مقدمة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إن الإدارة في معناها العام، تتجسد في مجموعة من المرافق العامة، التي تديرها المؤسسات العامة، من خلالها تتجسد المصلحة العامة للمجتمع.

لكن هذه الهيئات والمؤسسات، عند قيامها بالخدمة العامة، قد تحيد عن ذلك أحيانا بفعل منها أو بفعل من مستخدميها، وهذا ما يولد مسؤوليتها تجاه من سبب له ضررا.

هذه المسؤولية نجدها قد كانت مؤسسة أو مبنية على قواعد القانون المدني حيث أن كل من تسبب في إحداث ضرر للغير يلتزم بالتعويض هذا بوجود الخطأ والضرر والعلاقة السببية التي تربط بينهما وهو الشائع وفق النظرية العامة للقانون.

وبعد سيادة مبدأ عدم مسؤولية الدولة، وعدم تقييم تعويض عن الأضرار التي تسببها الأشخاص والهيئات الإدارية التابعة لهما، التي جاءت كأعمال تظهر فيها الدولة كسلطة آمرة لها السيادة والسلطان لأنها أعمال مستمد من السلطة العامة ACTE DE UISSANCE PUBLIQUEP.

وفي منتصف القرن التاسع عشر، بدأت المحاكم الإدارية الفرنسية في تطبيق مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها، التي تسبب أضرارا للغير(الأفراد) أثناء قيامهم بأعمال وظيفية.

فقد جاء حكم بلانكو الشهير في 1873/02/08، ليعطي للقضاء الإداري الفرنسي الضوء الأخضر ليشق طريقه بكل جسارة، و إقدام في مواجهة السلطة العامة في الدولة، في رسم معالم هذه المسؤولية و إرساء قواعدها الموضوعية والمستقلة عن قواعد المسؤولية المدنية.

فمبدأ هذا القضاء يرسخ ويعمق مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها غير المشروعة وعن الأشياء الضارة المملوكة للإدارة العامة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حيث أن مسؤولية،التي تقع على عاتق الإدارة لتعويض الأضرار، التي لحقت الأفراد بفعل الأشخاص الذين يستخدمهم المرفق العام،لا يمكن أن تنظمها المبادئ القائمة في التقنين المدني ، وأن هذه المسؤولية ليست مطلقة ولها قواعدها الخاصة التي تختلف تبعا لحاجيات المرفق العام وضرورة التوفيق بين حقوق الدولة وحقوق الأفراد.

وأخذ القضاء الإداري الفرنسي، مستغلا لإستقلاله للقواعد الموضوعية وقواعد الاختصاص التي تحكم المسؤولية الإدارية، بالتوسع في نطاق مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها وذلك عن طريق التوسع في الأساس القانوني لهذه المسؤولية، حتى توصل الآن ليشمل مبدأ المسؤولية هذا، جميـــــــــــع أعمال الدولة في رقابته، دون تمييز بين أعمال السلطة وأعمال الإدارة.

وفي الجزائر، وخاصة بعد استعادتها للسيادة الوطنية والاستقلال فقد تقرر مبدأ مسؤولية الدولة عــن أعمال موظفيها، لأنه يتعين أن تصبح العدالة أداة للدفاع عن مصالح الأفراد لا لخدمة أصحـــاب الامتيازات، وأن تكون وسيلة لتوعية الجماهير، لا أداة قصر وإكراه.

إن الجزائري الذي قاسى كثيرا وطويلا من إستبداد وتعسف الإدارة الاستعمارية، وانحراف العدالـــة كان ينتظر بعد الاستقلال واستعادة السيادة الوطنية، أن يسود مبدأ مسؤولية الدولة، فكان ظهوره وتطبيقه أمرا حتميا في الجزائر الجديدة.

لقد عرفت الجزائر بعد الإستقلال مبدأ مسؤولية الدولة، وطبقت النظرية الفرنسية المتكاملة البناء قضائيا، وتشريعيا وفقهيا، لا سيما الجانب الموضوعي منها لصالح وفائدة المواطن الجزائري إلى غاية عام 1965 م، حيث قامت حركة تشريعية هامة في نطاق مسؤولية الدولة، التي نصـــت على هذا المبدأ وضرورة تطبيقه عن طريق التوسع في أسس المسؤولية القانونية، من الخطـــأ الشخصي للموظف العام، إلى الخطأ المرفقي الوظيفي، ثم إلى نظرية المخاطر الإدارية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وحتى عندما يلاحق موظف عام من طرف الغير لإرتكابه خطأ مرفقيا، فيجب على الإدارة أو المؤسسة العامة التي يتبعها هذا الموظف العام أن تحميه من العقوبات المدنية المتخذة ضده، بشرط أن يكون الخطأ الشخصي الخارج عن ممارسة مهامه غير المنسوبة إليه.

إن المرافق العامة تتعدد وتتنوع والتي تديرها المؤسسات العامة، ومن بينها مؤسسة المستشفى العام وما يترتب عنها من مسؤولية طبية، ناتجة عن أعمال طبية يقوم بها الطبيب في هذه المؤسسة والتي قد تتسبب في إحداث أضرار للغير خاصة بعدما تطورت شعب الأعمال الطبية وانتشرت الأخطـــــــــاء فيها وازدادت الأعمال البيولوجية التي تمس بالكيان البدني للإنسان.

قد أثارت قواعد المسؤولية عن الأخطاء الصادرة من الفنيين كالأطباء أثناء تأدية وظائفهم الكثير من التساؤلات لأنها من طبيعة خاصة، مما يثير النقاش حول كيفية تحديدها وما يترتب عليها من نتائج.

وفي الميدان الطبي كذلك أثارت المسؤولية عن الأخطاء الشخصية للأطباء بكافة أنواعهم: الطبيب العام، الطبيب الجراح، طبيب التحذير، طبيب الأسنان العديد من الجدل على مستوى القضـــــاء الفرنسي والمصري، و كذلك على مستوى القضاء الجزائري.

وتبدو حساسية هذا الموضوع من خلال اتصاله بالجسم الإنساني وما يقتضيه ذلك، من إحترام وتقدير، فالقضاء هنا في حيرة بين أمرين: الأمر الأول وهو حماية المرضى، مما قد يصدر من الأطباء من أخطاء قد تكون لها آثار سيئة وضمان توفير العناية الطبية اللازمة من خلال تأكيد مسؤولية الأطباء والأمر الثاني هو توفير الحرية اللازمة للأطباء، في معالجة مرضاهم فالطبيب الذي يخشى تشديد المسؤولية سوف يحجم عن الإقدام، لفحص المريض وتبني الطرق اللازمة التي تستدعيها حالة المريض، فعمل الطبيب يجب أن يتم في جو كاف من الثقة والإطمئنان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقدمة

لقد تطورت قواعد المسؤولية الطبية تطورا ملحوظا، فلم يكن من المتصور في البداية مسائلـــــة الأطباء عن أخطائهم ولكن مع استقرار مبادئ المسؤولية المدنية والإدارية، أصبح من الممكن مساءلتهم عن الأخطاء العمدية،ثم تطورت المسؤولية بعد ذلك فأصبح رجال الطب مسؤوليـــن عن الإهمال والخطأ الجسيم.

ورغم تدمر الأطباء، إلا أن التطور قد استمر و بدأ الالتزام ببذل عناية المفروضة على الأطباء وبدأت تتضح معالمه أمام القضاء إذ أصبح على الطبيب أن يبذل أمام مريضه العناية اليقظة، التي تقتضيها ظروف وأصول المهنة، على ضوء التطور العلمي، وإلا فإن المسؤولية الطبية عن مخالفة هذا الإلتزام، ولو عن غير قصد يمكن أن تثور أمام القضاء.

وقد شهد تطور المسؤولية الطبية أمدا كبيرا في العصر الحاضر، عن طريق زيادة الوعي الذي بدا ملحوظا في تعدد رفع دعاوى المسؤولية، ضد رجال الطب عما صدر منهم من أخطاء أثناء تأديتهم للوظيفة .

ولقد ساعد هذا التطور زيادة التقدم العلمي في طرق العلاج وما صحب ذلك من نجاح، ومن مضاعفة في المخاطر من جهة، ونشر الثقافة الطبية من جهة أخرى، فلم يعد التزام الطبيب قاصرا في بعض الحالات على بذل العناية بل أن الأمر قد تحول للالتزام بتحقيق نتيجة، ألا وهي سلامة المريض وصحة العمل الطبي الذي يقوم به، ويتحقق ذلك في الحالات التي يكون محلها محددا تحديدا دقيقا ولا تحمل أي صعوبة بالنسبة للطب العادي ونظرا للتقدم العلمي الذي أحرزه مجال الطب، أصبح الأمر لا يتضمن عنصر الاحتمال اللصيق بغالبية الأعمال الطبية، ومن أمثلة حالات إلتزام الطبيب بنتيجة عمليات نقل الدم، وإجراء التحاليل.

ولقد أدى التقدم العلمي، أيضا إلى مساهمة أكثر من طرف القائم بالعمل الطبي وتجري العملية داخل المستشفى العام، أين يتم إستعمال الأدوية وآلات معينة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كل هذا يتطلب تحديدا لمسؤولية تلك الأطراف المعنية، حيث تقوم روابط مشتركة (تبعية أو إستقلال) من جهة، وتداخل مهام كل منهم من جهة أخرى.

ومما لاشك فيه أن الدولة باعتبارها صاحبة السلطة والسيادة في إقليمها تضطلع بمسؤوليات كبيرة في مختلف المجالات السياسية والإقتصادية والإجتماعية والثقافية، الأمر الذي يفرض عليها تكريس حماية أكبر لمواطنيها ولا سيما الفئات الضعيفة كالمرضى، ولما كانت الدولة تتحمل مسؤولية ضمان حماية الصحة وكذا العلاج القاعدي من منطلق أنها صاحبة السلطة بأشكالها (التشريعية، التنفيذية، القضائية) في البلاد، فإن أي خطر يصدر تتحمل بموجبه المسؤولية.

وبما أن مجال الصحة، وتقديمَ العلاج والخدمات الطبية، باعتباره من أهم أولويات الدولة قد عرف تطورا ملموسا وتغييرا واضحا نتيجة للمعطيات والمستجدات العلمية والتطورات التكنولوجية سواء على مستوى النظريات أوالأساليب أو الوسائل أو الأجهزة من جهة، ونتيجة دور الدولة في ضمان العلاج وحماية المرضى عن طريق المستشفيات العمومية وفقا للتغيرات الدولية والعالمية التي مست الدولة في مختلف جوانبها من جهة أخرى.

فمبدأ مسؤولية الدولة في الجزائر ليس حديث النشأة، إذ عرف هذا المبدأ في التشريعات القديمة أين كان النظام القانوني السائد هو نظام إسلامي تحكمه قواعد الشريعة الإسلامية تحت ظل الأعراف والتقاليد الوطنية، وفي الشريعة الإسلامية توجد قواعد عامة تقرر دفع الأضرار عن الرعية مهما كان مصدر هذا الضرر وذلك طبقا للحديث النبوي الشريف "**لا ضرر ولا ضرار في الإسلام**" .

إلا أنه مع ظهور الأمراض، والتعرف عليها علميا، والتقدم العلمي الذي واكب هذه العملية أدى إلى إحصاء الأمراض التي يمكن أن يصاب بها الإنسان كما تطور النظام القانوني الخاص بقيام المسؤولية الطبية وتأسيسها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد تبنت الأنظمة القانونية في بادئ الأمر المسؤولية المدنية، والجنائية للمستفدين من خدمات المرافق الصحية كما هو الحال بالنسبة للنظام القانوني الجزائري فكان النظام السائد، أن يقاضى الأطباء بمختلف أصنافهم من طرف المتضررين من الأعمال الطبية، سواء كانت طبية محضة أو من أعمال العلاج و مساعديهم أمام المحكمة المدنية لأجل مطالبتهم بالتعويض عن الأخطـــاء التي يرتكبونها أثناء ممارسة وظائفهم ويكون ذلك إما بدعوى مدنية مستقلة، أو بدعوى تبعية للدعوى الجزائية، أو بدعوى مدنية إثر حفظ الحقوق في الدعوى الجزائية.

فالمستشفى العام وفقا لما جاء في المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المنظم لها والتي عرفها المشرع الجزائري في نص المادة 02 منها بـــ :" المؤسسة العمومية الإستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي توضع تحت وصاية الوالي"[1].

أوضحت هذه المادة، الطابع القانوني للقطاع الصحي، وإعتبرته صراحة ذوطابع إداري ومنه فهو يدخل ضمن مؤسسات ذات الطابع الإداري المنصوص عليها في المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية[2] ونفس الشيء بالنسبة للمؤسسات الإستشفائية المتخصصة، والمراكز الإستشفائية الجامعية فالطبيعة القانونية للمؤسسة الإستشفائية العمومية هي التي تحدد لنا نوع الدعوى التي يقيمها المريض المضرور.

والطب كأي مهنة أو وظيفة أخرى، له قوانينه و قواعده، وأعرافه وتقاليده وأصوله الفنية وما أولته لهذه المهنة التشريعات الوطنية والقوانين الدولية، والتي اهتمت بهذه المهنة الإنسانية وعلى الطبيب أن يراعي تلك الأصول والقواعد وأن يبذل في سبيل ذلك العناية اللازمة وفقا للظروف

1 _ **المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07** المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، العدد 33 الصادر بتاريخ 2007/5/20.

2 – **المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجزائري.**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتبعا للحالة، وإلا اعتبر مخطئا وانعقدت عليه المسؤولية، ويقع عبء الإثبات على المضرور أن الطبيب قد قصر في أداء واجبه، تقصيرا يكون سلوكا خاطئ من جانبه، وعلى ذلك يكون الخطأ هنا هو إخلال الطبيب، بالإلتزام ببذل العناية اللازمة.

أهمية الموضوع: إن هذا الموضوع، وما ينطوي عليه من إشكاليات وتعقيدات عملية وعلمية ونظرية وميدانية جعل له أهمية موضوعية، وأخرى شخصية ذاتية.

الأهمية الموضوعية: وهي ما ينطوي عليه هذا البحث، من طبيعة خاصة ومن تزايد المشاكل المسببة من طرف المرضى داخل المصحات العقلية وخارجها من ضرب وقتل وإنتحار، وما صحب ذلك من مخاطر تثير التساؤل حول من المسؤول عنها، ومدى إسهام القضاء، في هذا المجال لتحديد المسؤولية، وما تثيره مسؤولية الطبيب، من مسؤولية نوعية تختلف عن مسؤولية الشخص العادي، وكذا لما يتميز به الطبيب، من طبيعة فنية وعلمية ودقة وتعقيد، ومن هنا بات هذا الموضوع، ذا أهمية موضوعية كبرى.

الأهمية الشخصية والذاتية: أول سبب جعلني أميل لهذا الموضوع، النقص الرهيب الذي يعانيه على مستوى الدراسات التي تهتم بهذا المجال، بالرغم من التقدم العلمي المبهر، في المجال الطبي الذي إجتاز كل الأفاق.

وكذا من الأسباب الداعية، لخوض غمار هذا الموضوع، نوعية مسؤولية الطبيب، ونوعية خطأه الشخصي، لما ينطوي عليه، من دقة فنية وعلمية وعملية.

وإسهاما مني ولو بشكل بسيط ومحتشم، في زيادة الوعي الذي بذا ملاحظا، في عصرنا الحاضر، لتعدد الدعاوى المرفوعة، ضد رجال الطب بشكل عام عن الأخطاء التي تصدر منهم.

الإشكالية: وتتمثل الإشكالية المطروحة، في هذا البحث، في تحديد مسؤولية مستشفيات الأمراض العقلية بصفة خاصة والتي تصدر من الأطباء

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وعن المساعدين الطبيين الذين تحت إشرافهم، وتحديد الإختصاص القضائي وفقا لنظام المسؤولية الإدارية، هذا بالنسبة للشطر الأول من الإشكالية.

أما الشطر الثاني منها، فيبحث في تحديد وإبراز النظام الخاص بهاته المصحات العقلية من كيفية معالجة هؤلاء المرضى العقليين، وكيفية تحديد رضاهم في قبول العلاج.

والمهم هنا أنه عند، تقدير خطأ الطبيب، يجب الالتزام بمعيار موضوعي للقول بوجود أو عدم وجود الخطأ، وتلك مسألة واقع،تختص فيها محكمة الموضوع،على ضوء ما يقرره أهل الخبرة في شؤون الطب، ومن المقرر أن المسؤولية، عن الخطأ الشخصي، لا تنعقد على رأس الطبيب، إلا إذا كان قد إرتكب، بالفعل خطأ فنيا، في ممارسة عمله كطبيب، ولا يكفي أن يكون ما نسب إليه مجرد غلط في التقدير.

غير أن الأمر ليس بهذه السهولة، إذ كثيرا ما يختلط ويشتبه، غلط الطبيب في التقدير بالخطأ وذلك يلقي بضرورة على قاضي الموضوع، وهو بصدد إصدار حكمه على الواقعة، واجبا يتخلص في عدم تجريده، للحادث من الظروف الموضوعية، التي أحاطت به، فضلا عن الظـــروف والملابسات والأوضاع الأخرى، ويجب أن يضع نفسه، موضع الطبيب ويتساءل ماعساه أن يفعل، حينما يواجه بمثل تلك الظروف، فإن بدت الحلول عديدة، للخروج من المأزق، ولم يشأ الطبيب أن يسلك إحداها، فلا ريب، أن يكون إرتكب خطأ وحقت مساءلته، وعلى العكس من ذلك، إذا إختار حسب إجتهاده، أحد الحلول الممكنة، في مثل هذا الواقع، ولكن لم يوفق رغم ذلك، في تفادي الكارثة، فإنها تدخل في مجال القدر، ولا يعدو كون ما يمكن نسبته للطبيب عن مجرد غلط في التقدير، ليس من شأنه أن تترتب عليه مسؤوليته.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقدمة

وبإعتبار أن مهنة الطب، مهنة إنسانية قبل كل شيء، يراعى في ممتهنيها شرف المهنة، ويقظة الضمير، فلقد تحددت روابط وقوانين، هذه المهنة منذ نشأتها، على يد أبو الطب(أبو قراط).

وسنت لها القيم السلوكية، قبل أن تضعها الأنظمة التشريعية، والقسم واجب على من يمتهن هذه المهنة أن يؤديه قبل، أن يسمح له مباشرة عمله، في هذا التخصص الإنساني.

وكذلك جاءت التشريعات والقوانين الموضوعة، لتنظيم مهنة الطب، أشد وأدق وأشمل من القوانين التشريعية الأخرى.

ولقد أصبح موضوع مستشفيات الأمراض العقلية، مجالا من مجالات مسؤوليات المستشفيات بصفة عامة ومسؤولية الأطباء الخاضعين لها بصفة خاصة.

ولأجل هذا كان لابد أن يكون موضوع البحث، حول جوانب وإشكالات وتكييفات، المسؤولية الشخصية للطبيب والتي هي ناتجة، عن الخطأ الشخصي للطبيب المختص في الأمراض العقلية في المستشفى العام.

ونظرا لطبيعة هذا الموضوع، فإن المنهجين، التحليلي والوصفي يفرضان نفسيهما، مما يجعلني أعتمد عليهما في إعداد هذا البحث.

وإنجازا لهذا البحث، فإنه تم تقسيم هذا الموضوع إلى ثلاثة فصول، إعمالا بمقتضى الإشكالية التي فرضت هذا التقسيم الثلاثي لهذا البحث.

وقد تعرضنا في الفصل الأول إلى الإختصاص القضائي في مسؤولية مصحات الأمراض العقلية، وتضمن هذا الفصل ثلاث مباحث، المبحث الأول تحت عنوان: إختصاص القاضي الإداري حيث تطرقنا فيه من خلال مطلبين إلى المعيار العضوي كمطلب أول، والمعيار الموضوعي كمطلب ثاني.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما المبحث الثاني فكان تحت عنوان:الأساس القانوني لمسؤولية المرفق الصحي، وتم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين كذلك فتناولنا في المطلب الأول مسؤولية المستشفيات على أساس الخطأ والمسؤولية دون الخطأ في مطلب ثان.

أما المبحث الثالث فكان تحت عنوان: النظام القانوني لمسؤولية المرافق الصحية، وتم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين فتناولنا في المطلب الأول التفرقة بين الخطأ اليسير والخطأ الجسيم في مجال مسؤولية المرافق الصحية، والذي قسمناه إلى أربع فروع، تطرقنا فيها إلى الخطأ الجسيم والخطأ العمدي، ثم الخطأ التافه أو اليسير،ثم الخطأ التقديري أو الفني، وأخيرا الخطأ بسبب سوء تنظيم المرفق، أما المطلب الثاني فجاء تحت عنوان: علاقة العمل الطبي بالخطأ الجسيم وصوره والذي قسمناه إلى فرعين تناولنا في الأول الخطأ في تشخيص المرض، وفي الثاني الخطأ في وصف العلاج ومباشرته.

أما الفصل الثاني فقد تم تكريسه إلى توضيح النظام الخاص بالمصحات العقلية، وفصلنا هذا الفصل إلى مبحثين.

المبحث الأول منه تحت عنوان: معالجة المصابين بالأمراض العقلية وتناولنا فيه الهياكـــل المتخصصة بالمصابين بالأمراض العقلية في المطلب الأول والذي بدوره قسمناه إلى ثلاث فروع يتعلق الأول بالمؤسسات الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية، ومصالح الأمراض العقلية ومصالح إستعجالات الأمراض العقلية في المستشفيات العامة، ثم وحدة الشبكة القاعدية، أما المطلب الثاني فتطرقنا فيه إلى النظام الخاص بالاستشفاء في مصحات الأمراض العقلية وهذا مرورا بالمراحل عبر الفروع الأربعة بدءا بالاستشفاء في مصحة مفتوحة ثم وضع المريض رهـــن الملاحظة ثم عملية الترتيب الإداري، وأخيرا الإستشفاء الإجباري.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والمبحث الثاني كان تحت عنوان: رضا المريض عقليا ونفسيا، حيث تم تقسيمه إلى مطلبين تناولنا في الأول أثر المرض العقلي على القدرة الإدراكية للمريض في المطلب الأول، والذي بدوره قسمناه إلى فرعين

مقدمة

تطرقنا في الأول إلى تعريف رضا المريض، ثم توضيح شروط الإباحة المتعلقة بإذن المريض، أما المطلب الثاني فخصصناه لرضا المريض عقليا في فرعين بالتطرق إلى حالة المريض المجنون، ثم حالة المريض المعتوه والسفيه.

أما الفصل الثالث والأخير فكان تحت عنوان:نظام المسؤولية الخاص بالمصحات العقلية، حيث تم تقسيمه إلى مبحثين، الأول تحت عنوان: نظام مسؤولية المرافق الصحية تجاه مصابي الأمراض العقلية، من خلال مطلبين الأول من خلال التطرق لنظام المسؤولية في حالة انتحار المريض وهذا من خلال فرعين يتعلق الأول بمسؤولية الضرر الذي يحدثه المريض لنفسه، ثم رأي الإتجاه القضائي في حالة إنتحار المريض.

أما المطلب الثاني فكان تحت عنوان نظام مسؤولية المستشفى إتجاه موظفي المرفق من الأعمال الضارة لمصابي الأمراض العقلية، حيث تطرقنا إلى مسؤولية المستشفى عن الأضرار المسببة من طرف مصابي الأمراض العقلية بالنسبة للموظفين في الفرع الأول، ثم مسؤولية المستشفى فيما يخص الأضرار المسببة للغير من طرف مصابي الأمراض العقلية في الفرع الثاني ثم مسؤولية المستشفى عن العمل الضار لمصابي الأمراض العقلية في الإتجاه القضائي في الفرع الأخير.

أما المبحث الثاني فجاء تحت عنوان: حدود وآثار مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن أعمال أطباءها، بحيث إرتأينا تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين جاء الأول تحت عنوان حدود مسؤولية مستشفيات الأمراض العقلية عن أعمال أطباءها، في فرع أول يحدد طبيعة إلتزام المستشفى من بذل عناية وتحقيق نتيجة، والإلتزام بالسلامة، ثم إنتفاء مسؤولية المستشفى في فرع ثاني في حالة الحادث المفاجئ أو القوة القاهرة، أو خطأ المضرور، أو خطأ الغير أما المطلب الثاني فخصصناه لأثار مسؤولية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مستشفيات الأمراض العقلية عن أعمال أطباءها من خلال فرع أول يجسد سلطة القاضي الإداري في تقدير

مقدمة

التعويض ومنحه، أما الفرع الثاني فيبين لنا حالة تضامن المستشفى والطبيب المخطئ في التعويض.

وفي الأخير، نختم بحثنا هذا، بجملة من النتائج المتوصل إليها، من خلال هذه الدراسة، وهي أن المشرع الجزائري أولى اهتماما واسعا بقطاع الصحة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خاتـــــــمة

المسؤولية الطبية بصفة عامة تحتل مكانة هامة لدى رجال القانون ولكن ليس بالقدر الذي يتيح للباحث الإلمام بجميع الجوانب موضوع هذه المسؤولية الطبية فجل المراجع المعتمدة في هذا البحث ليست مراجع وطنية فأغلبها أجنبية بصفة عامة وفرنسية ومصرية بصفة خاصة وهذا رغم كثرة رجال القانون المهتمين بهذا الموضوع.

ولكن في ميدان الصحافة وجدنا أن الصحفيين نشطين في هذا الميدان ويكتبون العديد من المقالات وبصفة دائمة وفي بعض الأحيان نجد هذه المقالات تكتب يوميا حيث يغطون فيها المشاكل التي تقع داخل المستشفيات بل ويتابعون حتى الجلسات على مستوى المحاكم بشأن القضايا التي يكون فيها المتهم من الممارسين لقطاع الصحة أو مصاب بمرض عقلي.

إن هذه المقالات تكتب يوميا من أجل توعية المواطنين وإعلامهم بما يجري داخل المستشفيات العامة وكذا المشاكل التي يتعرض لها كلا من الطبيب والمريض وكذلك حتى المشاكل التي تتعرض لها مؤسسة المستشفى العام من إهمال ونقص في الأجهزة والإمكانيات.

الشيء الذي يدعو للأسف هو المعاملة التي يتعرض لها المريض من قبل الأطباء ومن باقي الممارسين في قطاع الصحة حيث نلاحظ من خلال هذه المعاملة الغياب المطلق للإنسانية والضمير الحي وهذه المعاملة القاسية تشمل جميع القطاعات الصحية في الجزائر.

ولهذا نطرح التساؤل التالي إلى متى والمريض محروما من أقل عمومية يستفيد منها كل مواطن على حد السواء أم أنها خدمات تخص أقارب وأصحاب الممارسين لقطاع الصحة فقط.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لقد ساد الفساد في هذه المؤسسة وانتشرت ظاهرة المحاباة بشكل رهيب يدعو للتدخل السريع.

إن السبب في تردي الوضع وتأزمه في المستشفيات العامة يعود إلى الجهاز البشري لهذه المؤسسة، لأنه لا يوجد نية أو إرادة لتحسين الوضع وليس هناك أي

خاتـــــــمة

استعداد لإسعاف المريض ولو بكلمة طبية وهذا الوضع لدى الأغلبية من الممارسين في قطاع الصحة رغم وجود البعض من أصحاب الضمير الحي والمؤمنين بالله تعالى لكن ليس بإمكانهم تغيير الوضع لأنهم يمثلون الأقلية.

يتأسف كل مواطن غيور على وطنه أن تصل مؤسسة هامة وحيوية مثل مؤسسة المستشفى العام إلى مثل هذا الوضع من التردي والتأزم.

تحضرني هنا كلمة، للرئيس الفرنسي السابق " **ميترون**" عندما حصلت الأزمة الاقتصادية في فرنسا فسأل مستشاريه عن حال القطاعات الثلاث وهي العدالة والصحة والتربية، فلما أجابوه وطمأنوه أنها بخير ماذا قال ؟ قال إن فرنسا مازالت بخير.

إن أغلب الأخطاء كان يمكن تفاديها بقليل من الفطنة والحذر إلا أن الأعمال الطبية أصبحت حاليا تمارس بشكل يسوده الإهمال واللامبالاة وبدون تقدير للنتائج.

فمن ناحية المريض فإنه قد يتعرض لجملة من الأخطاء إبتداءا بسوء المعاملة منذ دخوله المستشفى وخاصة عندما نتحدث عن مستشفى الأمراض العقلية وبعدها بحرمانه من الخدمات العمومية التي يتعين أن يتمتع بها.

وعند تعرضه لأضرار ناتجة عن الأخطاء الطبية و التي يرتكبها الطبيب فإنه من النادر جدا ما نجد المريض يطالب بحقه أمام العدالة وهذا راجع إلى التكاليف الباهضة التي يتطلبها التقاضي وكذا الخوف الذي ينتاب أهل المريض العقلي لأن مقاضاة الطبيب مازالت بعيدة عن فكر الناس وما زالوا ينظرون إلى الطبيب بنظرة الرجل المعصوم الذي لا يخطأ أبدا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولما نرجع للممارسين في القطاع الصحي وأولهم الأطباء فإنهم نجدهم لا حول لهم ولا قوة ونراهم في حيرة من أمرهم، وفي مأزق بما ينظر لهم من قبل المواطنين بنظرة الاتهام بالتقصير وما هم يعانون منه من نقص فادح في الإمكانيات،التي بها يستطعون تقديم ولو القليـــل من الخدمات الصحية العامة.

خاتـــــــمة

فنجد الطبيب رغم وقوفه باستمرار في أروقة المستشفى وحرصه على المرضى العقليين وسير العلاج إلا أننا نجده متذمرا لما يعانيه من احتياج سواء في إطار الوظيفة، أو خارجها أي في حياته الخاصة.

والطبيب وخاصة في الجزائر غير مشجع إبتداءا من راتبه الزهيد الذي لا يغطي أبسط احتياجاته اليومية فكيف له أن يكون حريصا ومهتما بعمله وهو يعرف أن جهوده كلها سودا ولهذا كم من طبيب جاء بنفس قوي لهذه الوظيفة عاقدا العزم على خدمة المواطنين لكن بمرور الوقت أصبح خاملا مفكرا في الهجرة ليستثمر نشاطه ومعارفه ويطور أفكاره في المهجر حيث الإمكانيات المادية والمعنوية وكذا كل ما يحتاج إليه من أجهزة في إطار عمله تجعله يؤدي مهامه بكل نشاط ودقة.

والنتيجة في الأخير نجد أن المريض هو الذي يسدد فاتورة هذا التردي سواء من حيث تجهيز هذه المؤسسات أو في النكسات التي يعاني منها كل الطاقم الصحي وذلك بدفع أغلى ما يملك وهي صحته.

ولتفادي أو إصلاح هذا الوضع يتعين على الوزارة الوصية التعزيز المادي لجبر الكسر الموجود في هذه المؤسسات العامة وإعادة الاعتبار لكل الممارسين لقطاع الصحة سواء المادية وذلك برفع أجورهم التي تؤهلهم للعيش الكريم الذي يحظى به كل طبيب في أي بلد.

أو المعنوية وذلك بخلق جو من التواصل بين المواطنين والأطباء عن طريق تحسيسهم وتوعيتهم بحقوقهم وواجباتهم مثل تنظيم أيام دراسية وملتقيات حول أخلاقيات مهنة الطب.

ويتعين كذلك تكريس أخلاقيات مهنة الطب على مستوى كليات الطب بجعلها مقياس مبرمج للتدريس من السنة الأولى إلى آخر سنة في الدراسة الجامعية وليس كما

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هو الحال عليه الآن حيث يدرس هذا المقياس إلا في السنة الخامسة من الدراسة الجامعية.

خاتـــــــمة

أما على مستوى البحث العلمي في هذا المجال نلاحظ نقص المقالات المتخصصة والتي تهتم بالمجال الطبي فلا بد من إثراء هذا المجال بالبحث وإعداد نشرة طبية تصدر على الأقل مرة كل ستة اشهر.

ورجوعا إلى الإشكالية المطروحة في هذا البحث فنجد أن القضاء الجزائري قد اعتمد في بـــادئ الأمر مبدأ المسؤولية الشخصية سواء في شقها الجزائي أو المدني واعتبر أن الطبيب متى ارتكب خطآ اعتبر خطآ جزائيا يستوجب المساءلة على أساس تهمة القتل الخطأ أو الجروح الخطأ وتترتب عنه الدعوى المدنية بالتبعية هذه الأخيرة تكون سهلة الإثبات في حالة الإدانة.

وفي حالة أخرى ترفع الدعوى المدنية ضد الفئات المذكورة أعلاه مباشرة دون اللجوء إلى الدعوى الجزائية وفي هذه الحالة يكون إثبات الخطأ أصعب.

وكذلك تطرقنا إلى الاستعمال التقليدي للخطأ الجسيم والخطأ اليسير كأساس لمسائلة الإدارة الصحية، أنشأ تقسيم نظري لهذه المسؤولية فإما أن تقوم على الخطأ الجسيم الذي يستوجب أن تكون الأخطاء المرتكبة بمناسبة ممارسة أعمال طبية محضة وإما أن تقوم على الخطأ الجسيم فيما إذا تعلق الأمر بأعمال العلاج البسيطة وأعمال الإدارة الصحية.

ورأينا أن التطبيقات القضائية وتطور استعمال نظرية المخاطر في القضاء الإداري، امتد إلى مجال مسؤولية المرافق الصحية بالرغم من الصيغة التي سبق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإشارة إليها بافتراض الخطأ كأساس لمسؤولية هذه المرافق وبذلك من خلال الدراسة تبين أن القاضي الإداري لا يمكنه الأخذ بهذه النظرية إلا في ثلاثة حالات:

- في عملية نقل الدم من المتبرعين.
- في الخرجات التجريبية التي يقوم بها نزلاء مستشفيات الأمراض العقلية وتأثيرها على الجوار.
- تطبيق النظرية لحماية حقوق الأفراد في حالة إستحالة إثبات الخطأ.

خاتـــــــمة

وعليه يمكن طرح بعض الاقتراحات باستحداث قوانين التي يمكن الاعتماد عليها في تحديد النزاع الإداري في مجال مسؤولية المرافق الصحية وفصل قواعد القانون المدني التي يتم بموجبها إثبات المسؤولية وإرشادها وحساب التعويض، عن قواعد المسؤولية في مجال مقاضاة المرافق الصحية.

تحديد نظام قانوني خاص يشمل قواعد الاختصاص و الأساس القانوني للمسؤولية وطرق حساب التعويض فيما يخص نزلاء مستشفيات الأمراض العقلية بتأسيس المسؤولية على نظرية المخاطر.

وتتويجا لهذه الدراسة يمكن تسجيل بعض التوصيات و الاقتراحات على مستوى كل من التشريع والقضاء و كذلك الفقه.

فبالنسبة للتشريع لابد من اعتماد نصوص قانونية تساير الواقع العلمي وكذا التطور العلمي الحاصل في مجال الطب مما يجعل نصوصه تتكيف مع الواقع الجديد، الذي يتميز باستعمال أحدث الطرق والأساليب في الممارسة الطبية.

أما على مستوى القضاء فيجب تطوير الأحكام القضائية بما يكفل حماية المرضى العقليين و الأطباء معا و ذلك بمسايرة التقدم العلمي و في مجال الطب،فيما يخص الاستعانة بالخبرة الطبية عند تقدير معيار ودرجة الخطأ الذي يقع من الطبيب أو المريض.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و لتطوير الأحكام القضائية يجب الابتعاد عن التفسير الضيق للنصوص القانونية عند تطبيقها لتحديد المسؤولية الشخصية للطبيب المخطئ.

أما على مستوى الفقه فالرجاء من كل الفقهاء المتخصصين ورجال القانون التصدي إلى الاجتهادات القضائية المتمثلة في الأحكام و القرارات القضائية التي لها علاقة بهذا الموضوع بالتعليق عليها و محاربتها إذا لزم الأمر و ذلك من أجل تقويمها من جهة وإثراء هذا المجال بالبحث والتعليق على القرارات القضائية من جهة ثانية.

و كذلك إثراء هذا الموضوع بالبحث العلمي سواء من خلال المقالات التي تخص مصحات الأمراض العقلية أو بعمل ندوات وأيام دراسية للبحث في هذا المجال و ذلك خدمتا للبحث العلمي و إثراء للمكتبة الجزائرية.

الفهرس العام

المقدمة.....01

الفصل الأول: الاختصاص القضائي في مسؤولية مصحات الأمراض العقلية.....13

المبحث الأول: إختصاص القاضي الإداري.....14

المطلب الأول: المعيار العضوي.....15

المطلب الثاني: المعيار الموضوعي.....16

المبحث الثاني: الأساس القانوني لمسؤولية المرفق الصحي.....17

المطلب الأول: مسؤولية المستشفيات على أساس الخطأ.....18

المطلب الثاني: المسؤولية دون الخطأ.....20

المبحث الثالث: النظام القانوني لمسؤولية المرافق الصحية.....22

المطلب الأول: التفرقة بين الخطأ اليسير و الخطأ الجسيم في مجال مسؤولية المرافق الصحية.....22

الفرع الأول: الخطأ الجسيم و الخطأ العمدي.....23

الفرع الثاني: الخطأ التافه أو اليسير.....24

الفرع الثالث: الخطأ الفني أو التقديري.....25

الفرع الرابع: الخطأ بسبب سوء تنظيم المرفق.....25

المطلب الثاني: علاقة العمل الطبي بالخطأ الجسيم و صوره.....28

الفرع الأول: الخطأ في تشخيص المرض.....29

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الفرع الثاني: الخطأ في وصف العلاج و مباشرته.....33
الفصل الثاني: النظام الخاص بالمصحات العقلية...../.....39
المبحث الأول: معالجة المصابين بالأمراض العقلية.....41
المطلب الأول: الهياكل المتخصصة بالمصابين بالأمراض العقلية.....41
الفرع الأول: المؤسسات الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية.....42

الفهرس العام

الفرع الثاني: مصالح الأمراض العقلية و مصالح إستعجالات الأمراض العقلية في المستشفيات العامة.....43
الفرع الثالث: وحدة الشبكة القاعدية الصحية.....43
المطلب الثاني: النظام الخاص بالإستشفاء في مصحات الأمراض العقلية.....43
الفرع الأول: الإستشفاء في مصحة مفتوحة.....44
الفرع الثاني: وضع المريض رهن الملاحظة.....44
الفرع الثالث: الترتيب الإداري.....45
الفرع الرابع: الإستشفاء الإجباري...../.....47
المبحث الثاني: رضا المريض عقليا و نفسيا.....55

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المطلب الأول: أثر المرض العقلي على القدرة الإدراكية للمريض.....56
الفرع الأول: تعريف رضا المريض.....56
الفرع الثاني: شروط الإباحة المتعلقة بإذن المريض.....58
المطلب الثاني: رضا المريض عقليا.....59
الفرع الأول: حالة المريض المجنون.....59
الفرع الثاني: المريض المعتوه و السفيه.....60
الفصل الثالث: نظام المسؤولية الخاص بالمصحات العقلية.....62
المبحث الأول:نظام مسؤولية المرافق الصحية اتجاه مصابي الأمراض العقلية.....63
المطلب الأول:نظام المسؤولية في حالة إنتحار المريض.....64
الفرع الأول: مسؤولية الضرر الذي يحدثها المريض لنفسه.....65
الفرع الثاني: رأي الاتجاه القضائي في حالة إنتحار المريض.....68
المطلب الثاني: نظام مسؤولية المستشفى اتجاه موظفي المرفق من الأعمال الضارة لمصابي الأمراض العقلية.....69
الفرع الأول: مسؤولية المستشفى عن الأضرار المسببة من طرف مصابي الأمراض العقلية بالنسبة للموظفين.....69

الفهرس العام

الفرع الثاني: مسؤولية المستشفى فيما يخص الأضرار المسببة للغير من طرف مصابي الأمراض العقلية.....70
الفرع الثالث: مسؤولية المستشفى عن العمل الضار لمصابي الأمراض العقلية في الإتجاه القضائي.....73
البند الأول: الإختلاف فيما يخص تأسيس المسؤولية.....74
البند الثاني: الإختلاف فيما يخص أسباب الفعل.....75

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني: حدود و آثار مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن أعمال أطبائها.....76
المطلب الأول: حدود مسؤولية مستشفيات الأمراض العقلية عن أعمال أطبائها.....76
الفرع الأول: طبيعة إلتزام المستشفى.....76
البند الأول: إلتزام المستشفى ببذل عناية.....77
البند الثاني: إلتزام المستشفى بتحقيق نتيجة.....77
البند الثالث: الإلتزام بالسلامة.....78
الفرع الثاني: إنتفاء مسؤولية المستشفى.....79
البند الأول: حالة الحادث المفاجئ أو القوة القاهرة.....80
البند الثاني: خطأ المريض المضرور.....80
البند الثالث: خطأ الغير.....81
المطلب الثاني: آثار مسؤولية مستشفيات الأمراض العقلية عن أعمال أطبائها.....83
الفرع الأول: سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض و منحه.....84
الفرع الثاني: تضامن المستشفى و الطبيب المخطئ في التعويض.....89
الخاتمة.....92

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الملاحق.....98
قائمة المصادر.....117
قائمة الفهارس.....123
أ/ فهرس النصوص التشريعية.....124
ب/ فهرس الأحكام و القرارات القضائية.....128
ج/ الفهرس العام.....130

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com