكمة في جميع القضايا لاسيما المدنية والتجارية والبحرية والتجارية والاجتماعية والعقارية وقضايا شؤون الأسرة والتي تختص بها إقليميا".

كقاعدة عامة القاضي المدني هو من يقوم بالفصل في دعوى المسؤولية المدنية للطبيب،الذي يأخذ صفة المدعى عليه،سواء كان طبيبا مسؤولا عن فعله الشخصي أو مسؤولا عن غيره أوعن الأشياء التي في حراسته،لكن قد يكون الطبيب يباشر عمله في مستشفى عام أو خاص،وبالتالي فإن الطبيب مقيد في اختيار من يساعده فيحددهم له المستشفى،وهنا لا يسأل الطبيب عن الأخطاء الواقعة من طرف مساعديه بل يسأل المستشفى عن ذلك باعتبارهم تابعين له[1].

كما يقوم القاضي بتقدير التعويض المطالب به من طرف المدعي الممثل بالمريض أو من يمثله قانونا كالوكيل أو الوصي،أي المتضرر من الخطأ الطبي ،يشترط فيه توفر كل من الصفة حسب المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجزائري [2]،والأهلية 19 سنة متمتعا بقواه العقلية غير محجور عليه حسب المادة 40 من القانون المدني[3]،والمصلحة لأن القاعدة العامة في الدعوى المدنية تقضي بأنه لا دعوى دون مصلحة[4].

---

1 – قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص 244.

2 – المادة 13من القانون رقم 08–09 المؤرخ في 25 فبراير سنة 2008 يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية المعدل والمتمم بالأمر22–13 المؤرخ في 13 ذي الحجة عام 1443 الموافق 12 يوليو سنة 2022، الجريدة الرسمية رقم21: "لا يجوز لأي شخص، التقاضي مالم تكن له صفة، وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون.

يثير القاضي تلقائيا انعدام الصفة في المدعي او المدعي عليه.

كما يثير تلقائيا انعدام الإذن إذا ما اشترطه القانون".

3 – المادة 40 من القانون رقم 07–05:" كل شخص بلغ سن الرشد متمتعا بقواه العقلية، ولم يحجر عليه، يكون كامل الأهلية لمباشرة حقوقه المدنية. وسن الرشد تسعة عشر سنة كاملة."

4 – حادي شفيق، المسؤولية المدنية عن الخطأ في التشخيص الطبي (دراسة مقارنة)،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ،تخصص علوم قانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس، السنة الجامعية 2017–2018، ص 208.

إلا أنه يمكن أن تكون الدعوى المدنية تبعية التي نقصد بها تبعية الدعوى المدنية للدعوى العمومية،من حيث الإجراءات أي الإجراءات الجزائية هي التي تخضع له الدعوى المدنية التبعية وليس قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ويعني تبعيتها من حيث مصيرها أن القضاء الجزائي ملزم بالفصل في الدعوتين العمومية وفي نفس الوقت دعوى مدنية ضد خطأ طبيب يشكل جريمة[1].

يعمل القضاء الجزائري على معرفة ما إذا كان خطأ الطبيب يمكن تفاديه أو لا، فإذا كانت آثار العلاج مطابقة للقواعد العامة للصحة فإن عدم الحيطة والإهمال في تصرف الطبيب لابد أن يتم إثباتها من طرف المضرور،طالما أنه ليس هناك ما يفترض خطأ الطبيب، وعند عدم مطابقة العلاج لقواعد الصحة العامة فإن عدم الحيطة والإهمال في تصرف الطبيب مفترض، ولا يكون على ضحية التدخل الطبي إثبات ذلك[2].

مثلا: لو قام الطبيب بإفشاء سر المريض رفع شكوى ضد الطبيب أمام القاضي الجزائي،وكذلك رفع دعوى التعويض إلى غاية الفصل في الدعوى الجزائية مع الأخذ بعين الاعتبار منطوق الحكم الذي صدر حتى لا يتم التناقض[3].

ثانيا: الاختصاص الإقليمي

يمكن للمريض اللجوء إلى المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها موطن الطبيب إذا كان ذلك هو المكان الذي قدم فيه العلاج،أما إذا اختلف هذا الأخير مع الموطن العام للطبيب فإن الاختصاص ينعقد للجهة القضائية للمكان الذي تمت فيه مباشرة العمل الطبي[4].

بعد قراءة المواد45 [5]،[1]36 ، 46 [2]من ق إ م إ يتضح أن الاختصاص الإقليمي ليس من النظام العام.

---

1 – فريحة كمال، المرجع السابق، ص 312.

2 – كوسة حسين، المرجع السابق، ص 188.

3 – فريحة كمال، المرجع السابق، ص 312.

4 – رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباته، المرجع السابق، ص 262.

5 – المادة 45من ق إم إ:"يعتبر لاغيا وعديم الأثر كل شرط يمنح الإختصاص الإقليمي لجهة قضائية غير مختصة إلا إذا تم بين التجار".

فيجوز لكل من المريض والطبيب أن يتفقا على المحكمة التي ستنظر في النزاع القائم بينهما، سواء في بند من بنود العقد الطبي أو إذا غاب هذا الاتفاق يجوز لهما أن يختارا محكمة أخرى لاحقا، ويشترط في هذه الحالة أن يوقع كلاهما بقبولهما التقاضي أمامه[3].

كما يمكن أن يسيء المريض المدعي توجيه دعواه برفعها أمام جهة قضائية غير مختصة محليا وهنا على الطبيب المدعى عليه الدفع بعدم الاختصاص قبل إبداء أي دفع في موضوع الدعوى، وإلا كان دفعه مرفوضا وبقيت هذه الجهة مختصة، حسب قواعد الاختصاص المحلي التي لا تعتبر من النظام العام ولا يمكن للقاضي إثارتها من تلقاء نفسه ولا في أي مرحلة من مراحل الدعوى القضائية[4].

الفرع الثاني: اختصاص القضاء الإداري

إن دعوى المسؤولية المدنية التي يقيمها المريض المتضرر الذي تلقاه في أحد القطاعات الصحية باعتبارها مؤسسة عمومية ذات صبغة إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي حسب ما نص عليه القانون 18 / 11 المتعلق بالصحة المعدل بالأمر 20-02، يكون الاختصاص للفصل فيها أمام المحكمة الإدارية الواقع بدائرته القطاع الصحي المدعي عليه، باعتباره أنه دعوى ترمي إلى المطالبة بالتعويض على أساس المسؤولية المدنية[5].

أصدر مجلس الدولة قرارا مؤرخا في 06-05-2003 تحت رقم005243 في نزاع بين "ذوي حقوق س، س" ضد "مستشفى عين تموشنت"، حيث تتلخص وقائع الدعوى في وفاة طفلة بالمستشفى بعد تعرضها لحادث مروري، وأن أهلها رفعوا دعوى بسبب الإهمال الطبي ضد هذا المستشفى،وأن الغرفة الإدارية قضت بعدم الاختصاص النوعي

---

1 – المادة 36 من ق إم إ:"عدم الإختصاص النوعي من النظام العام، تقضي به الجهة القضائية تلقائية في أية مرحلة كانت عليها الدعوى".

2 – المادة 46 من ق إم إ:"يجوز للخصوم الحضور باختيارهم أمام القاضي، حتى ولو لم يكن مختصا إقليميا .....".

3 – رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباته، المرجع نفسه، ص 263.

4 – حادي شفيق، المرجع السابق، ص211.

5 – حروزي عز الدين، المرجع السابق، ص 164.

إلا أن مجلس الدولة بعد الطعن بالاستئناف أمامه قضى بإلغاء القرار وقبول الدعوى شكلا على أساس أن القضاء الإداري هو المختص[1].

والهدف من جعل القضاء الإداري هو المختص بالنظر في الدعاوى المرفوعة ضد الطاقم الطبي، هو حمل الإدارة الأخطار الصادرة من تابعيها أثناء قيامهم بأعمالهم داخل المؤسسة،وأن الأرجح أن يرفع المضرور وضمانا لحصوله على حقه دعوى تعويض ضد مرفق لأن هذا الأخير دائما ميسور،إذ ينبغي عليه الرجوع على المتبوع وهي إدارة المستشفى أمام القاضي الإداري, ويكون لمؤسسة المستشفى العام الرجوع على الطبيب بدعوى مستقلة تسمى دعوى الرجوع[2].

فإذا أصيب المريض بضرر نتيجة خطأ أحد أطباء المستشفيات العامة التابعة للدولة ولم يكن هذا الخطأ شخصيا، فإن المتضرر لا يستطيع رفع دعوى ضد الطبيب أمام المحاكم المدنية أو الإدارية بل يبحث عن مسؤولية المستشفى فقط أمام المحاكم الإدارية، فإذا كان الخطأ المنسوب إلى المدعى عليه (الطبيب) غير متعلق بالخدمة، فإن المريض يستطيع مقاضاة طبيب المستشفى العام أمام المحاكم المدنية إذا كان خطأه شخصي أما الأخطاء المرتكبة أثناء الخدمة فيتابع فيها المستشفى العام لأن المستشفى هو الملتزم عن طريق موظفيه بتقديم العلاج المناسب للمريض[3].

هذه الدعاوى سواء كانت مرفوعة ضد المستشفيات العامة أو الخاصة في أجل 15 سنة ولا يهم طبيعة هذه المسؤولية إذا كانت عقدية أو تقصيرية في القانون الجزائري، على عكس القانون الفرنسي التي تتقادم فيها دعوى المسؤولية الطبية بثلاث سنوات من اليوم الذي عرف فيه المضرور بالضرر الذي لحقه وحساب مدة 15 سنة يكون يوم العلم بوقوع الفعل الضار وليس وقوع الخطأ[4].

1 – حادي شفيق، المرجع نفسه، ص 212.

2 – محي الدين جمال، "آثار المسؤولية الطبية"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر، سنة 2015،العدد7 ، ص 75.

3 – كوسة حسين، المرجع السابق، ص 191 .

4 – محي الدين جمال، المرجع السابق، ص 76.

و من بين الاجتهادات القضائية الجزائية التي تناولت آجال رفع الدعوى وتقادمها ما ذهب إليه مجلس الدولة في قراره الصادر بتاريخ 31-01-2000أين قضى ضمن حيثيات قراره: "حيث أنه يستخلص من أوراق الملف بأن العملية الجراحية قد تمت في سنة 1966 وأن هذه الدعوى لم ترفع إلا في سنة 1995 حيث يتبين أن الدعوى تتقادم بانقضاء 15 سنة ،ولا فرق في تقادم دعوى المسؤولية الطبية سواء أن كانت عقدية أم تقصيرية في القانون الجزائري، بخلاف تقادمه في القانون الفرنسي أين تخضع المسؤولية التقصيرية للتقادم القصير وهو ثلاث سنوات من اليوم الذي علم فيه المضرور بحدوث الضرر، وتخضع دعوى المسؤولية العقدية للتقادم العادي وهو 15 سنة وتبدأ حسابها من يوم العلم بوقوع الفعل الضار وليس من يوم وقوع الخطأ[1].

المطلب الثاني: طرق الإثبات

إن الوسائل التي يمكن للمريض أن يعتمد عليها خلال قيامه بإثبات مسؤولية المدعى عليه الذي سبب له ضرر متعددة، وقد قسمنا هذا المطلب إلى: طرق إثبات العمل الطبي الفني (الفرع الأول) ثم طرق إثبات العمل الطبي الغير الفني (الفرع الثاني).

الفرع الأول: طرق إثبات العمل الطبي الفني

يجب على الطرف المضرور إثبات الأخطاء الطبية والضرر والعلاقة السببية بينهما في العمل الطبي الفني، أي المتعلق بالعمل الطبي نفسه وأهم إجراء معتمد في ذلك هو الخبرة الطبية، ولهذا سنوضح في هذا الفرع: تعريف الخبرة الطبية(أولا)،مهام الخبير الطبية(ثانيا)،مدى حجية تقرير الخبرة بالنسبة للقاضي (ثالثا).

أولا: تعريف الخبرة الطبية

الخبرة الطبية هي إجراء من إجراءات التحقيق التي تقوم بها المحكمة بقصد الحصول على المعلومات الضرورية، عن طريق أهل الاختصاص في الأمور والمسائل الطبية وذلك للبت في مسائل طبية تكون محل نزاع بين الخصوم ولا تستطيع المحكمة الإلمام بها، فهي بالتحديد استشارة طبية علمية تقوم بها المحكمة بقصد الوصول إلى

1 – قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص 253.

حقيقة بعض الأوضاع التي يقتضي لمعرفتها الاستعانة بأرباب الاختصاص من الخبراء في المسائل الطبية للبت فيها[1].

نظمها المشرع الجزائري بموجب المواد 99-98-97-96-95 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب، حيث نصت المادة 95من مدونة أخلاقيات مهنة الطب: "تعد الخبرة الطبية عملا يقدم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان، الذي يعينه قاض أو سلطة أو هيئة أخرى مساعدته التقنية لتقدير حالة شخص ما الجسدية أو العقلية، ثم القيام عموما بتقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية".

كما نصت المادة 144 من ق إ ج م إ:"يمكن للقاضي أن يؤسس حكمه على نتائج الخبرة، القاضي غير ملزم برأي الخبير، غير أنه ينبغي عليه تسبيب استبعاد نتائج الخبرة".

نفهم من قراءة هذه المواد أن الخبرة الطبية يتم الاستعانة بها على سبيل المساعدة التقنية للقاضي في تقدير ووصف حالة شخص سواء النفسية،أو العقلية ,مع تحديد تبعاتها الجنائية والمدنية، هذه العملية غير ملزمة للقاضي لأنه يمكنه الاستعانة بالخبير في حالات معينة، عند تأسيس حكمه بناء على نتائجها وفي حالة رفض الاستعانة بها يجب تأسيس أسباب استبعاد نتائجها.

وقد ينتدب الطبيب باعتباره صاحب مهنة من قبل السلطة القضائية بوصفه خبيرا فنيا، فيقوم الخبير بإنجاز خبرته ويقدم تقريرا إلى الجهة القضائية التي عينته أو انتدبته وحددت مهامه، وقد يكون هذا التقرير شفويا كما قد يكون كتابيا، والطبيب الخبير عندما ينتدب من طرف المحكمة فهو ممثل لها، ويعتبر عمله جزءا لا يتجزأ من عملها، لذلك وجب عليه أن يتجرد من كل ما من شأنه أن يخرج به عن المصداقية والموضوعية فيما يبديه

1 – مبروكي عبد الحكيم وبوسحبة جيلالي ،"الخبرة الطبية القضائية في دعاوى المسؤولية المدنية للطبيب "،مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 11-06-2022 ،المجلد 22، العدد1 ،ص357.

من رأي[1] ،فليس للقاضي أن يقضي في أمور طبية فنية لا يستوي في معرفتها ذوو الاختصاص مع غيرهم وإنما عليه أن يستعين بالخبراء في هذا العلم[2].

ومن التطبيقات القضائية لذلك قضية م.خ ضد مستشفى بجاية بتاريخ 11-03-2003 حيث وعلى إثر سقوط المستأنف أصيب بكسر على مستوى عظم الفخذ وأجريت له عملية جراحية بمستشفى بجاية، حيث يومين بعد العملية التي تطلبت وضع صفيحة ملولبة وأن المستأنف تعرض لإصابة ميكروبية وأن الصفيحة تسببت إنتان مقاوم للعلاج الطبي الذي عولج به وتم نزع الصفيحة الشهر الموالي، تبعا لذلك يستخلص من تقرير الخبرة المصادق عليها بموجب القرار المستأنف،أن المستأنف قد أصيب بعجز دائم جزئي بنسبة 90% وأن حالته تستدعي مساعدة شخص آخر[3].

نستنتج من تعريف الخبرة السابق ذكره مجموعة من الخصائص المتمثلة في:

أ-الصفة القضائية للخبرة:

نصت المادة 126 من ق إم إ على أنه: "يجوز للقاضي من تلقاء نفسه أو بطلب أحد الخصوم تعيين خبير أو عدة خبراء من نفس التخصص أو من تخصصات مختلفة" ، وبالتالي فالخبرة إجراء يقره القضاء وللقاضي السلطة التقديرية في الاستعانة بها سواء من تلقاء نفسه أو بعد قيام أحد الخصوم بطلبها.

ب-الصفة الجوازية للخبرة:

فالقاضي له حرية اختيار الاستعانة بها حسب بينته المادتين 144 و126 ق إ م وإ، التي أكدت على عدم إلزامية القاضي العمل بالخبرة فله الحرية من تلقاء نفسه تعيين خبير ما أو لا.

ج-الصفة الفنية للخبرة:

تمتاز الخبرة بالطابع الفني والتقني هدفها إنجاح للقاضي مسائل لابد من الوقوف عليها من أهل الاختصاص، من خلال المعاينة أو الاستشارة، فاستعانة القاضي تقتصر

---

1 - رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباته، المرجع السابق، ص239-240.

2 - المعايطة منصور عمر ،المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، الطبعة الأولى، 2004 ،ص133.

3 - مجلة مجلس الدولة العدد 5 سنة 2004 ملف رقم 007733 ,الغرفة الثالثة,

على الجانب الفني التقني الذي قد يكون خارج على مجال اختصاص القاضي، ولا يمكن للقاضي تعيين خبراء في مجال القانون أي مجال اختصاصه[1].

د-الصفة التبعية للخبرة القضائية:

تفترض الخبرة القضائية وجود نزاع قائم، حيث تمثل هذه الخبرة وسيلة إثبات تساعد في حسم النزاع، ويرفض القضاء أن تكون الخبرة مستقلة عن أي نزاع لأن طلب الخبرة هو من إجراءات الإثبات التي يلجأ إليها الخصوم أو القاضي بصدد دعوى قائمة بالفعل، ومع ذلك فقد أجيز اللجوء إلى الخبرة بصفة أصلية كاستثناء في الدعاوى الاستعجالية التي يجب أن تتوافر بشأنها صفة الاستعجال، فيجوز لقاضي الأمر المستعجلة ندب خبير للانتقال والمعاينة وسماع الشهود لإثبات حالة يخشى من ضياع معالمها[2].

ثانيا: مهام الخبير الطبية

الأطباء ملزمون بضمان الخبرة الطبية عند الحاجة لإجرائها، فقد نصت المادة 23 من المرسوم التنفيذي 09-393 [3]على:" زيادة على المهام المستندة للأطباء العاملين في الصحة العمومية، يكلف الأطباء العامون الرئيسيون في الصحة العمومية بما يأتي:..... ضمان الخبرة الطبية ".

تتمثل مهام الخبير الطبية في:

أ-أن يقدم الخبير تقريره الذي يتضمن بعض الأسرار إلى الجهة القضائية التي انتدبته، فإذا أفصح بهذه الأسرار إلى جهات أخرى اعتبر مخالفا للالتزام بالمحافظة على سر المهنة.

---

1 – حمصي ميلود وسعادة عبد الكريم، طرق إثبات الخطأ الطبي المرفقي في ظل التشريع الجزائري، الملتقى الوطني عبء إثبات الخطأ الطبي المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاته القضائية في الجزائر، يوم 14 أكتوبر 2021 ،جامعة 8ماي 1945 قالمة، ص4.

2 – أوشن حنان، "إثبات الخطأ الطبي الفني سند قيام المسؤولية المدنية لطبيب التجميل"، مجلة علمية دولية سداسية محكمة صادرة عن مخبر السيادة والعولمة، جامعة يحيى فارس بالمدية(الجزائر)، 24-06-2021 ،المجلد 07 ،العدد الثاني، ص 782.

3 – المادة 23 من المرسوم التنفيذي 09-393المؤرخ في 24نوفمبر 2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 70.

ب–أن يتضمن تقرير الخبرة الإجابة عن الأسئلة التي طرحتها الجهة القضائية التي انتدبته لهذه المهمة، وبعبارة أخرى أن يلتزم حدود المهمة المنوطة به دون أن يتعداها أو يحيد عنها، وبالتالي فإن الكشف عن أسرار ما اطلع عليها أثناء مباشرة للخبرة يعد مفشي بالسر الطبي[1].

ج–أن يمتنع الخبير عن تضمين تقريره الكتابي أو الشفوي وقائع ومعلومات وصلت إلى علمه بطرق غير شرعية ولو كانت مفيدة ومنتجة في الدعوى[2].

في قضايا المسؤولية الطبية غالبا ما تكون للخبير نفس المهام، حيث يطلب الطبيب الشرعي الأوراق الطبية كاملة، و تقريرا طبيا مطولا من الطبيب المشكو في حقه، وتقارير كل الأطباء الذين تعاملوا مع المريض، موضحا فيه حالته عند مناظرته لأول مرة ، كذلك كافة الإشعاعات ونتائج الفحوص التي أجريت عليه في كل مراحل علاجه، كما يستعرض الطبيب الشرعي كل الأوراق المتاحة له ويقوم بتوقيع الكشف الطبي الشرعي للمريض لبيان ما آلت إليه حالته، وأن يقوم بتشريح الجثة في حالة الوفاة، بعد قيام الطبيب الخبير بدراسة كل الإجراءات المتخذة، والاستماع إلى الشهود إذا كانت شهادتهم ضرورية، ويقوم بتقدير كل الأعمال الطبية خاصة البحث عن مواطن الخطأ بهدف إعداد تقريره[3].

ثالثا: مدى حجية تقرير الخبرة الطبية بالنسبة للقاضي

للقاضي سلطة تقديرية في مدى استعانة القاضي بإجراء الخبرة فله حرية إما الأخذ بها أو استبعادها مع ضرورة التسبيب طبقا للمادة 144إ م إ.

فالقاضي يأخذ الدليل المتحصل عن طريق الخبرة، وينقله من جوه ومحيطه وإطاره الذي تم فيه إلى ملف الدعوى الذي يتضمن شهادات الشهود وأقوال الخصوم وأسانيدهم وطلباتهم،فيضعه دليلا ضمن الأدلة فمتى جاء تقرير الخبير متفقا مع الأفكار المكونة في الموضوع كان اطمئنان القاضي للخبرة واستناده إليها أقرب ما يكون إلى الصواب، أما إذا

1 – رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباته، المرجع السابق، ص 243.

2 –رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباته, المرجع نفسه، ص 243.

3 –سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة مولود معمري تيزي وزو، سنة2010–2011 ،ص 153.

كان التقرير مخالفا لهذه الأدلة هنا تخضع الخبرة لتقديرات القاضي، فإن لم تكن مقنعة له كان له إمكانية الأمر بخبرة تكميلية أو أخرى جديدة فغالبا تكون الخبرة الطبية حاسمة في ملف الدعوى[1].

كما تلمح تأثير الخبرة الطبية على مقدار التعويض الذي يمنح للمريض المضرور أو ذويه أو وصيه في كثير من قضايا المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية ومنها قضية السيدة (م،د) ضد القطاع الصحي لولاية تبسة في 2009-03-25 والتي تتلخص وقائعها في أن السيدة (م،د) استأنفت أمام مجلس الدولة القرار الصادر عن الغرفة الإدارية لمجلس قضاء تبسة القاضي برفض الدعوى لعدم التأسيس وبتأكيده على ما يلي: "حيث أن الخبير حدد نسبة العجز 100وأن هذه الأخيرة تستلزم كفالة كاملة"، فقرر مجلس الدولة إلغاء القرار والفصل من جديد بإفراغ القرار الذي صدر عن الغرفة الإدارية لمجلس قضاء تبسة، واعتماد الخبرة المنجزة وإلزام المستأنف عليه بأن يدفع للمستأنفة مبلغ 2.500.000دج كتعويض عن الضرر الذي لحقها[2].

الفرع الثاني: طرق إثبات العمل الطبي غير الفنية

بعد قيام المسؤولية المدنية الطبية تقع على المريض مهمة إثبات الخطأ الطبي وكذا الضرر والعلاقة السببية بعدة وسائل، وإثبات العمل الطبي غير الفني يتعلق بإثبات الاخطاء الطبية المرتكبة التي أدت لضرر على المريض التي لا صلة لها بالأصول الفنية للمهنة الطبية، وسنتناول في هذا الفرع الكتابة(أولا)،القرائن(ثانيا)،شهادة الشهود(ثالثا).

أولا: الكتابة

يمكن للقاضي الأخذ بالكتابة كدليل لإثبات الخطأ الطبي من خلال ما يحتويه الملف من تقارير وفحوصات وتحاليل وتواريخ للفحوص التي أجريت للمريض، والتي قد تبرز إهمال الطبيب وتعتبر الكتابة الطريقة الفعالة في إثبات وفاء الطبيب لالتزامه بإعلام المريض والحصول على رضاه، بل ويجب الذهاب بوجوب حصول الطبيب على (الرضا المكتوب للمريض) إذا كان التدخل جراحيا[3].

---

1 – مبروكي عبد الحكيم وبوسحبة جيلالي، المرجع السابق، ص368.

2 – يعقوبي خالد, المرجع نفسه، ص 103.

3 – عبيد فتيحة، وسائل إثبات عناصر المسؤولية المدنية الطبية، المرجع السابق، ص 102.

تدخل المشرع لاشتراط الكتابة أيضا في حالة رفض العلاج من قبل المريض فنجد المادة 344 من قانون 18/ 11 المتعلق بالصحة المعدل بالأمر 20-02 التي نصت على: "في حالة رفض علاجات طبية يمكن اشتراط تصريح كتابي من المريض أو ممثله الشرعي"، فاشترط المشرع في حالة رفض العلاج أن يقوم المريض أو ممثله تقديم تصريح كتابي يوضح فيه قراره بالرفض، في هذا الصدد تقابلها المادة 49 من المرسوم التنفيذي 92-276المتعلق بمدونة أخلاقيات مهنة الطب التي نصت على: "يشترط من المريض إذا رفض العلاج الطبي أن يقدم تصريحا كتابيا في هذا الشأن "وبالتالي يشترط على المريض التعبير عن إرادته بالرفض تقديم تصريح كتابي".

1-سلبيات الكتابة

أ-عند قيام الطبيب بإعداد دليل مكتوب مسبقا، سيجعل المريض ينظر إلى الورقة المكتوبة أنها محاولة من الطبيب في التملص من مسؤوليته، وبالتالي فإن هذه الصيغة قد تهدم العلاقة بين الطبيب والمريض التي يفترض أن تكون ثقة تامة وتجعل من هذه العلاقة شكلية لا أكثر[1].

ب-إعداد الصيغ المكتوبة أمر صعب لأن الطبيب لا يمكنه معرفة كل المخاطر المتوقعة والتي يجب تدوينها في الصيغة إذ يتعلق ذلك بحالة المريض بالتالي فهي تختلف من مريض لآخر، بالإضافة إلى الأخطار غير المتوقعة والإكثار من ذكر هذه الأخيرة يؤدي إلى قلق المريض ورفضه للعلاج[2].

ج-قد يوقع المريض الوثيقة المعدة من قبل الطبيب من دون قراءة أو قراءة من دون فهم، أو حتى إن فهم يكون فهمه سطحي، لا يرقى لحد الوصول للهدف المراد من الالتزام[3].

2-إيجابيات الكتابة

أ-الكتابة تؤدي إلى دعم الثقة بين الطبيب والمريض ولا تؤدي إلى انهيارها, فالوثيقة المكتوبة التي يقدمها الطبيب للمريض للتوقيع عليها وإن رفضتها الضرورة العملية

1 -عبيد فتيحة، وسائل إثبات عناصر المسؤولية المدنية الطبية, المرجع السابق، ص 104.

2 - سايكي وزنة، المرجع السابق، ص 119.

3 - عبيد فتيحة، وسائل إثبات عناصر المسؤولية المدنية الطبية، المرجع نفسه، ص 105.

كدليل إثبات يمكن للطبيب الاستناد عليها لمواجهة ادعاءات المريض لا تنفي العلاقة الإنسانية، بل تمثل تأكيد لوجودها واستكمالها بحوار شفهي يؤدي إلى تدعيم الثقة بين الطبيب والمريض، فمن المؤكد أن المعلومات المكتوبة لا يجب أن تكون منفصلة عن الالتزام بالإعلام الشفهي[1].

ب–تعتبر الكتابة من وسائل الإثبات في المجال الطبي التي يعتمد عليها القاضي وهو بصدد دراسة الدعوى الطبية من خلال الرجوع للوثائق الطبية لاستخلاص الخطأ الطبي من عدمه[2].

ج–أما بشأن الأخطار التي يمكن إدراجها في الوثيقة يمكن الرد عليه، أنه يمكن للطبيب الاستعانة بالمؤتمرات أو اللقاءات المنعقدة بين المتخصصين من ذوي الخبرة لتحديد الأخطار المتوقعة عادة بكل عمل طبي[3].

ثانيا: القرائن

القرينة الطبية هي العلامة التي يستنبطها القاضي من واقعة الخطأ الطبي وظروفها وما يكتنفها من أحوال محيطة، وبالتالي علي القاضي أن يأخذ في الحسبان حجم الضغط الواقع على المرفق الصحي من حيث كثرة الحالات التي يتم استقبالها يوميا، إضافة إلى مدى توفر الوسائل والإمكانيات الطبية التي من شأنها مساعدة الطبيب في أداء مهامه، وكذا قدرات الطبيب أو الطاقم الطبي العلمية والفنية[4].

فللمحكمة أن تستعين بالقرائن القضائية لاستخلاص الخطأ الطبي إذا ما تعلق الأمر بمسألة مسلم بها في العلوم الطبية كاتخاذ بعض الاحتياطات لمنع تلوث الجرح على إهمال الطبيب في اتخاذ الاحتياطات اللازمة[5].

---

1 – سايكي وزنة، المرجع نفسه، ص 122.

2 – قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص 275.

3 – سايكي وزنة، المرجع السابق، ص 122–ص123.

4 – خشايمية لزهر وحدادي سمير، مفهوم إثبات الخطأ الطبي المرفقي في الجزائر على ضوء توجهات الفقه والقضاء، الملتقى الوطني: عبء إثبات الخطأ الطبي المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاته القضائية في الجزائر، يوم03جوان 2021 ،ص 13.

5 – عبيد فتيحة، الإثبات في نطاق المسؤولية المدنية الطبية، المرجع السابق، ص 109.

من أمثلة إعمال القرائن في مجال إثبات الخطأ العادي للطبيب أن يدعي المريض على طبيبه الجراح أنه ارتكب خطأ بترك إحدى أدوات الجراحة في جسمه، حيث يجب أن يثبت المريض أن تلك الأداة من الأدوات التي تم استعمالها في الجراحة ووجدت فعلا في موضع الجراحة وهذا ما يصعب على المريض إثباته، فإنه يمكن استنباط ذلك عن طريق القرائن القضائية باعتبار أن الأداة التي وجدت في موضع الجراحة لا يمكن أن تكون وجدت طريقها إلى الجسم قبل إجراء الجراحة،وإلا كان الطبيب الجراح كشف وجودها ولا يمكن أن تكون وجدت طريقها إليه بعد إجراء تلك الجراحة طالما أنه لا يوجد بجسم المريض ما يدل على حصول جراحة أخرى في نفس موضع الجراحة الأولى[1].

وكذلك إذا ادعى المريض أن الطبيب أهمل تعقيم الإبرة التي حقنه بها ولم يستطع المريض المدعي أن يثبت بطريقة مباشرة واقعة عدم التعقيم، فإن هذه الواقعة يمكن أن تستنبط عن طريق القرائن القضائية طالما أنه يثبت أن موضع الحقنة قد التهب وظهرت عليه آثار التلوث عقب إجراء الحقن بقليل، وباختصار فإن القاضي له الحرية المطلقة لاستنتاج الدليل من ظروف الدعوى وملابستها، دون أن يستلزم الأمر قيام المريض أو الطبيب بإثبات هذه الظروف[2].

ثالثا: شهادة الشهود

لم يضع المشرع الجزائري تعريفا للشهادة واكتفى فقط ببيان الأحكام والقواعد والإجراءات الخاصة بها في المواد من 150 إلى 163 من قانون إ م إ[3].

يعد عبء الإثبات بشهادة الشهود في دعاوى المسؤولية الطبية أكثر تعقيدا مقارنة بسائر المجالات، ذلك أن الشهود غالبًا لا يعتد بهم في إثبات الخطأ الطبي، خصوصا إذا كانوا من أقارب المريض، إذ تثار بشأنهم شبهة الانحياز ونقص الإلمام بالمسائل الطبية الفنية, ومع ذلك يذهب جانب من الفقه إلى أن للمريض أن يستعين بالشهود لإثبات خطأ الطبيب، غير أن المحكمة تملك سلطة تقديرية في الحد من الاعتماد على تلك الشهادات بالنظر إلى صلة القرابة التي قد تؤثر في موضوعيتهم,وعلى الرغم من أن المحكمة تتمتع

1 – قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص 274.

2 – سايكي وزنة، المرجع السابق، ص 126– ص 127.

3 – حمصي ميلود وسعادة عبد الكريم، المرجع السابق، ص8.

بحرية كاملة في تقدير أقوال الشهود، إلا أن عليها أن تتوخى الحيطة والحرص الشديد في هذا التقدير[1].

من أحكام القضاء بهذا الشأن ما قضت به محكمة مونبليه بإدانة طبيب امتنع عن تقديم المساعدة لأحد المرضى، حيث بنت المحكمة حكمها على أقوال الشهود الذين أكدوا أن ترك الطبيب للمريض حدث والأخير لايزال على قيد الحياة، حيث جاء في حكمها "لما كانت أقوال الدكتور تتعارض مع أقوال الشهود الذين أكدوا أن المصاب لايزال حيا لأنه لم يتوقف عن التألم في اللحظة التي قابلوا فيها الطبيب الذي اكتفى بإلقاء نظرة على المصاب دون أن يلمسه أو يفحصه[2].

المبحث الثاني: آثار وضمان المسؤولية المدنية للطبيب

إذا ما توافرت شروط المسؤوليّة العقدية والتقصيريّة عن العمل الشخصي وهي الخطأ والضرر وعلاقة السببية، ترتب على ذكر أن يلتزمم المسؤول بتعويض المضرور (المريض)عمّا أصابه من ضرر، فالتعويض هو النتيجة الحتمية القانونية لتحقق وقيام المسؤولية المدنية للطبيب، وسنوضح ذلك في (المبحث الأول)، ولضمان حصول المضرور على التعويض، أوجب القانون على الأطباء اكتتاب تأمين لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية اتجاه مرضاهم واتجاه الغير، وهذا ما يعرضه (المبحث الثاني).

المطلب الأول: التعويض كأثر للمسؤولية المدنية للطبيب

إن الجزاء القانوني المترتب عن الأخطاء للطبيب، هو الحق في الحصول على تعويض عادل جبرا للضرر، فإذا ارتكب الطبيب خطأ طبيا أثناء ممارسته لعمله الطبي، و ألحق ضرر بالمريض ففي هذه الحالة هو ملزم بتعويض هذا الأخير نتيجة قيام مسؤوليته المدنية عن ذلك، والأصل في التعويض أن يكون عينيا، فإذا تعذر ذلك يتم اللجوء إلى التعويض بمقابل.

وفي هذا المطلب تطرقنا لأنواع التعويض عن المسؤولية المدنية للطبيب (الفرع الأول) وتقديره (الفرع الثاني).

---

1 – سايكي وزنة، المرجع نفسه، ص 114.

2 – قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص 273.

الفرع الأول: أنواع التعويض عن المسؤولية المدنية للطبيب

يأخذ هذا التعويض صوراً متعددة بحسب طبيعة الضرر اللاحق. فقد يكون التعويض ماديا عن الخسائر المالية والتكاليف العلاجية، أو معنوياً لجبر الأذى النفسي والمعاناة التي لحقت بالمريض،ويقددر التعويض وفقا لسلطة القاضي التقديرية، مع مراعاة جسامة الضرر ومدى ارتباطه بالسلوك الطبي غير المشروع.

وبالتالي فالتعويض في إطار المسؤولية المدنية للطبيب نوعين: تعويض عيني(أولا) وآخر نقدي(ثانيا).

أولا: التعويض العيني

يقصد بالتعويض العيني إلزام المدعى عليه بتنفيذ الالتزام الذي تأخر في تنفيذه أو أخل به أو امتنع عن تنفيذه من أجل إعادة الحالة إلى ما كانت عليها قبل وقوع هذا الإخلال أو الفعل الضار، لكن الأصل هو التنفيذ العيني وهو ما أكدته المادة 164من ق م ج يحكم به القاضي بناء على طلب الدائن فلا يجوز للدائن وهو المريض المضرور شخصيا أو ذويه في حالة وفاته أن يطلب التنفيذ بمقابل إذا أبدى المدين, وهو الطبيب أو المستشفى استعداده للتنفيذ العيني وإذا طلب المريض التنفيذ بمقابل ولم يكن التنفيذ العيني مرهقا للمدين يحكم القاضي به يتم اللجوء إلى التعويض العيني إذا كان التنفيذ العيني مستحيلا فهو جوازي للقاضي[1].

يلاحظ أن التعويض العيني يشيع في نطاق الالتزامات العقدية، بينما يندر تطبيقه في مجال المسؤولية التقصيرية، إذ لا يُتصور الحكم به إلا إذا اتخذ الخطأ الذي ارتكبه المدين صورة فعل مادي قابل للإزالة أو الإصلاح، كما في حالة الخطأ الطبي الذي يؤدي إلى تشوهات بدنية يمكن معالجتها بعملية جراحية أخرى,ومع ذلك فإن سلطة القاضي في الحكم بالتعويض العيني في المسائل الطبية ليست مطلقة، إذ ترد عليها قيود قانونية وواقعية,فلا يمكن اللجوء إلى التعويض العيني إذا كان الضرر ذا طبيعة معنوية ناتجًا عن

1 –عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون فرع قانون المسؤولية المهنية كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 19-11-2011 ،ص 134.

خطأ طبي، كما لا يكون ممكنًا في حال وفاة المريض نتيجة خطأ أثناء إجراء عملية جراحية، لكون الضرر حينئذٍ لا يقبل الإزالة أو الإصلاح[1].

ثانيا: التعويض النقدي

في الغالب إذا استحال على القاضي الحكم بالتعويض العيني، نظرا لما ينطوي عليه هذا الأخير، من صعوبات في مجال المسؤولية الطبية، فله وحسب ما تقتضيه أحكام القانون المدني، أن يحكم بتعويض نقدي، وقد أشار المشرع الجزائري إلى التعويض النقدي من المادة 132/02 من القانون المدني التي نصت على:".... يقدر التعويض بالنقد .... ".

حيث جاء في قرار مجلس الدولة رقم 007733 :حيث أنه على إثر سقوط المستأنف أصيب بكسر على مستوى عظم الفخذ وأجريت له عملية جراحية بمستشفى بجاية في 31-10-1995 ،حيث يومين بعد العملية التي تطلبت وضع صفيحة ملولبة أنها أدت إلى تعفن لعظم الفخذ مما جعل المستأنف يخضع لعدة عمليات بمستشفيات مختلفة والتي تبينت أنها نتيجة فقط للعملية الأولى، وأن المستأنف عليه أخل بواجبه المتمثل في أخذ الاحتياطات اللازمة من أجل الحفاظ على السلامة البدنية للمريض الموجود تحت مسؤوليته وبما أنه ساهم في وجود الضرر بسبب تقصيره في مراقبة ألات الجراحة المستعملة أثناء العملية وبالتالي يستوجب عليه التعويض[2].

والقاضي يسعى في ذلك بناء على تقدير تعويض مناسب مستعينا بأهل الخبرة وما يقرره الخبراء يخضع لتقديره،باعتبار أنه يتمتع بقدر كبير من الحرية التي تتيح له أن يغير فيما قدره الخبير بالزيادة أو النقصان إلى الحد الذي يراه عادلا للطرفين[3].

الفرع الثاني: تقدير التعويض

---

1 – بوعبيد عز الدين ، جدوى التأمين والتعويض عن الضرر ومكانته في مجال المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي، الملتقى الوطني: عبء إثبات الخطأ الطبي المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاته القضائية في الجزائر، يوم14جوان2021 ،كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة8ماي1945 ،ص191.

2 – قرار مجلس الدولة ،الغرفة الثالثة،ملف رقم 007733 المؤرخ في 11-03-2003 لـ م.ح ضد مستشفى بجاية،.

3 – بوزيان نور الهدى، أدلة إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، ط1 ،ابن النديم للنشر والتوزيع ومؤسسة الكتاب القانوني للنشر والتوزيع، الجزائر، 2025، ص 82.

يعد توقيت التعويض من المسائل الجوهرية التي يتعين على القاضي مراعاتها عند تقديره، إذ إن الفصل في دعوى التعويض قد يستغرق مدة زمنية قبل صدور الحكم ويفرق في هذا السياق بين وقت نشوء الحق في التعويض ووقت تقديره، فالحق في التعويض ينشأ بمجرد وقوع الضرر، في حين أن تقدير التعويض يتم عند صدور الحكم القضائي، وهو ما قد يؤدي إلى اختلاف في القيمة وفقًا للظروف القائمة عند الفصل في الدعوى[1].

يقدر مدى التعويض عن الضرر اللاحق بالمريض أو ذويه بحسب قيمة الضرر اللاحق في الوقت الذي يتم فيه إصلاحه،وهو يوم النطق بالحكم فالقاضي يقدره بحسب قيمة الضرر في الوقت الذي ينظر فيه الدعوى يصدر حكمه فيها، وإذا تفاقم الضرر بعد صدور الحكم فيمكن أن يطلب في دعوى جديدة للتعويض عما استجد من ضرر لم يكن قد أدخله القاضي في الحسبان عند تقديره للتعويض في حكمه السابق، أما الضرر المتغير فتقديره يكون بيوم النطق بالحكم،على أنه يمكن للقاضي طبقا للمادة131ق م أن يمنح للمضرور أجلا أو مدة معينة يطالب فيها بالتعويض عن الأضرار المتجددة،أما الضرر الغير محقق لا يصح التعويض عنه إلا حين وقوعه فعلا [2].

عند رفع دعوى التعويض أمام القاضي، يتعين عليه أولًا أن يستوعب الوقائع المعروضة عليه، ثم ينتقل في مرحلة لاحقة إلى تكييفها قانونا من خلال تطبيق النصوص القانونية المناسبة، والتثبت من مدى توافر عناصر المسؤولية المدنية،فإذا تبيّن له قيام المسؤولية، انتقل إلى المرحلة الثالثة المتمثلة في تقدير التعويض، إذ لا يتصور وجود تعويض دون ثبوت المسؤولية، ولا يمكن تقدير التعويض في غياب موجبهه،كما يجب على القاضي، بالتوازي مع ذلك تحديد الكيفية التي يتم بها التعويض[3].

لقد نصت المادة 182 ق م:"إذا لم يكن التعويض مقدرا في العقد، أو في القانون فالقاضي هو الذي يقدره ويشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب،

---

1 – زروقي خديجة، المرجع السابق، ص287–288.

2 – ويس طيب إبراهيم ،"ممارسة دعوى المسؤولية المدنية في إطار العلاقة مع المؤسسات الاستشفائية الخاصة"، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، جامعة الجيلالي ليابس سيدي بلعباس، الجزائر، جانفي 2017 ، المجلد 03،العدد 05 ،ص13–14.

3 – فريحة كمال، المرجع السابق، ص319.

بشرط أن يكون هذا نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالتزام أو للتأخر في الوفاء به ويعتبر الضرر نتيجة طبيعية إذا لم يكن في استطاعة الدائن أن يتوقاه ببذل جهد معقول، غير أنه إذا كان الالتزام مصدره العقد فلا يلتزم المدين الذي لم يرتكب غشا أو خطأ جسيما إلا بتعويض الضرر الذي كان يمكن توقعه عادة وقت التعاقد.

والمادة182 مكرر ق م:"يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة".

يتضح من خلال النصوص القانونية أن المشرع لم يترك للقاضي حرية مطلقة في تقدير التعويض وفقًا لميوله الشخصية، بل ألزمه باتباع معايير محددة، أبرزها أن يكون التعويض على قدر الضرر الذي لحق بالمضرور، دون زيادة أو نقصان. ويجب أن يكون معيار التقدير، سواء في المسؤولية العقدية أو التقصيرية، هو ما لحق المضرور من خسارة وما فاته من كسب،ويراعى في التعويض المدني جسامة الضرر فحسب، دون الاعتداد بجسامة الخطأ، على خلاف ما هو معمول به في المجال الجنائي[1].

إن المريض إذا كان ضحية خطأ طبي من مصلحته الحصول على تعويض مالي في وقت وجيز دون اللجوء إلى العدالة نظرا لطول الوقت الذي قد تستقر فيه الدعوى قبل الفصل فيها بشكل نهائي من طرف جهاز القضاء، خاصة إذا أخذنا بعين الاعتبار طول المدة التي قد تتطلبها أيضا إجراءات التنفيذ من أجل تحصيل مبلغ التعويض المحكوم به لصالح المريض، وعلى هذا الأساس قد يتفق الطبيب والمريض على تحديد مبلغ التعويض المستحق لهذا الأخير بصفة ودية وفقا لنص المادة 183 ق م وبالرغم من ذلك يمكن للقاضي أن يتدخل متى رأى ذلك مناسبا[2].

رغم أن المشرع الجزائري منح السلطة التقديرية لقاضي الموضوع إلا أن القضاة أحيانا لا يقومون بتحديد عناصر الضرر، ومن أمثلة ذلك حكم صادر عن محكمة البليدة بتاريخ20-05-2000:حيث أن إخلال المدعي عليها بالتزام تعاقدي ألحق ضررا بالمدعية، مما يتعين القول بأن طلبها الرامي إلى الحصول على التعويض مؤسس قانونا "فالحكم جاء خاليا من تحديد الضرر الذي لحق المدعي عليها في عناصره مما يجعله

1 – أزوا عبد القادر، المرجع السابق، ص259.

2 – بوعبيد عز الدين ، المرجع السابق، ص193.

قابلا للنقض وقد قامت المحكمة العليا بذلك بتاريخ 25-07-2002 :حيث أن قضاة الاستئناف اكتفوا بحساب الغرامة المحكوم بها من طرف القاضي الاستعجالي فقط، في حين أنه و بناء على المادة 471 من ق إ م إ، يلتزم قضاة الموضوع بتحديد الضرر وتقديره قصد مراجعة وتصفية الغرامة[1].

المطلب الثاني : التأمين كضمان للمسؤولية المدنية للطبيب

التأمين من المسؤولية المدنية للطبيب هو عقد يتم بمؤداه تأمين الذمة المالية للطبيب ضد المطالبات التي يتقدم بها المضرور ويحمي هؤلاء من إعسار الأول،إذ أن التأمين من المسؤولية الطبية يقوم على أساس إعفاء المؤمن له وهو الطبيب من العبء المالي لتعويض الضرر الذي يسببه للغير،وتشتيت هذا العبء على عدد من المؤمن لهم أي أنه ينقل المسؤولية المالية للطبيب،بحيث تتكفل شركة التأمين بدفع مبلغ التعويض للشخص الذي وقع عليه الضرر،ومن ثم فهي تبعث في نفس الطبيب الطمأنينة من حيث إزالة عبء التعويض[2].

من خلال هذا المطلب سيتم التطرق لإلزامية التأمين من مسؤولية الطبيب المدنية (الفرع الأول) ونطاق التأمين والعلاقات المرتبطة به (الفرع الثاني).

الفرع الأول: إلزامية التأمين من مسؤولية الطبيب المدنية

لقد جعل المشرع الجزائري نظام التأمين من المسؤولية الطبية إلزاميا وذلك بمراجعة الأمر رقم95-07 المؤرخ في 25 جانفي 1995 المتعلق بالتأمينات المعدل والمتمم إذ نص في المادة 167منه: "يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه طبي والصيدلاني الممارس لحسابهم الخاص أن يكتبوا تأمينا لتغطية مسؤولياتهم المدنية المهنية اتجاه مرضاهم واتجاه الغير"[3].

لكن الاحسن من ذلك أنه ألزم في القانون رقم18-11 المعدل بالأمر 20-02 الهياكل والمؤسسات العمومية للصحة كذلك وكذا كل مهني الصحة الذين يمارسون بصفة

1 - فريحة كمال، المرجع السابق، ص330.

2 - حادي شفيق، المرجع السابق، ص 241.

3 - المادة 167 من الأمر رقم95-07 المؤرخ في 25 جانفي 1995 المتعلق بالتأمينات المعدل والمتمم بالقانون رقم06-04 المؤرخ في 20-02-2006.

حرة, أن يكتتبوا في إطار التأمين من المسؤولية المدنية والمهنية اتجاه مرضاهم واتجاه الغير إذ نص في المادة 296 من قانون الصحة أنه:"يتعين على الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة وكذا كل مهني الصحة الذين يمارسون بصفة حرة اكتتاب تأمين يغطي مسؤوليتهم المدنية والمهنية اتجاه مرضاهم واتجاه الغير لكن مع هذه الالزامية، لم يرتب هذا القانون الجزاء المادي على مخالفة هذا الالزام"[1].

أخضع المشرع الجزائري إلزامية التأمين لقواعد التأمين من المسؤولية وفقًا للأحكام العامة، وهو ما يطرح إشكاليات عديدة بالنسبة للأطباء عند إبرام عقود التأمين، ذلك أن هذه العقود تضمن تغطية المسؤولية المدنية كما نظمها القانون المدني، لا سيما المواد 124 وما يليها، أي أنها تشمل تعويض كافة الأضرار التي تلحق بالغير، سواء كانت جسمانية أو مادية أو معنوية[2].

وقد نصت م184 من قانون التأمينات الجزائري على أنه:" يعاقب على عدم الامتثال لإلزامية التأمين المشار إليها في المواد من163 إلى 172و174أعلاه بغرامة مالية يتراوح مبلغها بين5000دج و100.000دج، يجب أن تدفع هذه الغرامة دون الإخلال باكتتاب التأمين المعني، كما تحصل الغرامة كما هو الحال في مجال الضرائب المباشرة وتدفع لحساب الخزينة العامة ".

يؤخذ على الجزاء المقرر لعدم اكتتاب التأمين على المسؤولية المدنية، بما فيها الطبية، أنه يقتصر على غرامة مالية فقط، ما لا يتناسب مع خطورة الإخلال بهذا الالتزام، فضعف العقوبة قد يشجع على التهرب من التأمين رغم جسامة الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية،لذلك يستحسن تشديد العقوبات لضمان احترام هذا الالتزام.

الفرع الثاني: نطاق التأمين والعلاقات المرتبطة به

يتحدد نطاق هذا التأمين في تغطية الأضرار الجسدية والمادية والمعنوية الناتجة عن ممارسة الطبيب لمهنته،وتترتب عن هذا التأمين علاقة ثلاثية بين شركة التأمين،

1 – قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص322–323.

2 – ميسوم فضيلة وأكلي نعيمة، التأمين من المسؤولية المدنية الطبية كضمان لحماية المستهلك في ظل قانون التأمينات06–04 مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، معهد الحقوق والعلوم السياسية بالمركز الجامعي لتامنغست الجزائر، 28–02–2018 ،المجلد07 ،العدد06 ،ص384.

والطبيب (المؤمَّن له)، والمريض المتضرر، مما يستوجب تنظيمًا دقيقًا لحقوق والتزامات كل طرف في إطار هذه العلاقة.

سنتناول في هذا الفرع نطاق التأمين (أولا) وكذلك العلاقات المترتبة عنه(ثانيا).

أولا: نطاق التأمين

حتى تلتزم شركة التأمين بتغطية المسؤولية المدنية الطبية، يجب أن يكون الخطأ قد وقع أثناء مباشرة الطبيب لمهامه المهنية،ويشترط كذلك أن يكون الفعل المرتكب من طبيب مختص في المجال الذي وقع فيه الخطأ،فلا يجوزعلى سبيل المثال لطبيب غير مختص في الجراحة أن يقوم بإجراء عملية جراحية،حتى وإن كان يملك القدرة على تنفيذها،وإذا أقدم على ذلك فإنه يتحمل وحده تبعات الخطأ الناتج عن هذا التصرف[1].

ومنه يمتد نطاق التأمين من جانبين هما: المخاطر والأضرار.

1-من حيث المخاطر:

يتمتع طرفا عقد التأمين بقدر من الحرية في تنظيم بنوده وتحديد آثاره، غير أن تدخل المشرع يظل واردا لتنظيم بعض الأحكام وفرض قيود معينة،لا سيما فيما يتعلق باستبعاد بعض المخاطر من نطاق التغطية التأمينية،كالمخاطر التي تصيب أحد أفراد أسرة المؤمن له،ويعدد التأمين في المجال الطبي تأمينا خاصا يهدف إلى ضمان التعويض عن الأضرار التي تلحق بالعملاء أو بالغير نتيجة لممارسة العمل الطبي[2].

ومن بين المخاطر المستبعدة التي لا يجوز للتأمين تغطيتها هي:

أ-استبعاد نتائج الخطأ العمدي من عقد تأمين مسؤولية الطبيب، حيث يضمن نتائج الأخطاء المهنية للطبيب سواء كانت يسيرة أم جسيمة.

ب-لا يغطي التأمين المسؤولية الناتجة عن عملية الإجهاض الاختياري لأن هذا يخالف النظام العام.

ج- لا يشمل التأمين تغطية المسؤولية الناشئة عن جراحات التجميل، وذلك نظرًا لما تنطوي عليه هذه العمليات من مخاطر عالية، فشركات التأمين غالبًا ما تستبعد هذا النوع من العمليات من التغطية التأمينية، بالنظر إلى عدم ضمان نتائجها، فضلاً عن

1 -عباشي كريمة، المرجع السابق، ص160.

2 - ميسوم فضيلة وأكلي نعيمة، المرجع السابق، ص384.

الكلفة الباهظة التي قد تتحملها تلك الشركات في حال التعويض عن الأضرار التي قد تلحق بالمضرور[1].

2-من حيث الأضرار:

يمتد نطاق عقد التأمين الذي يبرمه الطبيب ليشمل الأضرار الناجمة عن ممارسته لمهنته، دون أن يغطي المخاطر المرتبطة بنشاطه بوصفه شخصًا عادياً,وبذلك يتميّز هذا العقد عن غيره من عقود التأمين التي قد يبرمها الطبيب في مجالات أخرى، كالتأمين على الحياة،كما أن التأمين من المسؤولية الطبية لا يقتصر على الطبيب المؤمن له فحسب، بل يشمل كذلك الأضرار الناتجة عن أفعال تابعيه ممن يشتغلون لحسابه، ويمتد ليغطي نشاط الطبيب البديل الذي يحل محل الطبيب الأصلي [2].

ثانيا: العلاقات المترتبة عن التأمين

1- علاقة المؤمن بالمؤمن له:

أ-التزامات المؤمن له (الطبيب المسؤول):

- يلتزم المؤمن له عند إبرام عقد التأمين الطبي، بتقديم البيانات اللازمة التي يجب أن تتضمن الوقائع الجوهرية المتعلقة بمحل التأمين، وذلك من خلال توضيح مفصل للمخاطر المحتملة التي قد تترتب عنها مسؤوليته وتستوجب التعويض، بهدف تمكين شركة التأمين من الإحاطة التامة بجسامة الخطر المؤمن عليه، وفي الممارسة العملية تعتمد شركات التأمين على استمارات مطبوعة تتضمن مجموعة من الأسئلة يقوم المؤمن له بالإجابة عنها بدقة ووضوح قبل إتمام عملية التعاقد واعتباره زبونًا[3].

-الالتزام بدفع أقساط تأمين المسؤولية الطبية: ينشأ هذا الالتزام بمجرد إبرام عقد التأمين بشكل صحيح مستوفيا لجميع الشروط القانونية، حيث يلتزم لاسيما المهني الممارس لمهنة التطبيب أو المهن المرتبطة بها، بدفع قسط التأمين وفق ميعاد محدد وفي

1 - قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية، المرجع السابق، ص328-329.

2 - قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية،المرجع السابق، ص328.

3 - زروقي خديجة، المرجع السابق، ص303.

موطن المدين، فالمؤمن له يؤمن لدى شركة التأمين على مسؤوليته سواء كانت عقدية أو تقصيرية.[1].

ويعد الاتفاق على إعفاء المؤمن من التعويض صحيحا إذا دفع المؤمن له تعويضا للمريض المضرور دون موافقة المؤمن، وغير جائز التمسك بهذا الاتفاق إذا أقر المؤمن له بتعويض عن واقعة مادية ثابتة أو إذا ثبت أن المؤمن لا يستطيع رفض تعويض المضرور أو الإقرار للأخير بحقه من غير أن يرتكب المؤمن له ظلما [2].

-الالتزام بالإعلام بكل ما يستجد من ظروف تؤثر على الخطر: يلتزم المؤمن له بالإدلاء بكل الظروف التي تستجد على الخطر المؤمن عليه،والتي من شأنها التأثير عليه كتغيره،أو زيادة درجة احتمال وقوعه،أو زيادة درجة جسامته،ويجب التمييز بين تفاقم الخطر المؤمن عليه نتيجة خطأ المؤمن له والتفاقم الناتج عن قوة قاهرة، حيث جرى العرف على إدراج شرط في عقد التأمين،يقضي بسقوط حق المؤمن له في الحصول على مبلغ التأمين إذا تسبب في تفاقم الخطر دون أن يكون المؤمن على علم به[3].

ب- التزامات المؤمن (شركة التأمين):

يجب أن يكون المؤمن أي شركة التأمين ضامنا لكل ما ينجم عنه من مسؤولية فمتى تحقق الضرر وثبت أن السبب المباشر لهذا الضرر، هو الخطأ غير العمدي للمؤمن له(الطبيب) وجب على شركة التأمين تغطيته، فالمؤمن (شركة التأمين) يضمن بالنسبة للمسؤولية المدنية للطبيب، نتيجة الضرر الذي وقع على المريض خطأه المهني، من جانب الطبيب أو الجراح في مختلف مراحل العلاج أي خلال ممارسة الطبيب لعمله[4].

2-علاقة المضرور بشركة التأمين

1 - بوزيان نور الهدى، المرجع السابق، ص 92.

2 - الحياري أحمد حسن ، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع ،سنة 2008 ،ص 185.

3 - زروقي خديجة، المرجع السابق، ص 305.

4 - بوعبيد عز الدين ، المرجع السابق، ص 189.

المضرور المريض الذي يتقاضى التعويض من قبل المؤمن هو شخصا من الغير، أي أنه أجنبيا عن عقد التأمين المبرم بين المؤمن والمؤمن له في إطار المسؤولية الطبية، وبالتالي لا يكون طرفا في المسؤولية الناتج عنها الضرر المؤمن منه،إلا أن المشرع الجزائري أعطى للمريض المضرور حق الرجوع على شركة التأمين،من أجل المطالبة بالتعويض عن الأضرار اللاحقة بمقتضى حق مباشر،لتفادي مزاحمة الدائنين فأجاز إدخال شركة التأمين في دعوى المسؤولية بأن تكون مدخلة في الخصام[1].

3-علاقة المؤمن بمحدث الضرر في التأمين عن عمل الغير

هنا لا يكون المؤمن هو الذي صدر عنه الخطأ لكنه يكون مسؤولا عن الفعل الخاطئ الصادر عن الغير ويتحقق ذلك في مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه، فإذا اجتمع للمضرور طريقان للتعويض،إحداهما طريق التأمين جاز له أن يجمع بينهما فيعود بالتعويض على الغير المسؤول عن الضرر الذي تحققت به المسؤولية،ويرجع المضرور في نفس الوقت على المؤمن بمبلغ التأمين الذي كان يلتزم المضرور بدفع أقساطه ،ففي هذه الحالة يحق للمضرور الجمع بينهما لاختلاف مصدرهما، فمصدر الحق في التعويض هو الخطأ الذي ارتكبه الغير ومصدر الحق في مبلغ التأمين العقد المبرم بين المضرور وشركة التأمين[2].

1 - زروقي خديجة، المرجع السابق، ص306-307.

2 - الحياري أحمد حسن ، المرجع السابق، ص187-188.

خلاصة الفصل الثاني:

عندما يلحق الطبيب ضررا بالمريض يصبح لهذا الأخير إمكانية رفع دعوى مدنية للمسؤولية المدنية للطبيب يطالبه فيها بالتعويض عن الأخطاء التي سببها له ،فيكون أطرافها المريض كمدعي والطبيب المسؤول عن الخطأ كمدعى عليه، هذه الدعوى تخضع إلى اختصاص القضاء العادي النوعي والإقليمي وكذلك إلى الاختصاص الإداري في حالة كان المتضرر بسبب خطأ طبي في أحد القطاعات الصحية العمومية باعتبارها مؤسسة عمومية ذات صبغة إدارية.

كما يقع على عاتق المريض، باعتباره الطرف المتضرر، عبء إثبات أن الضرر الذي أصابه ناتج عن خطأ مهني ارتكبه الطبيب، ويجوز له الاستناد في ذلك إلى مختلف وسائل الإثبات المقبولة قانونا، وعلى رأسها الخبرة الطبية القضائية، إضافة إلى الشهادات أو أية وسيلة أخرى ذات حجية.

وبعد أن يثبتت المريض بصفته المضرور، العلاقة السببية بين الضرر اللاحق به وخطأ الطبيب، تنشأ الدعوى المدنية وتترتب عنها آثار قانونية، أهمها الحكم بالتعويض كوسيلة لجبر الضرر ،ويكون هذا التعويض إما تعويضا عينيا، وهو الغالب في الالتزامات العقدية، أو تعويضا نقديا، وهو المعتمد عادة في دعاوى المسؤولية التقصيرية، ويقدره القاضي استنادااا إلى سلطته التقديرية وبناءً على تقارير الخبراء.

كما يترتب على قيام المسؤولية المدنية الطبية أثر آخر يتمثل في تدخل شركة التأمين لتحمل عبء التعويض، وذلك في إطار التأمين الإجباري الذي أوجبه المشرع الجزائري على الأطباء لحماية ذممهم المالية وضمان حقوق المرضى.

خاتمة

إن المشرع الجزائري أعطى للطبيب ترخيصا لمزاولة مهنته فهو ينفرد بنصوص تشريعية وتنظيمية تحدد ضوابط مهنته من أبرزها القانون18-11المتعلق بالصحة المعدل بالأمر 20-02 والمرسوم التنفيذي 92 / 276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب وذلك كي يقوم بمهامه من تشخيص وفحص وعلاج بطرق قانونية غير مشبوهة فالطبيب هو المسؤول عن سلامة جسم المريض المتابع لديه وصحته النفسية المترتبة عن العلاج الذي قدمه له.

وحتى تنشأ المسؤولية المدنية لهذا الطبيب يشترط توافر ركن الخطأ الطبي المرتكب من طرفه والذي ألحق ضررا بالمريض كما يجب أن تربط بينهما علاقة السببية، فنقول بأن مسؤولية الطبيب المدنية قامت وقد لاحظنا أنها نوعان مسؤولية عقدية وأخرى تقصيرية، فبالنسبة للمسؤولية العقدية تكون في حالة وجود عقد بين الطبيب والمريض وقام الطبيب بإخلال في أحد التزاماته المتفق عليها بينهما وبالتالي فالعقد هنا يحدد الحقوق والالتزامات لكل واحد منهما ، وفي حالة ارتكاب خطأ في التزام غير ناشئ في العقد تكون مسؤولية الطبيب تقصيرية ،ومسؤوليته واجبة في كل المرافق الصحية سواء المستشفيات العمومية أو العيادات الخاصة، التي تتعدد داخلهما العلاقات الطبية.

كما أن المريض له الحق في المطالبة بجبر الضرر الذي ألحقه به الطبيب عن طريق قيامه برفع دعوى التعويض والتي تمثل دعوى المسؤولية المدنية الطبية، هذه الأخيرة تختص بالنظر والفصل فيها جهات القضاء العادي وكذلك القضاء الإداري ،فيقع على عاتق المريض إثبات الضرر الذي وقع له بكافة الوسائل القانونية وتقديمها في طلباته حتى يستطيع القاضي المختص التحقق منها والحكم له بالتعويض حسب سلطته التقديرية.

النتائج:

- لم يضع المشرع الجزائري تعريفا للخطأ الطبي في القوانين المتعلقة بمهنة الطب السابق ذكرها وترك ذلك لفقهاء القانون المدني والإجراءات المدنية والإدارية.

- لا تقوم المسؤولية المدنية للطبيب إلا بعد توافر أركانها الثلاثة وهي: الخطأ المرتكب من الطبيب والضرر الذي وقع للمريض والعلاقة السببية التي تربط بينهما.

– يمكن أن تنتفي المسؤولية المدنية للطبيب بقوة قاهرة أو بخطأ الغير أو خطأ المريض.

– المسؤولية المدنية للطبيب تقوم بنفس الأركان في المرافق الصحية العامة أو الخاصة أي بتوافر الخطأ والضرر والعلاقة السببية.

– يختلف القطاع الصحي الخاص عن العام في كون أن هذا الأخير تحكم العلاقات القائمة بين المريض والطبيب فيه الأنظمة وهو مرفق صحي عائد للدولة أما الخاص فالعلاقات بين المريض والطبيب تختلف حسب طريقة نشوئها إن كان عقد أو القانون وهي تعود للخواص.

– لا يمكن للمريض المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي لحقه وإتهام الطبيب بذلك إلا بعد إثباته أن ذلك الضرر وقع فعلا وليس ضررا محتملا وكذلك كان بسبب خطأ قام به الطبيب الذي عالجه.

– عند إثبات المريض لخطأ الطبيب يستوجب على هذا الأخير تعويضه عن الضرر الذي ألحقه به ويكون تعويض عيني أو نقدي.

الاقتراحات:

– يجب على المشرع وضع نصوص قانونية خاصة بنظام تأمين الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية كون أحكامه كانت متفرقة بين نصوص قانون التأمينات ومدونة أخلاقيات مهنة الطب وقانون الصحة.

–يجب على المشرع تعديل المادة 184 من قانون التأمينات الجزائري وفرض عقوبات أشد من التي ذكرها فيما يخص جزاء عدم اكتتاب تأمين من المسؤولية المدنية للطبيب.

– يتعين على وزارة الصحة، بموجب صلاحياتها التنظيمية وتعزيز آليات الرقابة والتفتيش على المرافق الصحية، يهدف هذا الإجراء إلى الكشف عن الأخطاء الطبية، وتحديد أسبابها، واتخاذ التدابير الوقائية اللازمة وفقًا للأنظمة المعمول بها لضمان جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى.

– يتعين على الجهات المختصة تنظيم حملات توعوية موجهة للمرضى والعاملين في القطاع الصحي، بهدف تعزيز الوعي القانوني بشأن حقوق المرضى والتزامات

الأطباء، كما يجب تشجيع الأفراد على الإبلاغ عن الأخطاء الطبية بمختلف أنواعها، التي تقع في كافة المرافق الصحية، سواء كانت عامة أو خاصة، وذلك لضمان المساءلة وتحسين جودة الرعاية الصحية.

وإجابة على إشكالية الموضوع بعد هذه الدراسة نستنتج أنه يحكم المسؤولية المدنية للطبيب القانون 18-11 المتعلق بالصحة وبعض المراسيم التنفيذية والأوامر الأخرى المتعلقة بمهنة الطب، حيث تقوم هذه المسؤولية على ثلاثة أركان كما سبق لنا ذكرها وهي الخطأ والضرر والعلاقة السببية التي تعددت تطبيقاتها في المجال الطبي، كما أقر المشرع للمريض حق رفع دعوى التعويض لجبر الضرر وفرض على الأطباء اكتتاب تأمين لتغطية مسؤوليتهم.

النصوص التشريعية:

1-الأمر رقم95-07 المؤرخ في 25 جانفي 1995 المتعلق بالتأمينات المعدل والمتمم بالقانون رقم06-04 المؤرخ في 20-02-2006.

2- القانون رقم 07-05 المؤرخ في 13 مايو 2007 المتضمن القانون المدني الجزائري المعدل بالأمر20-02 المؤرخ في 11محرم1442الموافق ل 30غشت2020، الجريدة الرسمية العدد50 .

3-القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فبراير سنة 2008 يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية رقم21.

4- القانون 18-11 المؤرخ في 18شوال عام 1439 الموافق2يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة الجريدة الرسمية العدد 46.

النصوص التنظيمية:

1- المرسوم التنفيذي 92 / 276المؤرخ في 5محرم عام 1413الموافق ل6يوليو سنة1992يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية العدد52.

2- المرسوم التنفيذي 07 / 140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو 2007 يتضمن إنشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية العدد 33.

3-المرسوم التنفيذي 09-393المؤرخ في 24نوفمبر 2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 70.

الكتب:

1- بوزيان نور الهدى ،أدلة إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، ط1 ،ابن النديم للنشر والتوزيع ومؤسسة الكتاب القانوني للنشر والتوزيع، الجزائر، 2025.

2- بن صغير مراد، أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية دراسة تأصيلية مقارنة، الطبعة الأولى ، دار الحامد للنشر والتوزيع، 2015.

3- حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2009.

4- الحياري أحمد حسن ، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، سنة 2008.
5- رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2012.
6- المعايطة منصور عمر ،المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض 2004.
7- وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب (دراسة مقارنة)، الطبعة الأولى، المصرية للنشر والتوزيع، 2018.

أطاريح الدكتوراة:

1- أزوا عبد القادر، نظام التعويض عن الأخطاء الطبية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في القانون الخاص كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس،،سنة 2014 / 2015.
2- حادي شفيق، المسؤولية المدنية عن الخطأ في التشخيص الطبي (دراسة مقارنة)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ،تخصص علوم قانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس، السنة الجامعية 2017-2018.
3- زروقي خديجة، المسؤولية المدنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في التشريع الجزائري ،أطروحة دكتوراه تخصص قانون الأعمال المقارن، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر ، جامعة وهران2 ، سنة 2019-2018.
4-عبيد فتيحة، المسؤولية المدنية لطبيب النساء والتوليد (دراسة مقارنة)، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراة، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية أدرار، 2019-2020.
5- عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان،،سنة 2015-2016.
6- قاسمي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص قانون خاص، جامعة أحمد دراية أدرار، 05 / 12 / 2019.

7- قوادري مختار، المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي (دراسة مقارنة)،أطروحة دكتوراه تخصص الشريعة والقانون، كلية العلوم الإسلامية والعلوم الإنسانية، جامعة وهران، 2009 / 2010.

8- مولاي محمد لمين، الضرر الطبي (دراسة مقارنة)، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علوم قانونية وإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجيلالي ليابس سيدي بلعباس، 2019-2020.

9- هوام خليدة، المركز القانوني للطبيب في العقد الطبي وفقا للتشريع الجزائري، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي التبسي تبسة، 2020 / 2021.

رسائل الماجستير:

1- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة ماجستير تخصص قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 14-12-2014.

2- بن معروف فضيل، تأثير مبدأ الحيطة في توزيع عبء إثبات الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة ماجستير تخصص مسؤولية المهنيين، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكربلقايد- تلمسان، السنة الجامعية 2011 / 2012.

3- بن وارث محمد عبد الحق، المسؤولية الطبية في نطاق المستشفيات العامة في الجزائر-دراسة مقارنة-،مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 8ماي 45 قالمة، سنة 2005 / 2006.

4- سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة مولود معمري تيزي وزو، سنة2010-2011.

5- عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون فرع قانون المسؤولية المهنية كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة مولود معمري تيزي وزو 19-11-2011.

6- فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 30 / 09 / 2012.

7- كوسة حسين، النظام القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون أعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد دباغين سطيف 2 ،سنة 2015 / 2016.

8- يعقوبي خالد، المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، مذكرة ماجستير تخصص دولة ومؤسسات عمومية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجزائر1 ، 2016-2017.

المقالات:

1- أرجيلوس رحاب و بحماوي الشريف، "عبء إثبات الخطأ في المجال الطبي، دفاتر السياسة والقانون"، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ،جوان 2018 ،العدد 19 ،الجزء الأول.

2- أوشن حنان، "إثبات الخطأ الطبي الفني سند قيام المسؤولية المدنية لطبيب التجميل"، مجلة علمية دولية سداسية محكمة صادرة عن مخبر السيادة والعولمة، جامعة يحيى فارس بالمدية(الجزائر)، 24-06-2021 ،المجلد 07 ،العدد 02.

3- آيت شعلال نبيل، "المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العمومية"، مجلة القانون والمجتمع، جامعة أدرار، سنة 17 / 09/ 2021،المجلد09 ،العدد02.

4- بلمختار سعاد، "الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية"، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة الشهيد زيان عاشور الجلفة، 27-04-2022 ،المجلد 15 ،العدد 01.

5- بن زلاط حافظ، "الخطأ الشخصي وصوره للطبيب الممارس في القطاع العام"، مجلة القانون والعلوم السياسية، المركز الجامعي صالحي أحمد النعامة الجزائر، 01-01-2016 ،المجلد05 ،العدد02.

6- بوعبد الله مسعود، "كيفية تقدير القاضي لأركان المسؤولية المدنية للطبيب"، مجلة معالم للدراسات القانونية والسياسية، معهد الحقوق والعلوم السياسية المركز الجامعي تندوف، مارس 2018،العدد03.

7- حداد زينة ومطلاوي نادية ،"أساس المسؤولية المدنية للطبيب في عمليات التبرع بالأعضاء"، مجلة البحث القانوني والسياسي، جامعة سكيكدة، 12 / 07 / 2024 ،المجلد 09 ،العدد01.

8- سوداني نور الدين،" الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للطبيب عن التصرفات الواردة على جسم الإنسان"، مجلة البحث القانوني والسياسي، جامعة20أوث1955 سكيكدة21، / 07/ 2023 ،المجلد 08، العدد 01.

8-سويقي حورية وسي علي إبتسام ,المسؤولية المدنية المترتبة عن المرحلة السابقة لإبرام العقد الطبي,مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية,جامعة باتنة1 الحاج لخضر,المجلد09 ,العدد02 , 07-06-2022

9-صحراوي فريد، "الخطأ الطبي مفهومه ومجالاته وآثاره"، مجلة كلية العلوم الإسلامية كلية العلوم الإسلامية جامعة الجزائر1 ، جويلية 2010 ، العدد 21.

10-عبيد فتيحة، "صعوبة الإثبات في المسؤولية المدنية الطبية بين خصوصية العمل الطبي ومحاولة التخفيف منها"، مجلة صوت القانون، جامعة خميس مليانة، الجزائر، 28-05-2021 ،المجلد 07 ،العدد03.

11- عمارة مختارية،"الضرر الطبي الموجب للتعويض وآثاره القانونية"، معهد العلوم القانونية والإدارية، المركز الجامعي أحمد زبانة بغيلزان ،جوان 2017،العدد08.

12- عنقر خالد، "مسؤولية طبيب العيادة الخاصة عن أخطاء استعمال الأدوات والأجهزة الطبية من الناحية القانونية"،المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، كلية الحقوق جامعة أحمد بن يحي الونشريسي تيسمسيلت الجزائر، يونيو 2016،العدد 01.

13- قاسمي محمد أمين،" فوات الفرصة كسبب لقيام المسؤولية المدنية للطبيب (الضرر بمفهومه الحديث)"،مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة تيارت، الجزائر، 01-01-2023 ،المجلد8 ،العدد 02.

14- قصار الليل عائشة، "الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية"، مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، المركز الجامعي سي الحواس بريكة، الجزائر، 19-05-2021 ، المجلد4، العدد01.

15-مبروكي عبد الحكيم وبوسحبة جيلالي، "الخبرة الطبية القضائية في دعاوى المسؤولية المدنية للطبيب "، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 11-06-2022 ،المجلد 22، العدد01.

16- محي الدين جمال، "آثار المسؤولية الطبية"، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر، سنة 2015،العدد07.

17- منار صبرينة،"حالات قيام مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية (دراسة مقارنة)"،مجلة الباحث في العلوم القانونية والسياسية، جامعة محمد الشريف مساعدية سوق أهراس، جوان 2019 ،العدد01.

18-ميسوم فضيلة وأكلي نعيمة، التأمين من المسؤولية المدنية الطبية كضمان لحماية المستهلك في ظل قانون التأمينات06-04 مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، معهد الحقوق والعلوم السياسية بالمركز الجامعي لتامنغست الجزائر28-02-2018 ،المجلد07 ،العدد06.

19-ويس طيب إبراهيم، "ممارسة دعوى المسؤولية المدنية في إطار العلاقة مع المؤسسات الاستشفائية الخاصة"، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، جامعة الجيلالي ليابس سيدي بلعباس، الجزائر، جانفي 2017 ، المجلد 03،العدد 05.

المداخلات:

1- بوعبيد عز الدين ،جدوى التأمين والتعويض عن الضرر ومكانته في مجال المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي، الملتقى الوطني: عبء إثبات الخطأ الطبي المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاته القضائية في الجزائر، يوم14جوان2021 ،كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة8ماي1945 ،.

2- حمصي ميلود وسعادة عبد الكريم، طرق إثبات الخطأ الطبي المرفقي في ظل التشريع الجزائري، الملتقى الوطني عبء إثبات الخطأ الطبي المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاته القضائية في الجزائر، يوم 14أكتوبر 2021 ،جامعة8ماي1945 قالمة، ص4.

3-خشايمية لزهر وحدادي سمير، مفهوم إثبات الخطأ الطبي المرفقي في الجزائر على ضوء توجهات الفقه والقضاء، الملتقى الوطني: عبء إثبات الخطأ الطبي المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاته القضائية في الجزائر، يوم03جوان 2021.

4- مباركي أنيس، أساس المسؤولية الخطئية للمرافق العامة الصحية عن نشاطها الطبي، الملتقى الوطني الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجا"، كلية العلوم الاقتصادية جامعة قالمة، 10-04-2018.

القرارات والأحكام القضائية:

1-قرار مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، ملف رقم 007733 المؤرخ في 11-03-2003 لـ م.ح ضد مستشفى بجاية, https://www.conseildetat.dz/,تم الإطلاع عليه في2025/05/06.

2-المجلة القضائية للمحكمة العليا، دراسات في نحو مفهوم جديد للخطأ الطبي في التشريع الجزائري، سنة 2008 العدد 02 , https://droit.mjustice.dz, تم الإطلاع عليه في2025/05/06.

3-قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 399828 قرار بتاريخ 23-01-2008 ,المجلة القضائية للمحكمة العليا، سنة2008العدد02 ,قضية ع.ع.ق ضد ع.ب „ https://droit.mjustice.dz, تم الإطلاع عليه في2025/05/07.

4-قرار مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، ملف رقم 094850 المؤرخ في 20-11-2014 للمركز الاستشفائي الجامعي لبجاية ومن معه ضد م.ف ، ش.و للتأمين, https://www.conseildetat.dz/,تم الإطلاع عليه في2025/05/07.

5-قرار مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، ملف رقم 094194 المؤرخ في 23-10-2014 الشركة الجزائرية للتأمينات ضد د.م المؤسسة الاستشفائية العمومية "يسعد خالد" والمؤسسة الاستشفائية العمومية "مسلم الطيب", https://www.conseildetat.dz/,تم الإطلاع عليه في2025/05/07.

6-مجلة مجلس الدولة، دراسات في المسؤولية الطبي للمؤسسات الاستشفائية، سنة2015 ، العدد13 , , https://www.conseildetat.dz/تم الإطلاع عليه في2025/05/07.

7-قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 1193813 قرار بتاريخ 21-06-2018، المجلة القضائية للمحكمة العليا، سنة 2018 ، العدد02 ، الغرفة المدنية، ملف رقم قضية الشركة الوطنية للتأمين وكالة عين مليلة ضد ن.ق وعيادة طب العيون للدكتور د.س, https://droit.mjustice.dz, تم الإطلاع عليه في2025/05/09.

8-قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم1448242 ، قرار بتاريخ 26-05-2022 ، المجلة القضائية للمحكمة العليا، سنة 2022 ، العدد01 ، قضية ن.ل ضد ب،و, https://droit.mjustice.dz, تم الإطلاع عليه في2025/05/09.

9-قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 1483290 قرار بتاريخ 27-10-2022، سنة 2022 ، العدد02، قضية الشركة ذ.م.م عيادة زرع الأسنان ضد م.ي, https://droit.mjustice.dz,تم الإطلاع عليه في2025/05/09.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	
الإهداء	
قائمة المختصرات	
مقدمة	أ
الفصل الأول: ماهية المسؤولية المدنية للطبيب	6
المبحث الأول: أسس قيام المسؤولية المدنية للطبيب	7
المطلب الأول: أركان المسؤولية المدنية للطبيب	7
الفرع الأول: الخطأ الطبي	7
أولا: شروط الخطأ	7
ثانيا: عناصر الخطأ	8
1-الإهمال	8
2-الرعونة	8
3-عدم الاحتياط	8
4-مخالفة القوانين واللوائح	9
5-الانفراد بالتشخيص	9
ثالثا: تطبيقات الخطأ الطبي	9
1-الخطأ في التشخيص	9
2-الخطأ في وصف العلاج	10
3-الخطأ الطبي في إعلام المريض	11
4-الخطأ في العلاج	11
5-خطأ رفض العلاج	12
6-الخطأ في الرقابة	12
رابعا: إثبات ركن الخطأ	13
الفرع الثاني: الضرر	14

أولا: شروط الضرر	14
1-الشروط العامة	15
2-الشروط الخاصة	16
ثانيا: أنواع الضرر	16
1-الضرر المادي	16
2-الضرر المعنوي	16
3-فوات الفرصة	17
ثالثا: إثبات الضرر	17
الفرع الثالث: العلاقة السببية	19
أولا: ضرورة توافر علاقة السببية	19
ثانيا: أسباب انتفاء علاقة السببية	19
1-القوة القاهرة	20
2-خطأ المضرور	20
3-خطأ الغير	20
ثالثا: إثبات العلاقة السببية	21
المطلب الثاني: طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب	22
الفرع الأول: المسؤولية العقدية	22
أولا: تعريفها	23
ثانيا: شروطها	23
الفرع الثاني: المسؤولية التقصيرية	24
أولا: تعريفها	24
ثانيا: حالاتها	25
1-حالة غياب العقد الطبي	25
2-حالة امتناع الطبيب عن العلاج	25
3-حالة الطبيب الذي يعمل في مستشفى عام	26

4-حالة مساءلة الطبيب عن خطئه جنائيا	26
5-حالة بطلان العقد	27
المبحث الثاني: التمييز بين المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العامة والعيادات الخاصة	27
المطلب الأول: مسؤولية الطبيب المدنية في المستشفيات العامة	27
الفرع الأول: علاقة المريض بالطبيب العامل بمستشفى عام	28
الفرع الثاني: العلاقات الطبية المتعلقة بالمستشفى العام	30
أولا: علاقة الطبيب بالمستشفى العام	30
1-معايير التمييز بين الخطأ المرفقي والشخصي	31
2-الحالات الاستثنائية لمسؤولية الطبيب العامل بمستشفى عام	33
ثانيا: علاقة المريض بالمستشفى العام	34
المطلب الثاني: مسؤولية الطبيب المدنية في العيادات الخاصة	34
الفرع الأول: علاقة المريض بالطبيب العامل في العيادة الخاصة	35
أولا:في حالة إرادة الطبيب العامل في مرفق صحي خاص	35
ثانيا:في حالة اختيار الطبيب من طرف عيادة خاصة	35
الفرع الثاني: العلاقات الطبية المتعلقة بالعيادات الخاصة	36
أولا: علاقة الطبيب بالعيادة الخاصة	36
ثانيا: علاقة المريض بالعيادة الخاصة	37
خلاصة الفصل الأول	41
الفصل الثاني: دعوى المسؤولية المدنية للطبيب وآثارها	43
المبحث الأول: دعوى المسؤولية المدنية للطبيب	44
المطلب الأول: الاختصاص القضائي للفصل في دعوى المسؤولية المدنية للطبيب	44
الفرع الأول: اختصاص القضاء العادي	44
أولا: الاختصاص النوعي	44

ثانيا: الاختصاص الإقليمي	46
الفرع الثاني: اختصاص القضاء الإداري	47
المطلب الثاني: طرق الإثبات	49
الفرع الأول: طرق إثبات العمل الطبي الفني	49
أولا: تعريف الخبرة	49
ثانيا: مهام الخبير الطبية	52
ثالثا: مدى حجية تقرير الخبرة الطبية بالنسبة للقاضي	53
الفرع الثاني: طرق إثبات العمل الطبي غير الفنية	54
أولا: الكتابة	54
1-سلبيات الكتابة	55
2-إيجابيات الكتابة	55
ثانيا: القرائن	56
ثالثا: شهادة الشهود	57
المبحث الثاني: آثار وضمان المسؤولية المدنية للطبيب	58
المطلب الأول: التعويض كأثر للمسؤولية المدنية للطبيب	58
الفرع الأول: أنواع التعويض عن المسؤولية المدنية للطبيب	59
أولا: التعويض العيني	59
ثانيا: التعويض النقدي	60
الفرع الثاني: تقدير التعويض	60
المطلب الثاني: التأمين كضمان للمسؤولية المدنية للطبيب	63
الفرع الأول: إلزامية التأمين من المسؤولية المدنية للطبيب	63
الفرع الثاني: نطاق التأمين والعلاقات المرتبطة به	64
أولا: نطاق التأمين	65
1-من حيث المخاطر	65
2-من حيث الأضرار	66

ثانيا: العلاقات المترتبة عن التأمين	66
1-علاقة المؤمن بالمؤمن له	66
2-علاقة المضرور بشركة التأمين	67
علاقة المؤمن بمحدث الضرر في التأمين عن عمل الغير	68
خلاصة الفصل الثاني	79
خاتمة	79
قائمة المراجع	82
فهرس المحتويات	92

الملخص:

يشترط لقيام المسؤولية المدنية الطبية ثبوت خطأ منسوب للطبيب ترتب عليه ضرر للمريض مع قيام علاقة سببية بين الخطأ والضرر يقدّرها القاضي, وتكون هذه المسؤولية إما عقدية إذا نشأت عن إخلال الطبيب بالتزاماته التعاقدية، أو تقصيرية إذا وقع الخطأ خارج إطار علاقة تعاقدية كامتناع الطبيب عن تقديم العلاج.

كما يتعين على المريض قبل رفع دعوى المسؤولية المدنية لجبر الضرر أن يثبت بكافة الوسائل القانونية كطلب الخبرة أن الضرر الذي أصابه ناتج عن خطأ من الطبيب,حيث تخضع هذه الدعوى لاختصاص القضاء العادي أو الإداري، ويترتب على ثبوت المسؤولية حق المريض في التعويض مع التزام الطبيب بتأمين ذمته المالية ضد مطالب المريض.

الكلمات المفتاحية:

المسؤولية المدنية للطبيب,الخطأ الطبي,المستشفيات العامة,العياداتالخاصة,المريض ,التعويض,دعوى المسؤولية المدنية, الاختصاص القضائي .

For medical civil liability to be established, it is required to prove that an error was attributed to the doctor that resulted in harm to the patient, with a causal relationship between the error and the harm, as determined by the judge. This liability is either contractual if it arises from the doctor's breach of his contractual obligations, or tortious if the error occurred outside the framework of a contractual relationship, such as the doctor's refusal to provide treatment.

Before filing a civil liability lawsuit to compensate for damages, the patient must prove by all legal means, such as requesting an expert opinion, that the harm he suffered resulted from an error by the doctor. This lawsuit is subject to the jurisdiction of the ordinary or administrative judiciary. Proof of liability entails the patient's right to compensation, with the doctor being obligated to secure his financial liability against the patient's claims.

Keywords:

Civil liability of the doctor, medical error, public hospitals, private clinics, patient, compensation, civil liability lawsuit, judicial jurisdiction