جامعة غرداية

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم: الحقوق

عنوان المذكرة

المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن مخاطر الأمراض المعدية

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي حقوق

تخصص : قانون خاص

إعداد الطالب:

- زكري عائشة
- قرقاب نصر الدين

إشراف الأستاذ:

- د.خطوي عبد المجيد

لجنة المناقشة :

اسم و لقب الاستاذ	الرتبة	الجامعة	الصفة
د.طارق أبصير	أستاذ مساعد أ	جامعة غرداية	رئيسا
د. عبد المجيد خطوي	أستاذ مساعد ب	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
د.الحاج أحمد بابا عمي	أستاذ مساعد ب	جامعة غرداية	عضوا مناقشا

السنة الجامعية:

2018 م – 2019 م

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و عرفان

بعد الحمد و الشكر لله – جل شأنه – نجد من الواجب علينا شكر كل من أمد لنا يد العون لانجاز هذا البحث المتواضع .

أما من كان الشكر أقل ما يسدى اليه فأستاذي المشرف الدكتور " **عبد المجيد خطوي** " الذي كان صدرا رحبا لنا لا يمل و لا يكل من توجيهنا الى كل ما فيه صواب فله منا خالص الشكر و العرفان و عظيم الامتنان.

كما نتقدم بجزيل الشكر و خالص العرفان إلى أساتذة كلية الحقوق بجامعة غرداية الذين رافقونا في مشوارنا الدراسي لهم منا كل التقدير و الاحترام.

كما نشكر كل من ساهم بجهد أو نصيحة أو توجيه أو كلمة طيبة فلهم أيضا خالص شكرنا و تقديرنا.

نصر الدين قرقاب

عائشة زكري

إهداء

الصلاة و السلام على اشرف المرسلين

اهدي تمرة جهدي المتواضع إلى :

من قال فيهما عز و جل :و بالوالدين إحسانا "

إلى من أكن له احترامي و تقديري و محبتي الفائقة ،إلى الذي دفعني إلي طريق العلم و علمني حب الاجتهاد ،إلي من علمني أن أكون ذات خلق قبل أن أكون ذات علم، إلى من انتظر هذه اللحظة و كان سببا في نجاحي إلى أغلى ما املك في الوجود أبي العزيز أطال الله في عمره.

إلى من أهدتني الوسيلة و أقنعتني كيف تكون الفضيلة نورا أتحسس به خطايا

إلى من كان بطنها لي مهدا و وضعت الجنة تحت قدميها

إلى أغلى ما املك في الوجود أمي العزيزة أطال الله في عمرها

الى زوجي الحبيب الذي أخشى أن أحسد نفسي عليه يا نعمة بعثها الله لي وحدي أشكرك لوجودك في حياتي أدامك الله عز و فخرا لي و لأولادي

و إلى جميع إخوتي سعاد،محمد،حاجي،توفيق إبراهيم،فتيحة

أخص بذكر فضيلة،خديجة،حنان و زوج أختي جمال

ابني و حبيبي الغالي عبد الرحمان همام

الي أعز زملاء عمي أحمد، صباح ، نصر الدين

إلى جميع صديقاتي آمال ، إيمان ، لمياء

الى براعم عائلتي : سليمان، أحلام، عبد الجبار، لاية، عبد الله

الى جميع الاهل و الاقارب

عائشة

الاهداء

الى من علمتني النجاح و الصبر الى من تسابق الكلمات لتخرج عن مكنون ذاتها من علمتني و عانت الصعاب لأصل الى ما انا عليه امي الغالية شفاها الله و عفاها

الى النور الذي ينير درب النجاح لي و ملاذي من حصد الاشواك لتهيئة دربي القلب الكبير ابي العزيز

الى الذين شد الله لهم عضدي و كانوا لي سندا و عونا اخوتي الأعزاء و اخواتي الغاليات و الى روح اختي رحمها الله

و الى عائلة قرقاب في بلدية بريان و حاسي الدلاعة و لاية الاغواط

و الى ابناء بلدتي الاخيار ببريان

و الى براعم العائلة فراس و خديجة و الطيب و سليمة و علي و سيرين و بن شاعة

الى من كان له الفضل في تعليمي منذ روعونة أظافري حتى الان اساتذتي الأفاضل من الابتدائي حتى الجامعة و اخص بالشكر الدكتور خطوي عبد المجيد و رابحي و قويدر الذي تعلمت على يده مصطلح القانون و الاستاذ بودينار بالقاسم الذي بذل جهد في تكويني و الاستاذ جقاوة قادة الداعم لروح المعنوية و كما لا انسى من كان خير ناصح و مرشد الدكتور بوزكري سليمان و الدكتور زرباني مصطفى صاحب الطيبة الاستاذ بابا و اسماعيل و الاستاذ بن حمودة مختار و الاستاذ الشيخ الصالح و الدكتور عزوز لغلام

بدون ان انسى فضل البروفيسور الشول بن شهرة و كيحول بوزيد حفظهما الله و رعاهم

الى كل الاخوات العاملات في مكتبة الحقوق

الى القلوب الطاهرة و الرقيقة اصدقائي و احبتي

الى جميع زملائي الطلاب بجامعة غرداية جميع المستويات

الى زملائي مسار مهنة الموثق و دفعة الموثقين 2020/2019

بدون انسى فضل الاستاذ الشارف الطاهر و نويوة الحاج عيسى

الى كل غائب بشخصه حاضر بخلوص نفسه اهدي لكم جميعا هذا القبس العلمي

الطالب قرقاب نصرالدين

قائمة المختصرات باللغة العربية:

ب د ن..... بدون دار نشر.

ب ب ن..... بدون بلد نشر

ج ..... جزء.

ج ر ج..... الجريدة الرسمية الجزائرية.

د . ج..... ديوان المطبوعات الجامعية.

ص ..... صفحة.

ط..... طبعة.

ع ..... عدد.

ق ص.....قانون حماية الصحة وترقيتها

ق م ج ..... القانون المدني الجزائري

ق م ف..... القانون المدني الفرنسي

ق إ ج إ..... قانون اجراءات مدنية و ادارية الجزائري

قائمة المختصرات باللغة الاجنبية:

p..... page

ملخص الدراسة باللغة العربية

أدى تدخل القطاع الخاص في المجال الطبي الى ظهور العيادات الخاصة، والتي تميزت بأحكام تختلف عن المستشفيات العامة من بينها العلاقة التعاقدية المبرمة بين المؤسسة والمريض، وقد ترتب هذه العلاقة أضرارا من بينها انتقال العدوى الاستشفائية للمريض. و هنا يلجأ المتضرر بالمطالبة في حقه من التعويض بناء على المسؤولية المدنية فيجد نفسه عاجزا عن ذلك وهذا للطبيعة التقليدية لقواعد المسؤولية، فيبقى له الحق في اللجوء الى التأمين عن المسؤولية، وما يعيب هذا المسلك أنّ التعويض محدد النطاق. وهذا ما دفع بالمنظومة التشريعية الى استحداث نظم جديدة تكفل حق المضرور في التعويض من بينها صناديق الضمان، ونظام التعويض التشاركي.
كلمات مفتاحية: أمراض معدية، مؤسسات صحية خاصة، مسؤولية مدنية، التعويض، عدوى استشفائية.

Study Summary
The intervention of the private sector in General Medical resulted in the emergence of private clinics, which were characterized by provisions different from public hospitals, including the contractual relationship between the institution and the patient, which may result in damage, including the transmission of hospital infirmity. The victim is entitled to compensation on the basis of civil liability and finds himself unable to do so. This is the traditional nature of the rules of liability. He has the right to resort to liability insurance. This has led the legislative system to introduce new systems that guarantee the right of the injured person to compensation, including the security funds and the system of participatory compensation. Infectious diseases, private health institutions, civil liability, compensation, hospitalization.

Résumé de l'étude
L’intervention du secteur privé dans General Medical a entraîné l’émergence de cliniques privées caractérisées par des dispositions différentes de celles des hôpitaux publics, y compris la relation contractuelle entre l’institution et le patient, ce qui peut entraîner des dommages, notamment la transmission d’une infirmité hospitalière. La victime a droit à une indemnisation sur la base de sa responsabilité civile et se trouve dans l'impossibilité de le faire, ce qui est la nature traditionnelle des règles de la responsabilité: elle a le droit de recourir à une assurance responsabilité. Cela a conduit le système législatif à introduire de nouveaux systèmes garantissant le droit de la personne lésée à une indemnisation, y compris les fonds de sécurité et le système d'indemnisation participative.
Maladies infectieuses, établissements de santé privés, responsabilité civile, indemnisation, hospitalisation.

مقدمة

من أهم حقوق الإنسان حقه في الصحة، فقد كرسته التشريعات السماوية من خلال الحث على العلاج وطلب الشفاء، حيث قال الرسول صلى الله عليه و سلم " إن الله عزّ وجلّ لم ينزل داء إلا وأنزل له دواء فتداووا ولا تداروا بحرام"[1] وسايرته في ذلك معظم التشريعات الوضعية على غرار المشرع الجزائري من خلال سن قوانين مختلفة، كالمادة 154 من دستور الجزائري باعتباره القانون الأسمى للدولة والذي نصت على أن " الرعاية الصحية حق للمواطنين ".[2]

فالصحة لا تعني خلو جسم الإنسان من المرض أو العجز بل تكمن في اكتمال السلامة بدنيا و عقليا إذن الإنسان كان ولا يزال لحد الآن بحاجة إلى الطب والأطباء وسيبقى الأمر مستمرا على هذه الحالة و ذلك نتيجة لتفاقم و تزايد الأمراض والحوادث، فالمستوى الصحي للأفراد يعد أحد الأهداف الرئيسية و أهمها لتنمية الدولة لا سيما بعد أن أقرت المجموعة الدولية الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948 الذي أكدت بموجبه " الصحة تعد حقا أساسيا لجميع الأفراد بدون استثناء" و لتجسيد ما جاء به هذا الإعلان سعت معظم الدول جاهدة لتوفير مختلف الخدمات الصحية الضرورية و الأساسية لمواطنيها .

ومع انتشار وتزايد الأمراض والأوبئة بارتفاع نسبة السكان الذي مسّ العالم بأسره هذا الأمر الذي شكل ارتفاعا كبيرا ضمن احتياجات المستهلك لهذه الخدمة الضرورية، تزامن ذلك مع عدم استيعاب طاقة الدولة المحدودة لتوفيرها بالشكل المتبع لحاجات الأفراد، حيث أصبحت المرافق العمومية الصحية لا تلبي احتياجات الأفراد وفشلت الإدارة الحكومية على تطوير هذا القطاع من حيث الجودة والإمكانيات لاعتبارات اقتصادية ومالية، يعد المستشفى الجهاز الوحيد الذي تقوم الدولة بواسطته بتقديم خدمات صحية لأفرادها، حيث يقدم خدمات وقائية ومجانية في بعض الأحيان فيساهم في رفع المستوى الصحي للبلاد، وتحقق التوازن الذي يتطلبه أي مجتمع كان في أي وقت وجد، وفي إطار تطور الخدمات المقدمة للأفراد، تم فتح المجال للنظام الصحي الخاص الذي يقوم على هياكل صحية تحقق رغبات الإنسان في كثير من المجالات العلاجية.

[1] –محمد بن اسماعيل البخاري، صحيح البخاري، ط 1، دار ابن كثير، دمشق، 2006، ص 1441.

[2] – الجريدة الرسمية رقم 14، المؤرخة في 7 مارس 2016، المتضمنة الدستور الجزائري، المعدل والمتمم.

نلاحظ أن هذه المؤسسات الاستشفائية الخاصة اصبحت تلعب دورا هاما في تقديم الخدمات التي تنافس من خلالها المؤسسات الاستشفائية العمومية، فكثيرا ما يفضل الأفراد اللجوء إلى المستشفيات الخاصة دون العمومية، لكون هذه المستشفيات الخاصة تقدم خدمات ذات مستوى عال.

والملاحظ ميدانيا أن هذه المؤسسات الاستشفائية الخاصة قدمت الجديد للقطاع الصحي، إلا أن هذا التطور والتقدم صاحبته عدة جوانب سلبية وذلك من خلال تفاقم الأخطاء الطبية خاصة منها مخاطر انتقال العدوى الاستشفائية للإنسان السليم ولأن مهنة الطب لا تسمح أبدا بأي خطا و لو كان يسيرا.

فقد يسبب الإهمال و عدم الحيطة والتقصير سواء من طرف المؤسسة الاستشفائية الخاصة أو الطبيب أو الطاقم الطبي المساعد إلى ظهور حوادث طبية قد تصيب المريض خلال تواجده فيها أو بمناسبة تلقى العلاج نظرا لعدم الالتزام بقواعد النظافة وتطهير المعدات الطبية وخاصة عند نقل الدم الملوث فقد نتج عن ذلك العدوى الاستشفائية التي تعتبر من المخاطر التي أصبحت تهدد حياة المرضى خلال تواجدهم على مستوى المؤسسات الاستشفائية الخاصة وأن مضاعفاتها قد تؤدي بحياة المريض إلى الموت.

ومن ناحية أخرى ظهرت مسؤولية العيادة الخاصة لا سيما المدنية، فقد اتفق الفقه والقضاء على تعريف المسؤولية المدنية بصفة عامة على أنها الالتزام بتعويض الضرر المترتب عن الإخلال بالتزام أصلي سابق وهذا الالتزام إما أن يكون مصدره خطأ يتمثل في الإخلال بالتزام عقدي أو أن الالتزام يجد سنده في نص من نصوص القانون فيكون الخطأ متمثلا في الإخلال بالتزام يفرضه القانون يتمثل في واجب الحيطة والتبصر وعدم الإضرار بالغير ويرتب بالتالي المسؤولية التقصيرية عن الفعل الشخصي أو عن فعل الغير أو عن فعل الأشياء .

بما أن المسؤولية المدنية تنقسم إلى مسؤولية عقدية وإلى مسؤولية تقصيرية ومما لا شك فيه أن المسؤولية المدنية للطبيب الممارس في القطاع الخاص لا يمكن أن تخرج عن إطار المسؤولية العقدية أو المسؤولية التقصيرية، بحيث أصبحت العيادة الخاصة تسأل عن أخطائها وأخطاء أطبائها، سواء كان خطا بسيط أو جسيم، فما كان على المؤسسات الاستشفائية الخاصة إلا أن تؤمن على مسؤوليتها المدنية لتقليص من جبر الأضرار التي تلحقها بالمريض، سواء كان نتيجة لإخلال بالالتزام أو كان يفرضه القانون أو يمليه العقد المتفق عليه.

والجدير بالذكر أن الطبيب يرتبط بعقد مع المريض في تقديم خدماته الفنية الطبية ولكن الخدمة الفنية التي يلتزم الأطباء بتقديمها بمقتضى العقد لا تزيد على أن تكون ببذل عناية فنية معينة والتي تقتضيها أصول المهنة التي

ينتمون إليها فالتزامهم بالعقد هو إذا ببذل عناية لا التزام بتحقيق غاية ومن ثم يتلاقى بالنسبة إليهم معيار المسؤولية العقدية مع معيار المسؤولية التقصيرية فهم في المسؤولية التقصيرية يطلب منهم أيضاً بذل العناية الفنية التي تقتضيها أصول المهنة من رجل من أوسطهم علماً وكفاية ويقظة فالانحراف عن هذا المعيار سواء كانت المسؤولية عقدية أم تقصيرية يعتبر خطأ مهنياً وغنياً عن البيان أنه لا خيرة بين المسؤوليتين فإذا كان الخطأ الطبي عقدياً وجب المسؤولية التقصيرية، ومما تجدر الإشارة إليه أن مسؤولية الطبيب في العيادة الخاصة تكون في بعض الأحيان مسؤولية التزام بنتيجة حيث يكون تنفيذها لا مجال فيه لأعمال فكرة الاحتمال التي تبرر قصر التزام الطبيب على مجرد العناية ومن الأمثلة على ذلك كما هو الشأن في عمليات نقل الدم أو التحاليل الطبية أو في الأجهزة المستخدمة والالتزام بالتركيبات الصناعية حيث يبرز التزام محدد يقع على عاتق الطبيب هو بضمان السلامة لمرضاه فيكون الطبيب ملزماً بسلامة المريض .

ونلاحظ اكتفى المشرع بتطبيق القواعد العامة للمسؤولية المدنية التي في غالب الأحيان يكون التعويض الذي يحكم به ضئيل مقارنة بالأضرار اللاحقة بالمريض و من هنا ثار جدل قانوني حول طبيعة المسؤولية المدنية للعيادة الخاصة فهناك من يقيمها على أساس تعاقدي و من يقيمها على أساس تقصيري.

أهمية الموضوع: تكمن أهمية موضوعنا في التوصل إلى الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية المدنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، عن مخاطر الأمراض المعدية.

أسباب اختيار الموضوع: تتمثل الأسباب الذاتية لاختيارنا لهذا بالموضوع كونه يندرج ضمن تخصصنا في القانون الخاص.

الأسباب الموضوعية: تتمثل في جملة من النقاط نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر:

- حداثة الموضوع، فالموضوع مستجد بحكم مواكبة المشرع الجزائري للتطور الحاصل في مجال حماية الصحة وترقيتها إذ سمح بإنشاء مؤسسات استشفائية خاصة.

- القيمة العلمية والقانونية وما ينتج عن الخوض والبحث في الموضوع محل الدراسة، انطلاقا من الأهمية البالغة التي توليها الدولة الجزائرية بخصوص ترقية الصحة وحمايتها.

الأسباب الذاتية:

– حب البحث والاستزادة المعرفية في التخصص بشكل عام، وفي موضوع المسؤولية المدنية عن مخاطر العدوى الاستشفائية في المؤسسات الخاصة.

–إثراء المكتبة القانونية بمثل هذه المواضيع والدراسات المتخصصة والهامة، خاصة وأنها تتعلق بحماية الصحة وترقيتها وكذا حماية حق المتضرر من انتقال العدوى الاستشفائية بتعويض وجبر الضرر المادي والمعنوي على حد سواء.

أهداف هذه الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معالجة أساس المسؤولية المدنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة عن مخاطر الأمراض المعدية في محاولة لتبني المفهوم الصحيح الذي تقوم على أساسه في ظل ظهور القطاع الصحي الخاص بخدماته المتعددة وما يترتب عنه من نتائج منها السلبية المتمثلة في العدوى الاستشفائية للوصول إلى تحسين المستوى الصحي وترقيته وكفالة حماية أكبر للمتضرر بما يضمن حقهم في التعويض.

الدراسات السابقة:

– أطروحة دكتوراه من إعداد الدكتور عبد المجيد خطوي الموسومة بالنظام القانوني لعملية نقل الدم والتي تضمنت دراسة العدوى الاستشفائية في إحدى جزئياتها مما دفعنا إلى تكييف عملية نقل الدم وجعلها الشريعة العامة للعدوى الاستشفائية. حيث جاء الاشكالية كالتالي: كيف يمكن الوصول الى منظومة قانونية لعملية نقل الدم ؟

–رسالة ماجستير من إعداد الطالبة صفية سنوسي بعنوان الخطأ الطبي في التشريع و الاجتهاد القضائي من جامعدة قاصدي مرباح ورقلة سنة 2008/2006 و كانت الاشكالية : ما هي المرجعية التي يعتمد عليها القاضي في تقرير الخطأ الطبي ؟

– أطروحة دكتوراء من اعداد الطالبة خيرة سويسي بعنوان النظام القانونية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة من جامعة جيلالي اليابس سيدي بلعباس ، لسنة 2012/2011 انت الدراسة للإجابة على الاشكالية التالية: ما هو النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة ؟

صعوبات الدراسة:

– صعوبة القضايا المطروحة أمام العدالة وضعف تكوين رجال القانون في هذا المجال بحكم انه مستجد.

–إغفال المشرع الجزائري والاجتهاد القضائي، لهذا المجال من حيث تحديد المسؤولية المدنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، عكس التشريعات الأخرى كالمشرع الفرنسي.

–غياب للمراجع المتناولة للهيكل العلاجي الخاص، و شح الدارسات الاكاديمية من مذكرات الماستر والماجستير ورسائل الدكتوراه في هذا المجال.

انطلاقا من هذه المعطيات، ارتأينا صياغة الإشكالية الآتية : ماهو التكييف القانونية لمخاطر العدوى الاستشفائية للمؤسسات الخاصة ؟ و ما مدى حماية المتضرر من مخاطر العدوى الاستشفائية في المؤسسات الخاصة؟ وتتفرع عن هذه الاشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

1- ما هو مفهوم المؤسسات الصحية الخاصة ؟
2- ما هي صور العدوى في المؤسسات الصحية لخاصة؟
3- ما هو تكييف المسؤولية المدنية عن مخاطر الأمراض المعدية؟
4- ما هي الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية المدنية عن مخاطر الأمراض المعدية؟

وللإجابة على هذه الإشكالية انتهجنا المنهج الوصفي التحليلي وقد تم تقسيم البحث إلى فصلين كما يلي:

الفصل الأول بعنوان الأحكام العامة للعدوى في نطاق المؤسسات الصحية الخاصة و قد تطرقنا فيه إلي الإطار المفاهيمي للمؤسسات الصحية الخاصة، مفهوم الامراض المعدية والعدوى الاستشفائية في نطاق المؤسسات الصحية الخاصة في مبحثين. كما تضمن الفصل الثاني: أساس المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن مخاطر الأمراض المعدية جاء المبحث الأول بعنوان تكيف المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن الأمراض المعدية وضمن المبحث الثاني درسنا الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن الأمراض المعدية.

الفصل الأول : الأحكام العامة للعدوى في نطاق المؤسسات الصحية الخاصة

تصيب الأمراض المعدية مختلف أعضاء الجسم، وتنتج من الإصابة بعدوى بعامل مسبب يمكن انتقاله من إنسان آخر أو حيوان أو البيئة، والعامل المسبب هو احد العضويات الدقيقة من جراثيم وفيروسات وفطريات وطفيليات وتصيب العديد من الأمراض المعدية في الواقع نتيجة لانخفاض تدابير الرعاية الصحية من حيث السكن والغذاء ويعمل التخلف الاجتماعي والجهل بالسلوك الإنساني السليم ونظام المعيشة الرديء على تفشي هذه الأمراض وانتشاره، وأن علاج هذه الأمراض يختلف باختلاف المرض وبالتأكيد هو يتطلب فترة علاج ليست قصيرة ويتم ذلك في مؤسسات صحية خاصة لعلاج هذه المرض بهدف تقديم الرعاية الصحية اللازمة للمريض والإشراف على حالته وتطورها بشكل مستمر.

المبحث الأول : الإطار المفاهيمي للمؤسسات الصحية الخاصة.

تعتبر المؤسسات الصحية أماكن لعلاج المرضى وهي تنقسم إلى مؤسسات صحية عامة وأخرى خاصة وسوف أتطرق في هذا المبحث إلى الإطار المفاهيمي للمؤسسات الصحية الخاصة وندرس ضمن المطلب الأول المؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر ثم أتناول الإطار الهيكلي للمؤسسات الصحية الخاصة وطبيعة التزامها في المطلب الثاني،

المطلب الأول: تعريف وخصائص المؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر

نبين من خلال هذا المطلب تعريف وخصائص المؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر في الفرع الأول ثم التطور التاريخي للمؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر في الفرع الثاني.

الفرع الأول: تعريف المؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر وعلاقتها بفروع القانون.

نحاول من خلال هذا الفرع إعطاء أهم التعريفات حول المؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر، و علاقتها بالقوانين ذات الصلة.

البند الأول: تعريف المؤسسات الصحية الخاصة

المؤسسة الصحية الخاصة هي مؤسسة علاج و استشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء و التوليد و أنشطة الاستكشاف.[1]

[1] – سعدية ميلودي، دور القطاع الخاص في رسم السياسات العامة الصحية في الجزائر دراسة حالة، المؤسسة الاستشفائية الخاصة المغيث بعين الحجر ولاية سعيدة، مذكرة ماستر، تخصص سياسات عامة تنمية، قسم العلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة سعيدة، 2015/2014، ص 57.

و التخصصات التي يجب أن تمارسها على الاقل هي:

- الفحص الطبي.
- الاستكشاف و التشخيص.
- الاستعجالات الطبية أو الطبية الجراحية بما فيه إزالة الصدمات و الإنعاش.
- الاستشفاء.

أو هي عيادات تنشؤها الافراد و تقدم خدمة طبية أو علاجية مقابل الحصول على ربح معين و تهدف الى تحقيق نسبة من الربح [1]، تعرف ايضا : على أنها المستشفيات التي تكون مملوكة من قبل شخص واحد أو مجموعة من الاشخاص كشركة مساهمة و يهدف هذا النوع من المستشفيات لتقديم الخدمات الطبية الى تحقيق أرباح و يطلق عليها المستشفيات الربحية و تقاس كفاءة هذه المستشفيات بكمية الأرباح المحققة في النهاية للسنة المالية و يطبق في هذه المستشفيات مبادئ إدارة الاعمال و التي تسعى الى تحقيق أقصى درجة من الربح [2].

ويمكن تعريف العيادة الخاصة بأنها كل منشاة يملكها او يستأجرها، ويديرها طبيب او جراح أسنان حسب مهنته المرخص له بمزاولتها، معدة لاستقبال المرضى ورعايتهم.

هناك تعريف آخر للمؤسسات الصحية الخاصة :

المستشفيات الخاصة هي التي تكون مملوكة لأفراد أو هيئات أو جمعيات دينية أو شركات خاصة وتتم إدارتها وفقا لنمط الإدارة في القطاع الخاص وفي حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي في الدولة.

أو تعرف على أنها :

جميع المستشفيات باستثناء تلك التابعة للحكومة المركزية أو المحلية، وهي المستشفيات التي تقدم خدمات مقابل رسوم، وذلك عكس المستشفيات الحكومية التي تقدم الخدمات الصحية مجانا.

تقسم المستشفيات الخاصة إلى قسمين:

-**المستشفيات ذات طابع ربحي**: وهي المستشفيات التي قد يملكها شخص أو شركة أو هيئة وذلك بهدف تحقيق مكاسب ربحية من خلال الخدمات المقدمة.

[1]- محمد الصيرفي، إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تميز العاملين بها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2009، ص 07.

[2]- سعدية ميلودي، المرجع السابق، ص 58.

-**المستشفيات ذات طابع غير ربحي** : وهي المستشفيات التي تتوافر فيها نفس خصائص ومميزات ذات الطابع الربحي، إلا أن الهدف من إنشائها يكون غالبا بهدف المساهمة في تقديم الخدمة عامة لأفراد المجتمع.

والعلاج في هذا النوع من المستشفيات ليس مجانا، حيث أن الأموال المتحصلة من المرضى تصرف على النفقات المتعلقة بتطوير خدمات المستشفى[1].

-مؤسسات بأسماء أصحابها:

تحمل هذه المؤسسات أسماء أصحابيا بين أطباء يتولى هؤلاء إدارتها وتقديم الخدمات في مجال تخصصهم، و هذا النوع من المؤسسات يعتمد بالدرجة الأولى على خبرة ومهارة وسمعة أصحابها وكذا جودة ما يقدمونه من خدمات صحية لمرضاهم.

-مؤسسات الجمعيات غير الحكومية:

تقوم بإنشائها جمعيات غير حكومية مثل الجمعيات الدينية و الخيرية عن طريق التبرعات التي تحصل عليها، و قد تأخذ شكل المؤسسات العامة و المؤسسات الشخصية و ذلك من حيث خدماتها الشخصية والعلاجية، و لا تسعى الى تحقيق الربح إنما إلى تقديم خدمات صحية مجانًا.[2]

- مؤسسات صحية استثمارية:

يمتلكها و يديرها أفراد أو شركات خاصة بهدف تحقيق أرباح من الخدمات التي تقدمها، تأخذ شركات المساهمة.[3]

البند الثاني: علاقة المؤسسات الصحية الخاصة بفروع القانون.

الفقرة الأولى: العيادة الخاصة والقانون المدني

العيادة الخاصة تعتبر مؤسسة مدنية من حيث موضوعها باعتبار أعمالها، أعمالا مدنية تتمثل في تقديم خدمة محلها رعاية وعلاج المرضى والحفاظ على سلامة جسم الإنسان الذي لا يجوز بأي حال من الأحوال فيه باستخدام طرق المنافسة الحرة والمضاربة لأجل تحقيق الربح.[4]

---

[1]- سعدية ميلودي، المرجع السابق، ص 59.

[2]- سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، عمان، 2006، ص 36.

[3]- عبد المهدي بواغنة، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية والتشريع الصحي والمسؤولية الطبية، دار الحامد، الأردن، 2003، ص 42.

[4]- إلياس زواوي، هشام زاوش، المسؤولية المدنية للعيادة الخاصة، مذكرة ماجستير، تخصص القانون الخاص الشامل، كلية الحقوق، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2018، ص 13.

ونظرا لأن أهم عنصر في تصرفات العيادة الخاصة ينصب في إطار العقد، هذا الأمر يكفي للقول بأن القانون المدني هو جوهر التنظيم القانوني للعيادات الخاصة.[1]

الفقرة الثانية: العيادة الخاصة و قانون العقوبات

إن الكثير من الأحكام والالتزامات المفروض على العيادة الخاصة إتباعها تقترن بجزاء عقابي، لأنه حسب التشريع الجزائري، فالشخص المعنوي تتحقق فيه المسائلة الجزائية لاسيما إذا ما كنا أمام خطأ ناتج عن تسيير هذا الهيكل.[2]

أما عن العقوبة المطبقة على العيادة الخاصة كشخص معنوي، أوردها المشرع في نص المادة 18مكرر من قانون العقوبات الجزائري[3]، التي تتمثل في حل الشخص المعنوي،غلق المؤسسة أو فرع من فروعها لمدة لا تتجاوز 5سنوات، مصادرة الشيء الذي أستعمل في ارتكاب الجريمة أو نتج عنها ...الخ[4] .

الفقرة الثالثة: العيادة الخاصة و القانون التجاري

تعتبر العيادة الخاصة شركة تجارية اين نشهد في وقتنا الحالي جل العيادات الخاصة تأتي على شكل شركة ذات مسؤولية محدودة ،فهي تهدف إلى تحقيق الربح والمضاربة في تقديم أفضل الوسائل وتوفير أحدث المعدات والأجهزة والأطباء لإرضاء المتعاملين معها.[5]

أما المشرع الجزائري لم يقدم أي أساس قانوني يحدد فيه الطبيعة القانونية للعيادة الخاصة، بل جعل المجال مفتوحا لصاحب المشروع في اختيار الشكل القانوني للعيادة الخاصة مدنية أو تجارية. المشرع حاول رفع الصعوبات عن المستثمرين في القطاع الصحي الخاص، وذلك يمنحهم نوعا من الحرية.

الفقرة الرابعة :العيادة الخاصة و قانون حماية المستهلك

على اعتبار " أنَ كل شخص طبيعي أو معنوي يقتني – بمقابل أو مجاناً- سلعة أو خدمة موجهة للاستعمال النهائي من أجل تلبية حاجاته الشخصية أو تلبية حاجة شخص آخر أو حيوان متكفل به "[1] ،يعتبر مستهلكا ، فالمريض معني كذلك بنص هذه المادة.[2]

---

[1]- خيرة بن سويسي،النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص قانون وصحة، كلية الحقوق، جامعة جيلالي اليابس سيدي بلعباس ،2012 ،ص 3.

[2]- خيرة بن سويسي ، المرجع نفسه ، ص 3.

[3]- الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر 386 الموافق 8 يونيو 1966 ، المتضمن قانون العقوبات الجزائري ،المعدل و المتمم.

[4]- الياس زواوي، هشام زاوش، مرجع سابق ، ص 17 .

[5]- الياس زواوي، المرجع نفسه، ص 14 .

البند الثالث: العيادة الخاصة في ظل التشريعات المنظمة لها

الفقرة الأولى: العيادة الخاصة في ظل القانون رقم 85-05:

مبدئيا جاء القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، لتكريس الأحكام والمبادئ الأساسية في المجال الصحي، التي تنطبق على جميع الهياكل الصحية، سواء كانت عمومية أو خاصة ومن بين الأحكام الأساسية التي جاء بها القانون 85-05 يمكن قراءتها في نص المادة 2 التي نصت على أنه " **تساهم حماية الصحة و ترقيتها في رفاهية الإنسان الجسمية والمعنوية وتفتحه ضمن المجتمع ومن ثم تشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في البلاد.**"[3]

نفهم من هذه المادة وجود التزام على عاتق العيادات الخاصة ألا و هو المساهمة في رفاهية الانسان الجسمية و المعنوية و هو التزام يفرضه القانون.

و في نفس القانون أقرت المادة 11 على أنه:" **يجب أن تكون الهياكل الصحية في متناول جميع السكان، مع توفير أكبر درجة من الفعالية والسهولة واحترام كرامة الإنسان**"[4] نلاحظ بأن المشرع ألزم الهياكل الصحية أن تقوم بواجبها الإنساني قبل أي اعتبار آخر سواء كان مالي، عرقي، ديني...إلخ، بذلك يفترض الأمر على العيادة الخاصة أن تسبق الجانب الإنساني على المالي وتسعى إلى محاربة المعاملة التمييزية و العنصرية.

هذه أهم النقاط التي جاء بها القانون 85-05 المتضمن قانون حماية الصحة و ترقيتها، حيث يمكن القول أن أحكام القانون سالف الذكر جعلت الجانب الإنساني كأولوية للهياكل العلاجية، و عليه قبل كل شيء، المجال الطبي ليس فقط إمكانيات مادية وبشرية، بل أساسا هو السير وفق مبادئ إنسانية و أخلاقية[5].

الفقرة الثانية: العيادة الخاصة في ظل قرار 22 أكتوبر 1988:

يعتبر القرار المؤرخ في 22 أكتوبر 1988 المتضمن للمقاييس التقنية و الصحية للعيادات الخاصة وشروط عملها، بمثابة دفتر شروط للعيادة الخاصة، فمطابقة هذه الأخيرة للشروط والمعايير والمقاييس المنصوص عليها في

---

[1]- المادة 03 من القانون 09-03 المؤرخ في 09-03-2009 المتعلق بقانون حماية المستهلك .

[2]- خيرة بن سويسي ، المرجع السابق ، ص 3 .

[3]- القانون 85-05 المؤرخ في 1985/02/16، المتضمن قانون حماية الصحة و ترقيتها، ج.ر.ج.ج عدد 8، المؤرخة في 17/02/1985 المعدل و المتمم، ص 176 .

[4]- القانون 85-05 ، سابق الإشارة إليه ، ص 178 .

[5]- إلياس زواوي، هشام زاوش، المرجع السابق، ص 25.

القرار السالف الذكر أمر جوهري و أولي، لأن ذلك يعكس مدى قدرة العيادة الخاصة على مباشرة نشاطها العلاجي وأقل ما يقال على القرار سالف الذكر أنه جاء بجملة من الشروط أو بمفهوم آخر جملة من الالتزامات التي يفرضها القانون[1].

وفي نفس القرار أوردت المادة 05 جملة من المواصفات تستجيب لها كل غرفة بالعيادة الخاصة، ومن بين هذه الموصفات:

أن تكون الغرفة مضاءة بنوافذ تساوي مساحتها المفتوحة سدس مساحة الغرفة على الأقل، أن تكون مجهزة بالتدفئة المركزية، أن تزود بالإنارة الكهربائية مع إمكانية تخفيفها أثناء الليل، أن تجهز بنظام يسمح باستنفار المستخدمين العاملين من كل سرير.

في نفس السياق الذي يمس الجانب التقني، تفيدنا المادة 13 من القرار السالف الذكر " يجب أن تجهز العيادة مهما كانت أنشطتها التي تتولاها بقاعة واحدة على الأقل لتقديم العلاج والتضميد والجبس.

و قد عالج القرار أيضا كيفية تخلص العيادة الخاصة من بقايا الطعام و الفضلات المنزلية ، حيث تلتزم العيادة بإزالتها يوميا عن طريق الترميد، يقصد بالترميد عملية التخلص من النفايات عن طريق حرق المركبات العضوية[2].

نلاحظ أن جل المواد التي جاء بها القرار 22 أكتوبر 1988 جاءت بصيغة الأمر أي أنها لم تترك للعيادات الخاصة حرية اللجوء لحلول أخرى.

الفقرة الثالثة: العيادة الخاصة ومدونة أخلاقية مهنة الطب

تعتبر العيادة الخاصة شخص معنوي تحتم أن يكون نشاطه حكرا على أعضائه من الأشخاص الطبيعيين المتمثلين في الطاقم الطبي[3]، أين يخضع هؤلاء لقواعد قانونية تنظم مهنتهم و تضبط سلوكيات الأطباء التي يستوجب عليهم إتباعها والاعتماد عليها بغية الارتقاء بالمهنة إلى مصاف الشرف.[4]

[1] - قرار 988/10/22 ، حدد المقاييس التقنية والصحية للعيادات الخاصة وشروط عملها، ج.ر.ج.ج عدد 44 مؤرخة في 02 نوفمبر 1988 ،ص 1112 .

[2]– الياس زواوي، هشام زاوش، المرجع السابق ، ص 26.

[3] - المرسوم التنفيذي 92-276 المؤرخ في 06/07/1992، يتضمن أخلاقية مهنة الطب، ج.ر.ج.ج عدد 52 المؤرخ في 18/07/1992، ص 1419 .

[4]– إلياس زواوي، هشام زاوش، المرجع السابق ، ص 27 .

يتمثل هذا النظام في مدونة صدرت بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ،أين تتحمل عدة قواعد قانونية تنظم مهنة الطبيب، تعد هذه المدونة بمثابة القانون الداخلي الذي يسطر الواجبات العامة التي ينبغي على الأطباء مراعاتها أثناء مباشرة مهنتهم.

كما عرضت هذه المدونة جملة من الالتزامات تقع على عاتق الطبيب هي عبارة عن واجبات عامة من بينها، أن يكون الطبيب و جراح الأسنان في خدمة الفرد و الصحة العمومية و يمارسان مهامها في حماية حياة الفرد و شخصه البشري.[1]

أضف إلى أن هذه المدونة قد أقرت بحق المريض في العلاج و هو حق من الحقوق الإنسان الأساسية و يقوم هذا الحق على أساس علمي حديث يتسم بالإخلاص و التفاني و المطابقة وامتناع الطبيب على تقديم العلاج في حالات معينة يعد إخلالا بواجباته.[2]

الفرع الثاني: التطور التاريخي للمؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر

في سنة 1986كان هناك تحول في قطاع الصحة صاحبت التحول الكبير في المعادلة الاقتصادية و هذه كانت بداية تطبيق للنموذج اللبرالي عن طريق خوصصة القطاع الصحي و الذي قام على عدة مراحل:

-تطور و تنصيب و اعتماد العيادات الخاصة في المدن.

-الترخيص بفتح العيادات الخاصة.

- الانفتاح الكامل.

ومن هذه المراحل ظهرت قوة القطاع الخاص وشهدت عدة توسعات منها:

- توسع في العرض و طريقة العمل.

- زيادة في عدد الأطباء الذين يعممون لحساباتهم.[3]

قبل صدور القانون رقم 88-15 المؤرخ في 03 ماي 1988 المعدّل و المتمم للقانون رقم05/85 المؤرخ في 1985/02/16 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها كانت الصحة في القطاع الخاص مقتصرة بموجب نص المادة 208 في مكاتب جراحة الأسنان والصيدليات وفي مكاتب الفحوص الطبية والعلاج للأطباء وفي مخابر التحاليل الطبية، وفي مكاتب الطب البصري و مخابر النظارات والأجهزة الاصطناعية الطبية، لكن بصدور القانون رقم 15/88

[1]- أنظر المادة 6 من المرسوم التنفيذي 92-276 ، سابق الإشارة إليه.

[2]- أنظر المادة 42، المرسوم التنفيذي 92-276، سابق الإشارة إليه.

[3]- سعدية ميلودي، مرجع سابق، ص 56.

والمعدل لمقتضيات المادة 208 أصبح ممكن للخواص ممارسة الأنشطة الطبية في العيادات الاستشفائية وعيادات الفحص الطبي والعلاج و عيادات جراحة الأسنان والصيدليات ومخابر التحاليل الطبية والبصرية الطبية ومخابر النظارات والأجهزة الاصطناعية الطبية[1].

أمّا في مجال التنظيم ، فقد صدر المرسوم رقم 204/88 المؤرخ في 1988/10/18 يحدد شروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 380/92 المؤرخ في 13/10/1992 وبالمرسوم التنفيذي رقم 69/02 المؤرخ في 2002/02/06 الذي فتح المجال لإنشاء مؤسسات استشفائية خاصة لا تقل طاقة استيعابها الدُنيا عن سبعة (07) أسرة و التي عدلت من بعد، ثم ألغي المرسوم رقم 204/88 بصدور المرسوم التنفيذي رقم 321/07 المؤرخ في 2007/10/22 يتضمّن تنظيم المؤسسة الاستشفائية الخاصة و سيرها[2]،فبذلك و بصدور القانون رقم 15/88 استحدثت في النظام الصحي الجزائري العيادات الطبية الخاصة التي هي و بعكس المؤسسات الصحية العمومية ، تهدف إلى تحقيق الربح من خلال نشاطها الطبي ، فكان ذلك عبارة عن تغيير جذري في السياسات الصحية باعتبار أن مشروع مجانية العلاج كان موجودا في كل وثائق و مبادئ الثورة الجزائرية الذي تجسد واقعيا في سنة 1974 بموجب الأمر رقم 65/73 المؤرخ في 1973/12/28 المنشئ لمجانية العلاج الطبي في القطاعات الصحية [3]و الهادف آنذاك إلى إنشاء تدرجي لنظام صحي شبيه بذلك الموجود في الدول الاشتراكية.

المطلب الثاني : الإطار الهيكلي للمؤسسات الصحية الخاصة وطبيعة التزامها.

نصّ المشرع الجزائري على أحكام لتنظيم المؤسسات الصحية الخاصة في مدونة أخلاقيات الطب تحت عنوان القواعد الخاصة ببعض طرق الممارسة في المواد من 77 – 89، وكذلك في قانون ترقية الصحة وحمايتها في المواد من 207- 213.[4]

الفرع الأول:أحكام متعلقة بنشاط هيكلي المؤسسات الصحية الخاصة

بداية لا بد من الإشارة إلى أن المشرع حاول بأكبر قدر ممكن تيسير إجراءات تنظيم العيادة الخاصة ،ورفع بعض القيود على أصحابها و ذلك بهدف تشجيع الاستثمار في هذا القطاع [1].

[1]- عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، 2012-2013، ص 182.

[2]- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 67، المؤرخة في، 2007/10/24، ص 11.

[3]- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد الأول، المؤرخة في 1974/01/01.

[4]- نعيمة يزيد، دور الخبرة في إثبات الأخطاء الفنية إثناء التدخل الطبي العلاجي، مذكرة ماجستير في القانون، جامعة آكلي محند اولحاج، البويرة، 2013، ص، 31.

من ناحية النشاط الهيكلي أورده المشرع الجزائري بنصّ المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 321/07 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007 المتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها، أين اعتبرها مؤسسة علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف، ويجب عليها بالنسبة للتخصص أو التخصصات التي تمارسها القيام على الأقل بالأنشطة الآتية :

- الفحص الطبي.
-الاستكشاف والتشخيص
-الاستعجالات الطبية و/أو الطبية الجراحية بما فيها إزالة الصدمات والإنعاش والمراقبة
-الاستشفاء.[2]

و الملاحظ أنّ التخصصات المذكورة في المادة السالفة الذكر هي على سبيل المثال فقط، حيث يفهم أنّ المشرع ترك المجال للعيادات الخاصة للتوسع في النشاط العلاجي.

و قد نصّت المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 204/88 المؤرخ في 18 أكتوبر 1988 يحدد شروط انجاز العيادات الخاصة و فتحها وعملها، المعدل و المتمم، على انّه " يجب ان تكون طاقة استيعاب العيادة بين خمسة عشر 15 و تسعين 90 سريرا[3]،و بتحديده للحد الأدنى ب 15 سرير يؤكد ذلك على تشجيع و دعم الدولة لتنمية هذا النوع من الهياكل، كما أوجب على المؤسسة أن تضمن للمتعاملين معها خدمة دائمة و مستمرة ،و فرض عليها أيضا إجراء التأمين [4].

الفرع الثاني: الإجراءات القانونية الواجب إتباعها في إنشاء مؤسسات الصحية الخاصة

يجب على مؤسس العيادة الصحية الخاصة إتباع جملة من الإجراءات لإنشاء هذا الهيكل العلاجي نصّ عليها المرسوم التنفيذي رقم 380/92 المؤرخ في 13 أكتوبر 1992 يعدل ويتمم المرسوم رقم 204/88 وقد جاء في المادة 2 منه ما يلي " يتوقف انجاز العيادة الحصول على رخصة يسلمها الوالي بناء على تقديم ملف تؤشر عليه المصالح اللامركزية المعنية فضلا عن الوثائق المطلوبة للبناء على تصاميم المشروع ووصفه المفصل وعلى تحديد مكان إقامته

---

[1]- خيرة بن سويسي ، المرجع السابق ،ص 5.

[2]-انظر المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 321/07، مؤرخ في 22 أكتوبر 2007، يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة، ج ر ج ج، عدد 67، سنة 2007، ص 11.

[3]- راجع المرسوم رقم 88-204، المؤرخ في 18 أكتوبر 1988، يحدد شروط انجاز العيادات الخاصة و فتحها وعملها ، ج ر ج ج، عدد 42، سنة 1988، ص 1430.

[4]- خيرة بن سويسي، المرجع السابق، ص 7.

والأنشطة والأعمال المقرر القيام بها، زيادة على الأوراق و الوثائق المطلوبة للبناء ،[1] كما لا تتجاوز المهلة الممنوحة للبت في طلب الرخصة بحال من الأحوال ثلاث 3 أشهر ابتداء من تاريخ إيداع الملف على مستوى الولاية و اذا انقضت هذه المهلة عدت الرخصة مكتسبة ".[2]

وفقا لنص المادة المذكور سلفا يتبين لنا ان المشرع حرص على مساهمة السلطة العمومية في رقابة هذه الهياكل العلاجية، عن طريق رخص تمنح لصاحب المشروع بشرط ان يستوفي البنود الملائمة.

و في نفس السياق نلاحظ أنّ المشرع أصاب في جعل مدّة دراسة ملف طلب الرخصة ثلاث 3 أشهر بحيث تعتبر مدة قصيرة، ذلك حتما لتشجيع الخواص على القيام بمثل هذه المشاريع في آجال موجزة.[3]

أما عن إجراءات فتح العيادة الخاصة فقد نصّت المادة 2 فقرة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 69/02 المؤرخ في 06 فيفري 2002، المعدّل والمتمّم للمرسوم رقم 204/88، المذكور سابقا على أنّه: " تحدد الشروط الخاصة لفتح العيادة الخاصة من نموذج العلاج غير المعطل وعملها وكذا مقاييسها التقنية والصحية بقرار من وزير الصحة والسكان".[4]

أما رخصة فتح العيادة وعملها يسلمها الوالي بعد معاينة مطابقة الأماكن والمنشآت للمقاييس والشروط المحددة في القوانين والتنظيمات الجاري بها العمل.[5]

كما نصت المادة 4 مكرر من المرسوم السالف الذكر على أنّه " يخضع انجاز العيادة الخاصة التي تقدم علاجا ذا مستوى عال وفتحها وعملها للشروط المحددة في هذا المرسوم وبنود دفتر الشروط يوقعه المستغل ويعد وفقا لدفتر الشروط النموذجي يحدد بقرار وزاري مشترك بين الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي والوزير المكلف بالمالية"[6] وتبين الرخصة حسب المادة 4/ 2 من المرسوم رقم 204/88 السالف الذكر ما يأتي:

- مستغل العيادة او مستغلوها مع بيان العنوان الشخصي
- عنوان العيادة

[1]- خيرة بن سويسي، المرجع نفسه، ص 5.

[2]- المرسوم رقم 92-380 المؤرخ في، المعدل والمتمم للمرسوم رقم 88-204، سابق الإشارة إليه، ج ر ج ج، عدد 75، سنة 1992، ص1929

[3]- الياس زواوي، هشام زاوش، المرجع السابق، ص 08.

[4]- راجع المرسوم رقم 88-204، سابق الإشارة إليه، المعدل و المتمم بالمرسوم رقم 02-69 المؤرخ في 6 فبراير 2002، ج ر ج ج، عدد 11، سنة 2002، ص 40.

[5]- المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 204/88، السابق الإشارة إليه.

[6]- المادة 4 من المرسوم رقم 69/02، السابق الإشارة إليه.

- الأعمال التي يمكن أن تتولاها العيادة التي أنجزت وجهزت تبعا لها يرسل الوالي نسخة منها إلى وزير الصحة العمومية أي وزير الصحة والسكان.

الفرع الثالث: طبيعة القانونية لالتزام المؤسسات الصحية الخاصة في مجال العدوى الاستشفائية

البند الأول:الالتزام العيادة الخاصة ببذل العناية

يقصد بالعناية أن تلتزم العيادة الخاصة بتطبيق الواجب المفروض عليها، و ذلك طبقا لما تمليه قواعد الأخلاق، والتقاليد المهنية، يقع على عاتق الطبيب التزام اتجاه المريض بأن يبذل ما في وسعه لتوفير أقصى قدر من الرعاية الصحية، طبقا لمعطيات العلم و التجارب و الخبرات المختلفة، فإذا ما بذل الطبيب في وسعه لعلاج المريض جهودا مخلصة ،واتبع الأصول المستقرة في علم الطب ،فإنه يكون قد بذل العناية المطلوبة منه ولا مسؤولية عليه بعدئذ إذا لم تتحقق النتيجة المرجوة وهي الشفاء [1]،فلا يلتزم كقاعدة عامة بتحقيق الشفاء لان مهنة الطب احتمالية و ليست مؤكدة حيث تدخل عوامل عديدة لا تخضع لسيطرته[2]، كأن يكون المستشفى الخاص غير مزود بالمعدات نظيفة مما يؤدي الى انتقال عدوى استشفائية من مريض الى شخص آخر سليم.

نجد أن المشرع الجزائري لم ينص بصريح النص على الالتزام ببذل عناية فيما يخص التشريع الصحي ، ولكن ذكر ذلك بصفة عامة في ق م ج في المادة 172 ف 1 [3]،كل ما على العيادة الخاصة القيام به هو أن تعتني بالمريض المقيم فيها خلال فترة العلاج و أن توفر كل وسائل العلاج الازمة التي تفيد المريض لعلاجه، من الواجب على العيادة الخاصة أن تحرص على شفاء المريض و أن تبذل كل العناية اللازمة للوصول الى تحقيق هدف واحد ألا و هو شفاء المريض أو على الأقل تخفيف عنه.

البند الثاني:الالتزام العيادة الخاصة بتحقيق نتيجة

الالتزام بتحقيق نتيجة لا يلزم به المؤسسة الصحية الخاصة ولا الطبيب الا في حالات معينة و استثنائية من بينها حالة نقل الدم فمركز نقل الدم أو الطبيب مطالب أن يكون الدم الذي ينقله للمريض نظيفا من كل مرض و أن يكون من نفس فصيلة دم المريض، و ينصرف مفهوم الالتزام بتحقيق نتيجة كذلك الى الالتزام بالسلامة أي

[1] – محمد قيرع، التعويض عن الضرر الجسماني لخطا الطبي، مذكرة ماجستير، تخصص العقود و المسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2015/2014 ، ص 17.

[2] – الشيخ بابكر، المسؤولية القانونية للطبيب،دراسة في الأحكام العامة لسياسات القوانين المقارنة و اتجاهات القضاء، دار و مكتبة الحامد، عمان،2002، ص 182.

[3]- أنظر المادة 172 من الأمر رقم 75- 58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل و المتمم، ج ر ج ج ، عدد78، سنة 1975

سلامة المريض من كل ما يعرضه لأي أذى جراء ما يستعمله من أدوات و ما يستخدمه من أجهزة فهو ملزم بسلامة المريض من كل عدوى قد تنتقل اليه مرضا آخر.[1]

فالمستشفى ملزم بتوفير وسائل العلاج، و الحفاظ على سلامة الأجهزة و الأدوات الطبية، و مثال ذلك ما قضت به المحكمة الإدارية في باريس N.Guyen Quang بتاريخ 6 نوفمبر 1991 أين توفي شخص جراء نقل لدم ملوث بالايدز كما تبرع أحد متعاطي المخدرات وبعد أن تابع ورثته بعد إجراءات المدعى عما أصابه من أضرار باعتبار أنه على المستشفى بأن يوفر الجهاز الطبي القائم على الخدمات الطبية منتجات غير ملوثة أي أن المحكمة هنا قد استرجعت نفس تسبب مجلس الدولة لأحكام الخطأ المفترض في مجال تعقيم الأجهزة والأدوات الطبية.[2]

و من هنا نستخلص أن التزام الطبيب أو المؤسسة الصحية الخاصة بتحقيق نتيجة يبقى الى التزام بنقل الدم السليم للمريض، بمعنى يكون غير ملوث و خال من فيروسات قد تتسبب في عدوى للشخص السليم، و لا يعتبر الطبيب مسؤولا عن الأجهزة المستعملة و التي يتكون تحت حراسته في المؤسسة الصحية الخاصة بل تبقى على مسؤولية هذه الأخيرة .

نستخلص مما سبق أن الأصل العام أن التزام المؤسسات الصحية الخاصة هو التزام ببذل عناية إلا انه و من أجل مواكبة التطورات العلمية الحديثة التي عرفتها الآونة الأخيرة خاصة في المجال الطبي، أوجب استثناءا أن يكون طبيعة الالتزام هو التزام بتحقيق نتيجة تتمثل في " الالتزام بضمان سلامة المريض " خاصة في مجال عدوى المستشفيات، و ذلك تماشيا مع هذه التطورات، هذا من جهة، و من جهة أخرى الالتزام بضمان سلامة المريض يخفف عبء الإثبات على المريض المتضرر إذ يكتفي بإثبات عدم بذل العناية اللازمة من قبل المؤسسة الصحية الخاصة.[3]

المبحث الثاني : مفهوم الأمراض المعدية وعدوى المؤسسات الصحية الخاصة

تصيب الأمراض المعدية مختلف أعضاء الجسم، و تنتج من الإصابة بعدوى بعامل مسبب يمكن انتقاله من إنسان آخر أو الحيوان أو البيئة، و العامل المسبب هو أحد العضويات الدقيقة من الجراثيم والفيروسات والفطريات والطفيليات، و من ذلك فالأمراض المعدية هي مركب إضافي مكون من مفردين هما الأمراض و العدوى و لتعريف

[1] – فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة ماجستر في قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 23.

[2]- عبد المجيد خطوي، النظام القانوني لعملية نقل الدم، أطروحة دكتوراه، قانون خاص ،جامعة أبي بكر بلقايد،كلية الحقوق والعلوم السياسية، تلمسان ، 2018/2017 ، ص 122.

[3]– محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2000، ص 63.

هذا المركب قسمنا المبحث إلى مطلب أول يتطرق إلى مفهوم الأمراض السارية في نطاق المؤسسات الصحية الخاصة ثم نبين مفهوم العدوى الاستشفائية في المطلب الثاني.

المطلب الأول : مفهوم الأمراض المعدية في نطاق المؤسسات الصحية الخاصة.

الفرع الأول : تعريف الأمراض المعدية

البند الأول :التعريف اللغوي للمرض

السقم – نقيض الصحة – يكون للإنسان والبعير وهو اسم جنس، و الممراض الرجل المسقام ، والتمارض أن يري من نفسه المرض و ليس به.

و ليلة مريضة إذا تغيمت السماء فلا يكون فيها ضوء ، و راي مريض فيه انحراف عن الصواب.

المرض و المرض الشك و منه قوله تعالى:" في قلوبهم مرض "[1] أي شك و نفاق و ضعف يقين.

قال ابو إسحاق : يقال المرض و السقم في البدن و الدين جميعا كما يقال الصحة في البدن و الدين جميعا.

وروي عن ابن الأعرابي أنه قال : المرض " إظلام الطبيعة و إضرابها بعد صفائها و اعتدالها ".

والمرض حالة خارجة عن الطبع ضارة بالفعل، ومن هذا يعلم أن الآلام والأورام أعراض عن المرض.[2]

والأمراض جمع المرض، والمرض في اللغة من مرض فلان مرضا فهو مارض ومرض ومريض، ويجمع على مرضى، مراضى، و مراض، و مرضاء.[3]

1- **تعريف المرض اصطلاحا:** وجع يحدث في العضو، أو نقصان يحدث في فعله أو كلاهما. ويشير مفهوم المرض، إلى انحراف ما عن حالة الأداء الوظيفي السوي، ويحدث المرض نتيجة قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم بوظيفته عن الوجه الأكمل، كما يحدث إذا اختل أو انعدم التوافق بين عضو أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظيفته.[4] والمرض في الاصطلاح لا يخرج عن المعنى اللغوي للمرض، وهو النقص

[1]- سورة البقرة ،الآية 10.

[2]- يوسف صلاح الدين يوسف، الآثار المترتبة على الإصابة بالأمراض المعدية، في المنظور الشرعي والطبي،ط1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008، ص14.

[3]- العمري بلا عدة، أثر الأمراض المعدية في التفريق بين الزوجين، مرض الايدز نموذجا، دراسة فقهية مقارنة بقانون الأسرة الجزائري، مجلة الدراسات والبحوث القانونية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، العدد السابع ، ص117.

[4]- عائشة محمد صدقي موسى، اثر الأمراض المزمنة على الحياة الزوجية في الفقه الإسلامي، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2014، ص 118.

والضعف والوهن وعليه فان المرض هو الهيئة غير الطبيعية في بدن الإنسان يجب عنها بالذات آفة في الفعل. وعرفه الجرجاني بقوله:" هو ما يعرض للبدن فيخرجه عن الاعتدال الخاص"[1].

البند الثاني :تعريف الأمراض المعدية

الأمراض المعدية تتمثل في الأمراض التي يمكن أن يسببها أي نوع من الأحياء، خاصة المجهرية الواسعة الانتشار ،فهي الأمراض التي يمكن أن تنتقل من شخص لآخر مباشرة أو بوسيط بسبب الميكروبات والطفيليات.[2]

وعرفت جمعية الصحة العمومية الأمريكية المرض الساري بأنه: "مرض ناجم عن عامل خامج ، يحدث من خلال انتقال دلك العامل من شخص خموج، إما مباشرة أو عن طريق غير مباشر [3].

وعرفت منظمة الصحة العالمية الأمراض المعدية، بأنها الأمراض التي تنتج من الإصابة بعامل مسبب يمكن انتقاله من إنسان لإنسان، أو من إنسان لحيوان، أو من حيوان لحيوان، أو من البيئة للإنسان و الحيوان بطريقة مباشرة أو غير مباشرة [4].

ادن الأمراض السارية " المعدية " هي تلك الأمراض التي تنتقل من شخص مصاب إلى آخر سليم، أو من الحيوانات المصابة إلى الإنسان السليم، وإن جميع هذه الأمراض سببها الإصابة بنوع خاص من الميكروبات المرضية أو المسببات المرضية.[5]

فالمرض الساري أو المعدي هو مرض يعرض لجسم الكائن الحي، إلا أنه من الخطورة بحيث إنه يملك قابلية الانتشار السريع والسارية، ولذلك سمي بالمرض المعدي أو الساري.[6]

الفرع الثاني: أنواع الأمراض المعدية

الأمراض المعدية هي أكثر الأمراض انتشارا اليوم في العالم، وخاصة مجموعة الأمراض المنقولة بواسطة الجنس، وقد زاد عددها للآن عن أربع وعشرين مرضا نذكر البعض منها:

---

[1]- يوسف صلاح الدين يوسف، المرجع السابق، ص16.

[2]- حياة بوفتشونات، وضعية الأمراض المعدية في الجزائر، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، جامعة البليدة 2 ، العدد 2 ،2014 ،ص 179.

[3]- مهند سليم المجلد، جرائم نقل العدوى، بحث مقارن في القانون المصري والفقه الإسلامي والنظام السعودي، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ص 12.

[4]- العمري بلاعدة، المرجع السابق، ص 118 .

[5]- عائشة محمد صدقي موسى، المرجع السابق، ص 118.

[6]- مهند سليم المجلد، المرجع السابق، ص 13.

البند الأول : مرض نقص المناعة المكتسب (السيدا)

هو مرض الأخطر بين الأمراض المعدية والذي يهدد حياة الإنسان ويجعلها رهينة الموت ، وقد ينتشر بكثرة في المجتمعات التي أدمنت على الفواحش، وإذا أصيب الإنسان بهذا الفيروس، فأنه يبقى معديا لغيره طوال حياته، وهو مرض مسببه من الفصيلة المنعكسة ينتقل أساسا عبر الاتصال الجنسي ،و يؤدي إلى فقدان المناعة ،لان الفيروس يهاجم الخلايا الليمفاوية المسؤولية عن المناعة[1]، حيث ينتقل فيروس الايدز عن طريق نقل الدم الملوث وبواسطة استخدام الإبر الملوثة حيث تنتقل العدوى إلى شخص سليم الذي يستخدمها اذا لم تعقم بعد الاستعمال.[2]

هذا المرض المعدي لم يكتشف له أي علاجات فعالة حتى الآن، على الرغم من الجهود المضنية والتجارب التي تجري في أكبر مختبرات الأدوية، ومراكز الأبحاث الطبية العالمية، أذا الموجود حتى الآن لا يمثل العلاج الناجح والحاسم للقضاء على هذا المرض[3]، بل هو في أحسن الأحوال يؤخر انتشاره في الجسم[4].

البند الثاني:مرض الجذام

هو مرض سار مزمن يتميّز بآفات جلدية، وبشمول الأعصاب الخارجية والذي كثيرا ما يصحبه تضخم ملموس وما يتبعه من خدر، ويتميّز أيضا بضعف العضلات والشلل. وهو مرض جلدي، وخطورة هذا المرض تكمن في إتلاف الأعصاب الطرفية. ويعتبر الجلد أهم باب لدخول الجذام إلى جسم الإنسان حيث يعبره من خلال خدش أو رض يتلوث بالتراب متضمن مفرزات أنفية بلعمية للمريض المصاب كما تجيء عدواه مع التنفس في المخالطة الطويلة للمريض.[5]

البند الثالث :الكوليرا

مرض إنتاني خطير وشديد، تشبه أعراضه التهاب المعي، والتهاب المعدة ويتسم باضطرابات في التوازن القلوي الحامضي والمائي الإلكتروليتي، يطال كل الأعمار،خصوصا الصغار، ينتشر بسبب الظروف

[1]– عبد المجيد خطوي، المرجع السابق، ص 284.

[2]– أحمد حسني أحمد طه، المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل عدوى الايدز، في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2007، ص 11 .

[3] - أنظر الملحق رقم 2 المتعلق باليوم العالمي للايدز 2018 .

[4]– عائشة محمد صدقي موسى، المرجع السابق، ص 128.

[5]– يوسف صلاح الدين يوسف، المرجع السابق ،ص ص، 28-29.

الاجتماعية السيئة، عدم كفاية الغذاء، تلوث مياه الشرب ومياه الغسيل، وانعدام الثقافة الصحية والطبية العامة لدى المواطنين.[1]

البند الرابع:مرض السل

هو مرض معد يصيب الرئتين عادة، وينتج عن الاصابة بميكروب عضوي يصل الى الجسم عن طريق معايشة شخص مريض، و الاماكن التي تتعرض للإصابة بالسل هي الرئتين – الجلد – العقد اللمفاوية – الامعاء الدقيقة – العظام – الرحم – السحايا.[2]

البند الخامس:مرض الحصبة

هو مرض فيروسي معدي ، وينتقل عن طريق الجهاز التنفسي ، ويصيب الأطفال خاصة ما بين الثانية إلى الرابعة من العمر ، لكن قلت نسبة الإصابة بع وقلت مضاعفاته بعد إدخال مطعوم الحصبة الذي أحدث ثورة عظيمة على هذا المرض .

البند السادس : مرض الالتهاب الكبدي الوبائي

هناك عدة أصناف لمرض الالتهاب الكبدي الوبائي، و تشكل أغلبها خطورة كبيرة على جسم الإنسان، كونها التهاب حاد يصيب أنسجة الكبد ويؤدي إلى إتلافها[3]، وهو مجموعة من الأمراض ذات الصور السريرية المتشابهة، مع اختلاف الفيروسات المسببة للمرض مع الأنماط الوبائية الانتقالية وفينتائجه النهائية، وفي احتمال حدوث المرض المزمن، ويطلق عليها أمراض الالتهاب الكبد الوبائي،ويعد مرض التهاب الكبد الوبائي(C) من أخطرها، لأنه يسبب التليف الكامل والتام للكبد[4].

هذا ويحمل الشخص المصاب بالعدوى، الفيروس المسبب للمرض مدة من 30إلى 40سنة، وقد يشفى أو يدخل في طور المرض الفعلي[5]، هذا وينتقل مرض الالتهاب الكبدي فعليا عن طريق نقل الدم وحقنه،بينما لم يثبت يثبت فعليا انتقال المرض عن طريق وسائل الاتصال الجنسي[6]، وقد يسبب الالتهاب الكبدي"ب" الحاد أثناء الحمل الحمل عدوى الطفل، فينتقل الفيروس بالمشيمة في الرحم، أو أثناء الوضع، ويصبح الأطفال المصابين، حاملين

[1]– حياة بوفتشونات ، المرجع السابق ، ص 180.

[2]– عائشة محمد صدقي موسى، المرجع السابق ، ص121.

[3]– عبد المجيد خطوي، المرجع السابق، ص 284 .

[4]– فراس شكري بن عيسى، المرجع السابق ،ص 22.

[5]– على خلاف مرض السيدا فان دخول المرض طور المرض تبقى ضئيلة و تبلغ 5% و بالتالي تقل نسبة وفاته تصل الى 100 % ، راجع ،احمد سعيد الزقرد ، تعويض ضحايا الايدز و الالتهاب الكبد الوبائي ، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية ،ب س ن ،ص 27 .

[6]– فراس شكري بن عيسى، المرجع السابق ،ص 23 .

مزمنين للالتهاب الكبدي"ب" في دمائهم، وتكون إصابة الطفل حديث الولادة أقل شيوعا إذا كانت الأم حاملة دون أعراض لهذا الفيروس.

البند السابع :الأنفلونزا

مرض فيروسي معد وحاد، يمكن أن يصيب أي جزء من أجزاء الجهاز التنفسي: من الأنف والحنجرة غلى الرئتين وكانت تأتي على شكل وباء فتاك وهذا ما حدث في سنة 1919 -1918 في حين فتكت الأنفلونزا بما يقرب من عشرين مليون من البشر، وسبب هذا الارتفاع في معدلات الموت هو إصابة المريض بأمراض جرثومية جانبية أخرى، خاصة ذات الرئة، التي لم يوجد حينذاك دواء يقاوم الداء و يشفى منه.[1]

البند الثامن :مرض الزهري

تنتقل عدوى الزهري من المولود الى المرضع، إذا كان الطفل مريضا بزهري وراثي و بفمه أو حلقه تقرحات زهرية، و في الحالة يكون الوالدان مسؤولين عن انتقال العدوى، إذا اما يعلمان بإصابة المولد بزهري وراثي، و يظهر المرض على المرضع بشكل قرحة زهرية بحلمة الثدي.[2]

المطلب الثاني: تعريف العدوى الاستشفائية.

و سنتطرق في هدا المطلب الى التعريف اللغوي للعدوى الاستشفائية ثم الى التعريف الاصطلاحي لها.

الفرع الأول: التعريف اللغوي للعدوى الاستشفائية.

جاء في لسان العرب العدوى: اسم من أعدي يعدي، فهو معد، ومعنى اعدى أي أجاز الجرب الذي به الى غيره، أو أجاز جربا بغيره إليه، و أصله من عدى يعدو إذا جاوز الحد... والعدوى أن يكون ببعير جرب، أو بإنسان جذام او برص ويتقي مخالطته، أو مؤاكلته حذرا ان يعدوه ما به إليك أي يجاوزه فيصيبك ما اصابه.[3]

المعدي اسم فاعل من أعدى، والعدوى ما يعدي من جرب أو غيره، وهي مجاوزته من صاحبه إلى غيره يقال: أعدى فلان فلانا من خلقه أو من علّة به أو من جرب، ويقال: عدى يعدوه عدوا أي جاوزه، والتعدي مجاوزة الشيء إلى غيره، يقال: عداه تعدية فتعدى أي تجاوز.[4]

[1]- حياة بوفتشونات، المرجع السابق ، ص 181 .

[2]- عائشة محمد صدقي موسى، المرجع السابق، ص 120.

[3]- مهند سليم المجلد، المرجع السابق، ص 12.

[4]- يوسف صلاح الدين يوسف، المرجع السابق ، ص 15.

العدوى أيضا، طلبك الى وال ليعديك على من ظلمك أي ينتقم منه، والعدوى هي النصرة والمعونة وأعداه عليه نصره وأعانه ومن معاني العدوى أيضا الفساد.[1]

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

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

الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي و الطبي للعدوى الاستشفائية.

العدوى الاستشفائية هي كلمة لاتينية من أصل إغريقي، يطلق عليها الفقه مصطلح **Infection Nosocomial** وهي تنقسم إلى قسمين **Infection** وتعني العدوى و **nosocomial** وتعني مستشفوي أو المرض في المستشفى، و يقصد بها انتقال المرض من شخص لآخر عن طريق انتقال الجرثوم، أو الكائن المسبب للمرض.[3]

تعرف عدوى المستشفيات بأنّها كل عدوى تنتقل إلى المريض في داخل مؤسسة للعلاج، والتي قد تظهر بعد 48 ساعة من دخوله إلى المستشفى وفي حاله إجرائه عملية جراحية قد تظهر خلال 30 يوما التي تلي التدخل الجراحي وفي حالات الجراحات التجميلية أو زرع الأعضاء يمكن أن تطول المدة لسنة بعدها.

العدوى تتمثل أيضا في دخول ثم تكاثر عوامل حية ممرضة الى داخ جسم الإنسان يلازمها أعراض سريرية نتيجة حدوث تلف نسيجي معين.[4]

و عدوى الإصابات المنقولة في المستشفى أو عدوى المستشفيات ولدت هذه الظاهرة مع المستشفيات، بمعنى أن هذا الخطر الصحي يصيب المرضى أثناء تلقيهم أو بالتزامن مع تلقيهم العلاج في المستشفى، وتكثر على وجه الخصوص في المستشفيات التي يتمركز فيها عدد كبير من المرضى لاسيما المراكز الاستشفائية الجامعية والمؤسسات

[1]- عبد المجيد خطوي، المرجع السابق، ص 280.

[2]- يوسف صلاح الدين يوسف، المرجع نفسه ، ص 63.

[3]- خديجة زروقي، المسؤولية العقدية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في مجال العدوى الاستشفائية ، مجلة القانون، المركز الجامعي أحمد زبانة غليزان، العدد 9 لسنة 2017، ص 178.

[4]- عائشة محمد صدقي موسى، المرجع السابق، ص 118.

العمومية الاستشفائية ، ذلك أن هذا النوع من المؤسسات الصحية تكثر فيها حالات التدخل الجراحي التي تعتبر إحدى أهم مصادر العدوى.[1]

والعدوى هي انتقال الدّاء من المريض به إلى الصحيح بواسطة ما أي أنّ العدوى هي نقل المرض من شخص مصاب أو حامل للمرض إلى شخص سليم.[2]

عرف المنشور الوزاري الفرنسي رقم 88-263 المؤرخ في 13 أكتوبر1988العدوى الاستشفائية على أنها " كل إصابة تسبب فيها الجسيمات الجزئية يصاب بها المريض في مؤسسة علاجية بعد قبوله بها، سواء من أجل الاستشفاء أو من أجل تلقي فحوصات خارجية ،حيث أن الأعراض تظهر خلال لإقامة المريض بالمستشفى أو بعد ذلك.[3]

ويقصد بالعدوى طبيا بأنّها: نزول الجرثوم بساحة البدن، أي دخوله إليه وتكاثره فيه وإصابة الإنسان بالعدوى ليس معناه إصابة الإنسان بالمرض على الإطلاق لأنّ الله تعالى قد زوّد الإنسان بجهاز مناعي عجيب يقيه شرّ العديد من الأمراض والأوبئة.[4]

و قد عرفه بعض الأطباء فأطلق عليه اسم " العدوى المكتسبة خلال الإقامة الاستشفائية " ، ويراد بالعدوى عند الأطباء انتقال المرض من كائن الى آخر (إنسانا كان او حيوانا او نباتا)، وهي وظيفة كائنات حية تسمى بالجراثيم المرضية.

وهذه الجراثيم عبارة عن حيوانات دنيئة لا ترى إلّا بالمكروسكوب، وتسكن عادة في الهواء وفي الأرض وفي الماء خصوصا مياه البرك والمستنقعات.[5]

وتجدر الإشارة إلى أن المشرع الجزائري لم يورد أي تعريف للعدوى الاستشفائية إنما ألزم بموجب المادة 26 من ق ص المؤسسات الاستشفائية إلى ضرورة اتخاذ الإجراءات اللازمة والتدابير الوقائية من أجل مكافحتها، كما أدرجها ضمن مفهوم مكافحة ألأوبئة التي تهدف إلى معرفة عوامل البيئة ذات التأثير السلبي على جسم الإنسان .

---

[1]- محمد الأمين بلبشير و محمد بودالي ،عدوى الإصابات المنقولة في المستشفى،مقال منشور في www.rdoc.univ-sba.dz.com، يوم 2019/02/11 الساعة 16:06 .

[2]- العمري بلاعدة، المرجع السابق، ص 118.

[3]- خديجة زروقي ، المرجع السابق ، ص 179.

[4]- عبد المجيد خطوي، المرجع السابق، ص 281.

[5]- يوسف صلاح الدين يوسف، المرجع السابق، ص16.

يتبين أن النص جاء بصفة العموم شمل العدوى الاستشفائية ويلزم المؤسسات الصحية بضرورة احترام قواعد النظافة والتدابير الوقائية اللازمة لمكافحة هذه العدوى[1].

كما تجب الإشارة إلى أن العدوى الاستشفائية تختلف عن الأمراض المعدية، على اعتبار أن هذه الأخيرة يصاب بها بعيدا عن الممرضات المجهرية المكتسبة على مستوى المؤسسات الاستشفائية، فهو يسبب العدوى التي تنتج مباشرة عن انتقال الجراثيم المسببة للمرض من المريض المصاب إلى شخص سليم بغض النظر عن مكان الإصابة بها سواء داخل المستشفى أو خارجها، في حين أن عدوى المستشفيات تصيب المريض خلال تواجده في المؤسسة الاستشفائية مصدرها الممرضات المجهرية.[2]

وعليه فإنه للوقاية من الأضرار الخطيرة والاستثنائية التي تسببها ظاهرة العدوى، فإن التقنينات المقارنة الخاصة القانون الفرنسي تبنى العديد من الوسائل الاحتياطية التي تمنع انتشار العدوى داخل البيئة الاستشفائية وانتقالها إلى المرضى والتي تتمثل فيما يلي:

- التعامل الآمن والاستعمال الجيد لمنتجات الدم[3] الغير ثابت نظرا لأنها ناقل خطير للعدوى الفيروسية والبكتيرية، وتسمى هذه التقنية في قانون القانونية الوقائية الصحة العمومية الفرنسي بـ hémovigilence[4].
- الاستعمال الجيد للمعدات الطبية .
- التخلص الجيد من النفايات الاستشفائية.
- هذا فضلا عن التعامل الحذر مع الماء داخل البيئة الاستشفائية،نظرا لكونه ناقل خطير للعدوى .

[1] – خديجة زروقي، المرجع النفسه، ص 178.

[2] – خديجة زروقي، المرجع النفسه ، ص 181.

[3] - أنظر الملحق رقم 1 المتعلق بتقرير مرحلي حول تنفيذ الاطار الاستراتيجي الاقليمي لمامونية الدم و توافره 2025/2016.

[4] – hémovigilence كجزء من سلامة نقل الدم، هو مجموعة من الإجراءات لرصد وتقييم سلسلة نقل الدم بالكامل، من الجهة المانحة إلى متابعة المستلم،راجع الموقع www.ocean-indien.ars.sante.fr يوم 2019/05/23 على الساعة 14:07.

خلاصة الفصل الأول:

في ختام دراستنا لهذا الفصل نستنتج أن المؤسسات الصحية الخاصة، أصبحت تلعب دوار هاما في تقديم الخدمات الإستشفائية، فكثير ما يفضل الأفراد اللجوء إلى المستشفيات الخاصة دون العامة، بالرغم من الأعباء المعتبرة التي يدفعها المريض في سبيل الحصول على العلاج، لكون هذه الأخيرة تتمتع بمستوى عالي في تقديم الخدمات العلاجية للمريض.

و قد يساهم بشكل فعال و إيجابي في التكفل بصحة المواطنين من الرغم ظهوره متأخرة في المنظومة الصحية في الجزائر إلا أّنه تسعى السلطات العامة إلى جعله مكملا للقطاع العمومي في التكفل ببعض الأمراض باستثناء الأمراض التنقلية و التي تتحملها المستشفيات الكبرى، لكن تبقى بعض المشكلات تعيقه لعل من أبرزها عدم احترام مقاييس و أيضا عدم احترام العيادات الخاصة لأخلاقيات المهنة في العلاج، كما أنه يعمل منفرًدا بدلاً من أن يكون مكملاً للقطاع العمومي مما يجعله بعيدا عن المهمة التي أسس من أجلها.

عمليا يتضح أن العيادات الخاصة قدمت نفًسا جديدا للقطاع الصحي، إلا أن هذا التقدم صاحبه جانب سلبي من خلال إمكانية إصابة المرضى بعدوى المستشفيات .

الفصل الثاني:المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن العدوى الاستشفائية

المسؤولية المدنية هي إخلال الشخص بواجب يقع عليه ومفروض عليه تنفيذه قانونيا أو التزاما، وهنا تقوم المسؤولية نتيجة إخلال الفرد بالتزام نتج عنه ضرر، وهذا الضرر يقابله التعويض، أما من الناحية الطبية فالمقصود بالمسؤولية المدنية الطبية تلك الأعمال الإيجابية أو السلبية التي يرتكبها الأطباء أو القائمون بالمعمل الطبي داخل مؤسسة صحية خاصة وينتج عنها عدوى استشفائية فتستوجب مسائلة النصوص عليها في التشريعات والقوانين عند حدوث الضرر للمريض، ومتمثلة غالبا في جبر ذلك الضرر بالتعويض وهذا محور دراستنا فقد قسمنا هذا الفصل الى مبحثين بحيث يشمل المبحث الأول: تكيف المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن العدوى الاستشفائية، أما آثار المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن العدوى الاستشفائية في المبحث الثاني.

المبحث الأول: تكيف المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن العدوى الاستشفائية

المسؤولية المدنية للعيادات الصحية الخاصة عن العدوى الاستشفائية وكيفية تحديد مداها لم يكن بالأمر السهل، فتحديد نوعها أثار جدلا لدى فقهاء القانون، فمنهم من اعتبرها عقدية عند الإخلال بشروط العقد (مطلب أول)، ومنهم من اعتبرها تقصيرية نتيجة مخالفة نص قانوني (مطلب ثاني) .

المطلب الأول: المسؤولية العقدية للمؤسسات الصحية الخاصة عن مخاطر العدوى الاستشفائية

في البداية يجب التنويه إلى أن التشريع والقضاء الجزائري لم يتبنى بعد نظام خاص بالمسؤولية الطبية لاسيما في مجال العدوى الاستشفائية، مما يدعوا إلى تطبيق القواد العامة للمسؤولية المدنية، وإعمال المادة 124 من القانون المدني.[1]

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

الفرع الأول: شروط المسؤولية العقدية للمؤسسات الصحية الخاصة عن مخاطر العدوى الاستشفائية

تعرف المسؤولية العقدية بصفة عامة على أنها "الجزاء المترتب على الإخلال بالالتزام عقدي مصدره إرادة الطرفين"[1] فتقوم المسؤولية كجزاء على الإخلال بالتزام عقدي يختلف باختلاف ما اشتمل عليه العقد من التزامات .

يتمثل مصدر هذه المسؤولية في العقد الذي يشمل اتفاق شخص أو عدة أشخاص بالتزامهم تجاه شخص أو عدة أشخاص آخرين، بمنح أو فعل أو عدم فعل شيء ما.[2] كما يجب الإشارة أن قبل سنة، 1936 لم يكن الفقه والقضاء يقتنع بوجود عقد بين الطبيب و مريضه، إلى غاية صدور حكم محكمة النقض الفرنسية الشهير بتاريخ 20/05/1936 ،الذي كرس مفهوم العلاقة العقدية بين الطبيب و المريض بموجب قرار (**mercier**).[3]

الذي أقر أن العلاقة بين الطبيب المعالج والمريض، من جهة، وبين هذا الأخير و المؤسسة الاستشفائية الخاصة من جهة أخرى هي علاقة تعاقدية مصدرها العقد الطبي، حيث أقرت محكمة النقض الفرنسية بأنه يتكون بين المريض و طبيبه عقد حقيقي لا يلتزم فيه هذا الأخير بشفاء المريض، و إنما يلتزم ببذل جهود مؤداها اليقظة الانتباه، وهذه الجهود يقتضي أن تكون متطابقة و الأصول العلمية،[4] كما أقر هذا الحكم أن أي إخلال حتى الغير مقصود بهذا الالتزام التعاقدي يترتب عليه مسؤولية تعاقدية.[5]

---

[1] – محمد حسنين، الوجيز في نظرية الالتزام، مصادر الالتزامات وأحكامها في القانون الجزائري، ط 1، المؤسسة الوطنية للكتاب، 1983، ص 135.

[2] – Abdelkader Khadir، la responsabilité médicale l'usage des praticiens de la médecine et du droit، edition houma، alger، 2014، p.82

[3] – إلياس زواوي، هشام زاوش، المرجع السابق ، ص 56.

[4] – و قد أقرت المحكمة الفرنسية في هذا القرار أيضا" أن العقد الذي يجمع المريض بالطبيب لا يلتزم فيه الطبيب بتحقيق شفاء للمريض بل يلتزم بتحقيق ما عليه من جهود صادقة و مخلصة مصدرها الضمير وهذه الجهود يقتضي أن تكون متطابقة في غير الأحوال الاستثنائية مع الأصول العلمية الثابتة وهي الأصول المتفق عليها بين الأطباء وأهل العلم و التي لا يجوز التسامح في تجاوزها أو استبعادها وعدم الأخذ بها ممن ينتسب إلى هذه المهنة التي هي مهنة الطب، التعدي على هذا الالتزام العقدي، حتى وأن كان التعدي بدون قصد، يسأل من أخل بالالتزام بالمسؤولية العقدية.

[5] – خديجة زروقي، المرجع السابق ،ص 185.

و عند لجوء المريض إلى المؤسسة الاستشفائية الخاصة ، فإنه يبرم مع هذا الأخير عقدا استشفائيا، تلتزم فيه المؤسسة بتقديمها للعلاج اللازم بالاستعانة بأطباء لديها مقابل بدل يتم الإنفاق عليه[1]، و لكي تكون مسؤولية العيادات الخاصة عن مخاطر عدوى الاستشفائية مسؤولية عقدية لا بد من توافر الشروط التالية:

البند الأول :وجود عقد صحيح

لا يمكن تصور الحديث عن المسؤولية العقدية في غياب العقد ، فقد عرفه الأستاذ السنهوري بأنه "توافق إرادتين على إحداث أثر قانوني سواء كان هذا الأثر هو إنشاء التزام أو نقله أو تعديله أو إنهاؤه"[2]، فيجب أن تتوافر في العقد حتى يكون صحيحا و مشروعا جميع أركانه و شروطه و المتمثلة بالرضا الخالي من العيوب ، فإذا لم يحصل الطبيب على رضا المريض بالعلاج فإنه يكون قد ارتكب خطا و يسأل عن الأضرار الناجمة عن تدخله ، كما يشترط أيضا أن يكون محل العقد مشروعا ، فإذا اتجهت إلى إنشاء التزام على عاتق الطبيب فهذا يعني أن يكون صحيحا[3]، فالطبيب بمجرد فتحه لعيادته الخاصة و تعليقه للافتة التي تحتوي معلومات عنه يكون في مركز قانوني من يعرض الإيجاب و أي مريض يقبل بمثل هذا العرض للعلاج فإن العقد يعد مبرما[4] إذن العلاقة التي تربط المتضرر بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة و التي قد ينتج عنها عدوى استشفائية تكون بموجب عقدين و هما عقد الطبي الإستشفائي و عقد الفندقة.

1- **العقد الطبي الاستشفائي**: اختلف فقهاء القانون في ماهية العقد الطبي ، و أصعب ما اختلفوا فيه ما يتعلق بتحديد الطبيعة القانونية له ، اذ صعب تصنيفه ضمن العقود المعروفة ، كون العقد الطبي لم يحظى بالاهتمام الأكبر إلا مؤخرا ، فهو من العقود النادرة و مؤخرا بدا يأخذ مكانته ضمن الفقه

---

[1] – خيرة بن سويسي، المرجع السابق، ص 2.

[2] – عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء الأول، المجلد الأول، مصادر الالتزام الطبعة الثالثة الجديدة، نهضة مصر، 2011، ص 149.

[3] – أمير فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية، من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية للأطباء والمستشفيات والمهن المعاونة لهم، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2008، ص 307.

[4] – حسين كوسة، النظام القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب – في التشريع الجزائري–، مذكرة ماجستير،كلية الحقوق، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف -2- ، 2016/2015، ص 17.

والقضاء القانوني[1]، و قد عرفه الأستاذ عبد الرزاق أحمد السنهوري، العقد الطبي بأنه" هو اتفاق بين الطبيب و المريض على أن يقوم الأول بعلاج الثاني في مقابل أجر معلوم "[2].

2- **خصائص العقد الطبي الاسشفائي**: من خلال التعريف السابق ذكره للعقد الطبي، يتضح بأنه يتميز بخصائص معينة منها:

- **عقد شخصي**: لقد نصت الفقرة الثانية من المادة 80 من المرسوم 92-276 المتعلق بأخلاقيات مهنة الطب على ضرورة احترام حق المريض في حرية اختياره للطبيب أو جراح الأسنان[3]، ففي العقد الطبي نجد أن المريض يختار الطبي الذي يتولى مهمة علاجه، وفقا لما له من مؤهلات، فالمريض يضع ثقته في الطبيب الذي يتولى علاجه باختياره الحر[4]، وبالرغم من القيود التي قد تواجه المريض، فإن مبدأ حرية المريض في اختيار الطبيب يبقى قائما، و ذلك باختيار الطبيب الذي يثق فيه.[5]

- **عقد مدني**: لقد أشارة المادة 20 من المرسوم 92-276 السالف الذكر[6] " يجب أن لا تمارس مهنة الطب و جراحة الأسنان ممارسة تجارية، و عليه يمنع كل طبيب أو جراح أسنان من القيام بجميع أساليب الإشهار المباشرة و غير المباشرة "، و بذلك يفهم بمفهوم المخالفة على أن العقد الطبي عقد غير تجاري، بما أن القانون يمنع ممارسة واستعمال مهنة الطب ممارسة تجارية نظرا لطابعها المدني، و أن القصد منها العلاج لا المتاجرة بصحة وأبدان المرضى.

---

[1] – كريم عشوش، العقد الطبي ، دار هومة للطباعة النشر و التوزيع ، الجزائر، 2007، ص 11.

[2] – عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء السابع، المجلد الأول: العقود الواردة على العمل، الطبعة الثالثة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت – لبنان، ،1998، ص18.

[3] – مرسوم تنفيدي رقم 92-276 مؤرخ في 6 يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ج ر ج ج، العدد 52 ،ص 1424.

[4] – كريم عشوش، مرجع سابق، ص 18.

[5] – صفية سنوسي، الخطا الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، مذكرة ماجستر، كلية الحقوق، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2006/2005، ص 122.

[6] – المرسوم تالنفيدي رقم 92-276 مؤرخ في 6 يوليو سنة 1992، مرجع سابق، ص 1420.

- **عقد ملزم للجابين**: العقد الطبي يلقي على عاتق الطرفين التزامات متقابلة، إذ يلتزم الطبيب بعلاج المريض و بذل العناية الأزمة والمطلوبة، بالمقابل يقع على عاتق المريض الالتزام بمد الطبيب كافة المعلومات المتعلقة بمرضه، و دفع ثمن العلاج.[1]

- **عقد مستمر**: بمجرد أن يقبل المريض بالعلاج الذي يقترحه له الطبيب، فإن هذا الأخير يلتزم بمتابعة علاج مريضه و لا يمكنه قطع العلاج إلا لأسباب مشروعة و أن يبلغ المريض بذلك. و يجب دائما على الطبيب أن يقوم بعملية التشخيص بكل حذر، مع الأخذ بعين الإعتبار كل الوقت الذي استغل في هذا العمل، و إن كان هناك مجال لطلب المساعدة في حدود المعقول، نصائح مفيدة و مناهج علمية الأكثر ملائمة بعد إقامة تشخيص دقيق، يتضمن قرارا، خاصة إذا كانت حياة المريض في خطر، فالطبيب يلزم بفرض تنفيذ قراره[2]، فالمريض بمرض السرطان يستدعي علاجه بأشعة مرات متكررة لتخفيف حدة المرض، زيارة طبيبه باستمرار.[3]

فالعقد الطبي عقد مستمر قائم على عنصر الزمن، والذي يعتبر عنصرا جوهريا في تنفيذه ، لأن الشفاء لا يتحقق في الغالب من الزيارة الأولى للطبيب، بل يتطلب مهلة طويلة لبلوغ الهدف المنشود ألا وهو الشفاء ، فعلى الطبيب أن يتابع جميع مراحله بدقة وألا يوقف أية مرحلة منها إلا إذا اقتضى الأمر ذلك ،إذ لا يجوز له التخلي عن مريضه ، بقطع العلاج فجأة ، ما دام هذا الأخير في حاجة إلى جهوده ، إلا في حالة وقوع ظرف طارئ وبشروط معينة ، و إلا اعتبر مخلا بعقد العلاج.[4]

البند الثاني: يجب أن يكون المضرور هو المريض

يشترط للقول بأن مسؤولية العيادة الخاصة عن عدوى الاستشفائية هي مسؤولية عقدية أن يكون المتضرر هو المريض الذي يمثل الطرف الثاني في العلاقة ألتعاقدية و ذلك لأنه حتى لو كان المضرور شخصا

---

[1] – كريم عشوش، المرجع السابق، ص 21.

[2] – صفية سنوسي، المرجع السابق، ص 123.

[3] – كريم عشوش، المرجع نفسه، ص 24.

[4] – ذهبية آيت مولود، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 20.

آخر غير المريض الذي يصاب بضرر أثناء تدخل الطبيب لما جاز الاستناد الى العقد، و لكانت المسؤولية في هذه الحالة تقصيرية.[1]

بمعنى أنه إذا كان المتضرر من الغير و تعرض للجرح من قبل الطبيب أثناء إجراء الاخير عملية جراحية، فإن المسؤولية هنا لا يمكن أن تكون إلا تقصيرية، إلا اذا كان هناك عقد خاص، و هو بالنتيجة غير عقد الطبي الذي يربط الطبيب مع المريض.[2]

البند الثالث : أن يكون المدعي صاحب الحق

لكي تقوم مسؤولية العقدية لطبيب أو المؤسسة الصحية الخاصة يجب أن يستند المدعي بالحق الى عقد صحيح، وفي هذا الصدد يجب أن نميز بين فرضيتين :

الفرضية الأولى : إذا كان المتضرر أو من ينوب عنه قانونا ، هما من قاما بتحريك الدعوى على الطبيب فإنه يستند على إقامتها على أساس أحكام المسؤولية العقدية وهذا شيء بديهي.

الفرضية الثانية: إذا كان الذي أبرم العقد مع الطبيب أو العيادة الصحية الخاصة ليس المريض و لا من يمثله قانونا أو اتفاقا، كالعقد الذي يبرمه الزوج لزوجته، أو شخص قريب للمريض، و ضمن هذا الصدد يجب التفريق بين حالتين:

1- أن يتعاقد الشخص مع الطبيب باسمه مشترطا حقا مباشرا للمريض، ففي هذه الحالة تطبق أحكام الاشتراط لمصلحة الغير.
2- و تتمثل بقيام شخص بالتعاقد باسم المريض و لمصلحته ، فهنا تطبق أحكام الفضالة على مثل هذا التصرف، فإذا أجاز المريض ما قام به الفضولي تسري أحكام الفضالة، و العلاقة بين المريض و الطبيب تكون تعاقدية، طبقا المادة 150 من ق م ج .[1]

---

[1] – حسين كوسة، المرجع السابق، ص 20.

[2] – جواد منصوري، توجهات المسؤولية المدنية للطبية – دراسة مقارنة –، مذكرة ماجستير في قانون الطبي، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2017/2016، ص 74.

الفرع الثاني : أساس المسؤولية العقدية للمؤسسات الخاصة عن العدوى الاستشفائية

إن إخلال من الطبيب و المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالتزاماتها التعاقدية في مجال العدوى الاستشفائية والمتمثلة خاصة في عدم مراعاة كافة الوسائل والتدابير الاحتياطية التي من شانها توفير النظافة الاستشفائية لمنع انتقال العدوى، ترتب مسؤوليتها العقدية التي عرف أساسها تطور كبير خاصة في القضاء الفرنسي، و التي مرت بعدة مراحل حيث كانت تقوم على أساس الخطأ الواجب الإثبات، ثم انتقلت الى المسؤولية المفترضة أي على أساس الخطأ المفترض، [2] وصولا إلى تبني المسؤولية بقوة القانون أو كما تسمى بنظرية التبعة أو نظرية المخاطر.

البند الأول : مسؤولية على أساس الخطأ الواجب الإثبات

مقتضى هذه الفكرة هو في استنتاج خطا الطبيب من مجرد وقوع الضرر، و ذلك خلافا للقواعد العامة التي تتطلب من المدعي إقامة الدليل على خطا المدعي عليه، فأساس الفكرة أن الضرر لم يكن ليقع لولا وقوع الخطأ، بالرغم من عدم ثبوت الإهمال بشكل قاطع في جانب الطبيب.[3]

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

لا يمكن إقامة المسؤولية على المؤسسة الصحية الخاصة إلاّ عند إثبات الخطأ الطبي في جانبها : ففي معرض إصابة المريض بفيروس بسبب التلف الكبدي **hépatite C** الذي ينتقل عبر نقل الدم، بحيث لا يمكن القول

=

[1] – منصوري جواد ، المرجع السابق ، ص 73.

[2] – خديجة زروقي ، المرجع السابق ، ص 185.

[3] – علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، لبنان، 2006، ص 122.

بأن عدم فحص دم المتبرع هو السبب الذي أدى إلى الإصابة، إذ يجب إقامة الدليل على تلوث دم المتبرع بالفيروس قبل نقل الدم، لكي يمكن إعلان مسؤولية المستشفى الخاص.[1]

ثم الانتقال من مرحلة الخطأ الواجب الإثبات إلى نظام المسؤولية المفترضة في حالة انتقال العدوى، وذلك عن طريق استنتاج الخطأ من وقوع الضّرر، خلافا للقواعد العامة التي تقضي بان يكون إثبات الخطأ الذي يقع على المدعي (المريض).[2]

ففكرة المسؤولية المفترضة أو الخطأ المفترض هي استعمال القرائن القضائية، حيث نقل عبء الإثبات إلى المؤسسات الاستشفائية الخاصة، وهي قرينة بسيطة يجوز إثبات عكسها، أي أنّ المؤسسة الاستشفائية يمكنها التخلص من هذه المسؤولية إذا أثبتت انعدام الخطأ من جانبها.[3]

البند الثاني : المسؤولية على أساس المخاطر (تحمل التبعة)

إنّ قيام المسؤولية العقدية في مجال العدوى الاستشفائية على أساس الخطأ الواجب الإثبات أو الخطأ المفترض لم ينجح في حماية حقوق المريض و نظرا لصعوبة إثبات ذلك الخطأ، وكذا لصعوبة تحديد المتسبب في العدوى هل المؤسسة الاستشفائية أو الطبيب مما دعا إلى إيجاد أساس جديد تقوم عليه هذه المسؤولية[4]، حيث يتخلص المريض منن عبء إثبات الخطأ الذي يقع على عاتقه إعمالا بالقواعد العامة زيادة على إعفاء القاضي من اللجوء الى قرينة الخطأ لتحديد التعويض فقد يبقى العمل الذي ينتج عنه الضرر محل الاعتبار.[5]

---

[1] – علي عصام غصن ،المرجع السابق، ص 93 .

[2] – محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 95.

[3] – خديجة زروقي، المرجع السابق، ص 187.

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

[5] – محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 117.

أما المشرع الجزائري لم يتبنى هذه النظرية، بل أقر حق التعويض للمريض يعادل ويتناسب وحجم الضرر اللاحق حتى في غياب الخطأ وذلك في حالة تحقق الضرر، وغياب المتسبب في الضرر، حيث تتكفل الدولة بتعويض المريض المضرور شريطة أن لا يكون للمضرور يدا فيه إعمالا بنصّ المادة 140 مكرر 1 ق م ج.[1]

المطلب الثاني: المسؤولية التقصيرية للمؤسسات الصحية الخاصة عن العدوى الاستشفائية

تعرف المسؤولية التقصيرية بأنها " الجزاء المترتب على الإخلال بالتزام قانوني " وعليه يمكن تعريف المسؤولية التقصيرية للطبيب الممارس في القطاع الخاص على أنها " إخلال الطبيب بواجب الحيطة والحذر المفروض عليه بموجب القانون وأحكام مهنة الطب إخلالا لا يرتكبه طبيب من نفس مستواه وجد في ذات الظروف التي وجد فيها الطبيب المسؤول وأن يؤدي هذا الإخلال إلى إلحاق ضرر بالمريض ".

الفرع الأول: أركان المسؤولية التقصيرية للمؤسسات الصحية الخاصة عن العدوى الاستشفائية

البند الأول: الخطأ الطبي في مجال العدوى الاستشفائية

لقد تعددت التعريفات التي قدمها الفقه للخطأ الطبي، إلا أنها تنصب في معنى واحد هو أن الخطأ إخلال بالتزامات كان يجب على الفرد مراعاتها و واحترامها، فعندما يباشر الطبيب مهنته يستلزم منه دراية خاصة والإحاطة بأصول فنه و قواعد علمه التي تمكنه من مباشرتها، و متى كان جاهلا لذلك عد مخطئا.[2]
لقد أشارت المادة 124من القانون المدني إلى ركن الخطأ و التي تنص على أن" **كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، و يسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثها بالتعويض.** " كما أضافت المادة 125منه على أنه" **لا يسأل المتسبب في الضرر الذي يحدثه بفعله أو امتناعه أو بإهمال منه أو عدم حيطته إلا إذا كان مميزا**[3]."

---

[1] – أنظر المادة 140 مكرر 1، الأمر 75-58.، السابق الإشارة إليه.

[2] – أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والجزائري، دار النشر الثقافة والتوزيع، الأردن، **2004** ،ص ص، 103-104.

[3] – المادة 124 من الأمر 75-58.، السابق الإشارة إليه..

يعتبر الخطأ الطبي الركيزة الأساسية لقيام المسؤولية المدنية التقصيرية ولابد من وقوعه من طرف العيادة أو من طرف الطاقم الطبي التابع لهذه الأخيرة :

- الخطأ الطبيب العامل في المستشفى الخاص: استقر القضاء على أن الطبيب الذي يعمل في المستشفى الخاص مقابل أجر، تكون المستشفى مسؤولة عن أخطائه، أما إذا كان يعمل حرا فيها فيكون مسؤولا عن أخطائه، لان له الخيار في كيفية ممارسته للفن الطبي، ما يجعله مسؤولا عن الأخطاء التي تسبب ضررا للمرضى.[1]

أي أنه إذا تسبب الطبيب الذي يعمل في مستشفى خاصة في إصابة مريض بعدوى الاستشفائية وكان هذا الطبيب يعمل و يتقاضى أجر عن عمله في هذه الحالة تكون المستشفى مسؤولا عن هذا الضرر، أما إذا كان إذا كان يعمل حرا داخل العيادة الخاصة فإنه يتحمل الأخطاء التي يتسبب فيها للمضرور.

و لا إشكال في تحديد المسؤول عن خطأ المساعدين في حالة اكتفاء المريض بالتعاقد مباشرة مع مستشفى خاص بعقد شامل، إذ يكون الأخير المسؤول الوحيد عن جميع الأضرار كونه المدين الوحيد تجاه المريض، دون أدنى مسؤولية على الطبيب الأجير ما دام مجرد منفذ لالتزام تعهد به غيره ، إلا إذا كان هو نفسه مالكا للمستشفى، فيكون بذلك الطرف المتعاقد مع المريض، لأنه يكون المدين الأصلي الذي أمر الغير بتنفيذ العقد ولحسابه الخاص.

- **الخطأ الطبي الواقع من المستشفى الخاص**

إذا دخل شخص ما، إحدى المستشفيات الخاصة بقصد العلاج و أصيب خلال تواجده بحادث سبب له وفاة أو ضرر، فهل يكون المستشفى الخاص المتمثل مثلا في مركز نقل الدم مسؤولا بمجرد حصول ذلك الضرر أم أنه يقتضي البحث عما إذا كان تصرف المستشفى يشكل خطا في جانبها؟

[1] – علي عصام غصن، المرجع السابق، ص 84.

أن الخطأ الذي يرتكبه مركز نقل الدم يكون في صورة نقل دم ملوث بجراثيم و فيروسات تنقل أمراض الى المنقول اليه الدم، حيث يسال المركز عن الإخلال والتقصير في عمله ذلك مسؤولية تقصيرية.[1]

البند الثاني: الضرر الطبي في مجال العدوى الاستشفائية

الضرر الطبي هو الركن الثاني من أركان قيام المسؤولية الطبية، وهو الأذى الذي يلحق بالشخص من جراء الإخلال بمصلحة مشروعة له أو حق من حقوقه سواء تعلق بسلامة جسمه و عاطفته أو شرفه[2]،أي تلك الخسارة المادية و المعنوية التي تلحق بالضحية نتيجة التعدي أو الضرر الذي وقع عليه.[3]

و لم يعرف المشرع الضرر الطبي في المواد 124 إلى 140 من ق.م[4] و التي نصت أحكامها على مختلف حالات الضرر العادي ، بما في ذلك الأضرار الناتجة عن الأعمال الطبية.

ثالثا: الشروط الواجب توفرها في الضرر الطبي

لا يكفي وقوع الضرر للمطالبة بالتعويض أو مساءلة فاعله، فالقانون اشترط للتعويض عن الضرر عدة شروط تتلخص فيما يأتي:

1- أن يكون الضرر محققا

أي انه وقع حقا او انه سيقع دون شك في المستقبل ،[5]و من أمثلة الضرر المحقق حالة الموت أو فقدان عضو من الأعضاء أو منفعته.

و عليه فالضرر يجب ألا يكون افتراضيا أو احتمالي ، فالضرر المستقبلي جائز التعويض عنه إذا كان أكيد الوقوع.

---

[1] – أحمد سامي المعموري و محمد حسناوي شويح، المسؤولية المدنية الناجمة عن الخطأ الصادر عن مركز نقل الدم، عدد 2012، ص 188.

[2] – رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، د س ن، ص 267.

[3] – أحمد ناصر مهدي ،مسؤولية الطبيب المدنية عن خطئه الطبي ،مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، 2007-2010، ص 32.

[4] – راجع المواد 140- 124من الأمر رقم 75-58، السابق الإشارة إليه.

[5] – أحمد ناصر مهدي ، المرجع السابق ، ص 33.

2- أن يكون الضرر مباشرا و شخصيا

أي أن يمس المصاب في شخصه و ليس في شخص آخر ، سواء أدت الإصابة إلى وفاة أو إلى عجز و أضرار أخرى مختلفة .

فالضرر المباشر هو النتيجة الطبيعية لخطأ الطبيب والذي لا يستطيع المضرور أن يتجنبه ببذل عناية فقد نص المشرع عن التعويض عن الضرر المباشر في نص المادة 182ق م ج ، أما إذا كان بإمكان المضرور أن يتجنبه كان الضرر غير مباشر و قد نص المشرع على التعويض عن الضرر المباشر دون الضرر غير المباشر في المادة 182 ق.م.[1]

3- أن يمس الضرر حقا مكتسبا أو مصلحة مشروعة

وغالبا ما تكون المصلحة المشروعة حياة الإنسان وسلامته، ويجمع أغلب الفقهاء و القضاء أن الضرر المادي يتحقق في حالة المساس بحق أو مصلحة مشروعة للمتضرر ولا يسأل المعتدي على ضرر لا يحميه القانون،وقد يتضرر شخص من جراء إصابة الشخص الذي يعوله بضرر كنفقة الأب على أبنائه ،فلهم الحق في المطالبة بالتعويض . كما يجب أن تكون الوضعية التي وجبت تسويتها مشروعة لكي يتم التعويض عن الضرر اللاحق بها.

البند الثالث: العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر

تعرف العلاقة السببية أي أن يكون الضرر ناتج مباشرة عن الفعل الضار هي علة الضرر الطبي الحاصل عن الخطأ المرتكب الذي تسبب في وقوع الضر، وتعد هذه العلة ركنا قائما بحد ذاته.[2]

[1] – مريم باكري و ليلة بن شيخ، مسؤولية المستشفيات في مجال الخطأ الطبي، مذكرة ماستر، كلية الحقوق، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2014-2015، ص 23.

[2] – أحمد حسن عباس الحياري ، المرجع السابق، ص 136.

و قد تعجز الخبرة الطبية أحيانا عن إثبات العلاقة السببية مما يرتب عنه إعفاء الأطباء من المسؤولية، ويقع عبء إثبات العلاقة السببية على عاتق المضرور.

وفي هذا الصدد نستعرض العديد من النظريات الخاصة بالعلاقة السببية .

1- نظرية تعادل الأسباب

تأسست على يد الفقيه الألماني **فون بوري** ملخصها أن كل الأسباب والعوامل التي أدت إلى نتيجة تعد مسؤولة عن تلك النتيجة سواء كان السبب بعيدا أو مألوفا أو يعود إلى فعل الإنسان أو الطبيعة، و هذه النظرية تحمل المسؤولية للإنسان وحده حتى و لو كان بفعل قوة قاهرة، فإذا اشترك في الخطأ أكثر من طبيب و أدى إلى نتيجة فيسألون جميعا عن الخطأ فهذه النظرية توجب الاعتداد بجميع الأسباب التي اشتركت في حصولها و اعتبارها متكافئة في المسؤولية.[1]

لكن انتقدت النظرية السابقة على أنها تحمل المضرور ترهقه وتضيع مصلحته المشروعة وحقه

2- نظرية السبب المنتج

وضع الفقيه الألماني (فون كريز) مبادئ هذه النظرية، وبمقتضاها لا يؤخذ بعين الاعتبار إلا السبب الفعال، الذي لعب دورا أساسيا وفعالا في إحداث الضرر.

وقد ميزت هذه النظرية بين السبب المنتج والسبب العارض، وحسبها يطرح السبب العارض جانبا ولا يؤخذ به، كما أن من العوامل ما يكفي لوقوع الضرر ويعد سببه الحقيقي ويوصف بالسبب الفعال وفقا للمجرى العادي للأمور في إحداث الضرر وليس هذا فحسب بل يجب أن يعتبر الفعل قد أسهم في إحداثه، بعبارة أخرى يعد السبب قائما ولو تدخلت عوامل سابقة أو لاحقة أو معاصرة على الفعل المرتكب، ما دامت هذه العوامل متوقعة ومألوفة.[2]

---

[1] – أحمد حسن عباس الحياري، مرجع سابق ،(ص.ص) ، (136.137).

[2] – أحمد حسن عباس الحياري، المرجع نفسه ، ص 138.

أما المشرع الجزائري فقد سار على نهج كل من المشرع الفرنسي و المصري حسب أري بعض الفقه الذي يرى بأنه أخذ بنظرية السبب المنتج مادام انه قد اعتد بوجود الضرر المتولد كنتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام و ذلك حسب المادة 182**ق م ج**.[1]

و لا يمكن نفيها الاب اثبات القوة القاهرة أو حادث مفاجئ، أو خطا من المضرور، أو خطا من الغير و هذا ما جاءت به المادة 127 من ق م ج.

مثال : ولتحديد العلاقة السببية في المسؤولية عن عمليات نقل الدم هناك نوعين من الإسناد، إسناد طبي وهو إثبات وجود المرض في دم المريض المضرور من عملية نقل الدم عن طريق مجموعة من الفحوص الشاملة بواسطة جهات طبية متخصصة تكشف عن حالة تلوث الدم وإصابة المضرور، أما الإسناد القانوني فيعتمد

أساسا على إسناد الإصابة بتلوث الدم من جراء عملية نقل الدم وفق السبل القانونية والتي يتحدد فيها المسؤول على أساس جملة من النظريات كنظرية السبب المنتج وهي الحالة التي يرجح فيها أحد الأسباب لقوته في إحداث النتيجة، ونظرية تعادل الأسباب عندما يكون مصدر الضرر شخص غير محدد من بين مجموعة من الأشخاص المحددين إذ يلزم الجميع على قدم المساواة بالتعويض.[2]

وللطبيب نفي المسؤولية عن عملية نقل الدم عن طريق في العلاقة السببية بين خطئه وعدوى تلوث الدم وذلك بإثبات السبب الأجنبي أو خطأ المضرور أو خطا الغير.

---

[1] – أنظر المادة **182**من الأمر **75–58**، السابق الإشارة إليه.

[2] – يمينة برابج، نقل الدم بين الضرورة العلاجية والمساءلة القانونية (دراسة تاصيلية في القانون المدني)، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاقتصادية و القانونية. العدد 15، 2006، ص 155.

الفرع الثاني: مظاهر المسؤولية التقصيرية للعيادات الخاصة عن العدوى الاستشفائية

تسأل العيادة الخاصة عن أخطائها من عدة جوانب، فقد تترتب مسؤوليتها عن أعمالها الشخصية، ومن جهة أخرى يمكن ترتيب مسؤوليتها جراء أعمال الغير، كما أيضا تسأل عن أعمال طاقمها الطبي التابع لها.

البند الأول: المسؤولية التقصيرية للعيادة الخاصة عن الأعمال الشخصية

تترتب مسؤوليتها التقصيرية عن أعمالها الشخصية حينما لا تمتثل للقواعد القانونية، لاسيما تلك التي تنصّ عن كيفية تسيير هيكلها العلاجي أو عدم امتثالها لأحكام قرار 22 أكتوبر 1988 [1] الذي يحدد المعايير التقنية التي تلتزم العيادة الخاصة باحترامها، ما يمكن قوله هنا أن مسؤولية المؤسسة الإستشفائية الخاصة عن عملها، يقتصر حول الإهمال والإخلال بالنظام المعمول به في المؤسسة مما يؤدي إلى ضرر أحد المرضى، وإخلالها بالواجبات الملقاة على عاتق إدارتها اتجاه المريض و كذا إخلالها بالالتزام بالسلامة المفروض عليها وسوء التنظيم، و في تنفيذ عقد الفندقة وعقد العلاج.[2]

لاشك أن المؤسسة الإستشفائية الخاصة مسؤولة عن فعلها إذا ما ارتكب فيها عملا غير مشروع أو خطأ بمناسبة ممارسة نشاطها مثل سوء إدارتها ، وفي هذا الصدد يمكن القول إن المريض المتضرر من أعمال الشخصية للعيادة الخاصة،أن يقاضي العيادة بموجب دعوى المسؤولية، على أساس الإخلال بالتزام يفرضه القانون.

البند الثاني: المسؤولية التقصيرية للمؤسسة الخاصة عن أعمال تابعها

والغير هنا، في أغلب الحالات، هم الممرضون أو القابلات أو مساعدين الذين يعملون في العيادة الخاصة مسؤولة عن أخطائهم ، كما يجب الإشارة أيضا أن الممرضة تسأل مسؤولية شخصية في حالة مخالفة توجيهات الطبيب أو العيادة، كقيام الممرضة مثلا بحقن شخص سليم بحقنة مستعملة اثناء تبرعه بالدم و

[1] – قرار 1988/10/22 ،حدد المقاييس التقنية و الصحية للعيادات الخاصة و شروط عملها، مرجع سابق، ص 1112.

[2] – خيرة بن سنوسي، المرجع السابق، ص 126.

هذا مخالفة أوامر المؤسسة و الطبيب و دون الرجوع إلى إحداهما و ترتب عن ذلك عدوى لشخص السليم، وتستند المسؤولية التقصيرية للعيادة الخاصة عن فعل الغير على نص المادة 136 من ق م ج " يكون المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه في حالة تادية وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها "، التي مردها الواجب الملقى على عاتق كل امرئ بمراقبة من هم تحت إمرته، ليحول دون ارتكابهم أي ضرر يلحق بالغير. [1]

اذن العلاقة بين مركز نقل الدم و المستشفى أو الطبيب هي في الحقيقة علاقة تابع و متبوع استنادا الى الهيكلة الادارية للمسؤولية الطبية، فالمركز يعتبر تابعا للمستشفى و بالتالي تعد الاخيرة مسؤولة عن أخطائه فيجوز أن يتم الرجوع عليه إن كان نتيجة لخطئه على أن تتحمل نصيبها من التعويض إن كان الخطأ مشتركا. [2]

المبحث الثاني :أثار المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن العدوى الاستشفائية

من أهم الآثار التي تنتج عن المسؤولية المدنية جبر الضرر أو التعويض الذي يعتبر جزاء يوقع على كل من تقوم عليه المسؤولية، فإذا كانت المسؤولية العقد هي إخلال بالالتزام عقدي و عدم تنفيذه عينيا و كانت اثر للالتزام، فان المسؤولية التقصيرية هي فعل ضار يترتب على إخلال التزام قانوني و تعتبر مصدر للالتزام، و في كلا المسؤوليتين يترتب تعويض الذي يعتبر الأثر المباشر و الجزاء المترتب لقيامهما.

تقتصر دراسة أثار المسؤولية على التعويض في تبيان خصائصه و أحكامه لأنه يعتبر حق يطالب بيه المتضرر و التزام مطالب به المسؤول.

وان التعويض الذي يترتب على مسؤولية المؤسسات الطبية الخاصة او التابعين لها عن مخاطر العدوى يجرنا في البحث عن ذاتيته و مقوماته و مدى تغطيته للإضرار التي خلفتها العدوى .

---

[1] – ذهبية آيت مولود، المرجع السابق، ص 78.

[2] – أحمد سامي المعموري و محمد حسناوي شويع، المرجع السابق، ص 190.

وعليه سوف نقسم هذا المبحث إلى مطلبين، نتطرق في المطلب الأول تعويض المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن مخاطر الأمراض المعدية، وفي المطلب الثاني التعويض البديل على قيام المسؤولية المدنية عن العدوى الاستشفائية في المؤسسات الخاصة.

المطلب الأول: تعويض المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن مخاطر الأمراض المعدية

التعويض هو الحكم الذي يترتب على تحقق المسؤولية وهو جزاؤها، و يسبق ذلك دعوى المسؤولية ذاتها، ففي الكثرة الغالبة من الأحوال لا يسلم المسؤول بمسؤوليته، و يضطر المضرور أن يقيم عليه إلى أن يقيم عليه الدعوى[1].

لقد قسمنا هذا المطلب إلى فرعين، الفرع الأول نتناول فيه دعوى التعويض عن مخاطر الأمراض المعدية في المؤسسات الخاصة، و الفرع الثاني تقدير التعويض عن مخاطر الأمراض المعدية.

الفرع الأول : دعوى المسؤولية المدنية عن مخاطر الأمراض المعدية في المؤسسات الخاصة

نصت في المادة 124 من القانون المدني الجزائري أن : "كل فعل يرتكبه الشخص بخطئه و يسبب ضررا للغير، يلزم من كان سبب في حدوثه بالتعويض"[2]

يلاحظ انه لم يرد تعريف لتعويض في القانون المدني، بل تمت الإشارة إلى عناصر المسؤولية، و ذكر التعويض كجزاء للمسؤولية المدنية.

وكما تطرقنا في ما يخص تكييف المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة من مخاطر العدوى التي غلب فيها طابع المسؤولية العقدية، وعليه نتطرق في هذا الفرع الى دعوى المسؤولية المدنية للشخص الطبيعي ثم دعوى المسؤولية المدنية للشخص المعنوي.

---

[1]- عبد الرزاق السنهوري، المرجع السابق، ص1037

[2]- المادة 124 من قانون 58/75 ، السابق الإشارة إليه.

البند الأول : دعوى مسؤولية الشخص الطبيعي من مخاطر العدوى الاستشفائية في المؤسسات الخاصة

إن الدعوى القضائية التي تختصم الشخص الطبيعي بسبب انتقال عدوى استشفائية داخل المؤسسات الخاصة، يجب ان يراعى فيها أمرين أساسيين هما: شروط قبول الدعوى، والاختصاص القضائي في نظر الدعوى.

الفقرة الأولى: شروط قبول الدعوى نصت المادة الثالثة من قانون الإجراءات المدنية والإدارية بأنه: "يجوز لكل شخص يدعى حقا، رفع دعوى أمام القضاء للحصول على ذلك الحق و حمايته."[1]

و حق اللجوء إلى القضاء حق حر غير مقصور على فئة دون أخرى، لأنه لا يمكن التحقق من شروط قبول الدعوى إلا بعد عرض الدعوى على القضاء، بمعنى أن كل شخص له الحق في التوجه إلى المحاكم ليعرض دفوعاته، فإذا توافرت به شروط قبول الدعوى حكم له القاضي بما يطلبه، وإلا خسر المضرور دعواه عند عدم اكتمال شروط دعواه أو عدم تحققها[2]، هذه الشروط هي شروط عامة تنطبق على كل شخص يدعى حقا في مسؤولية مدنية أو طبية، وعن دعوى دم ملوث تنطبق عليها أوصاف الدعوى المدنية وشروطها. ولكي تقبل دعوى المضرور من عملية نقل الدم الملوث، يجب أن تكون له صفة ومصلحة قائمة أو محتملة يقررها القانون وذلك حسب المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية: "لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون".[3]

إلا أن المشرع الجزائري تدارك شرط الأهلية في المادة 65 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية: للممثل الشخص

"يشير القاضي تلقائيا انعدام الأهلية ويجوز له أن يثير تلقائيا انعدام التفويض الطبيعي أو المعنوي".[4]

ويلاحظ كذلك أن المشرع في المادة 13 من قام استبدل عبارة أحد بعبارة شخص لاحتمال أن يكون رافع الدعوى ممثلا في شخص طبيعي، كما قد يكون شخصا معنويا لا يستغرقه مصطلح أحد فمن الممكن أن يكون

---

[1]- المادة 03 من القانون 09/08 المؤرخ في فيفري2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية،ج.ر.ج،ج21 .

[2]- نبيل صقر، الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، دار الهدى، الجزائر،2008،ص30.

[3]- عبد المجيد خطوي، المرجع السابق، ص335.

[4]- المادة65 من القانون 09/08، السابق الإشارة إليه..

الشخص ممثلا في طبيب أو في مرفق طبي عام أو خاص، وعموما شروط قبول الدعوى أمام القضاء تتمثل في الصفة، المصلحة، و الأهلية.

أولا : شرط الصفة

الصفة في حق في المطالبة أمام القضاء، لذلك لا يجوز للشخص المتضرر أن يرفع دعواه ما لم تكن له صفة، والصفة هي تلك العلاقة التي تربط أطراف الدعوى بموضوعها، والتي يجب توفرها القبول أي طلب أو أي دفع أو طعن أيا كان الطرف الذي قدمه. ويقصد بها كذلك صلاحية الشخص مباشرة الإجراءات القضائية باسمه أو باسم غيره بواسطة وليه إن كان قاصرا، أو بواسطة وصية و قيمة إن كان ناقص الأهلية، وهو الأمر الذي أشارت إليه المادة 44 من القانون المدني الجزائري ويجب أن لا ترفع الدعوى إلا من ذي صفة على ذي صفة، وإلا كان الدفع أو الطلب أو الطعن أو الدفع غير مقبول. لهذا يجب أن يثبت المدعي أنه صاحب الحق الذي أصابه الضرر المادي أو معنوي. ويمكن أن يصيب الضرر الواحد أكثر من شخص واحد، فيصيب كل شخص ضرر مستقل عن الضرر الذي يصيب الشخص الآخر، كحدوث إصابة جماعية بالسيدا عن طريق دم ملوث، فيعتبر المريض ذي صفة يرفع دعواه على ذي صفة وهو الطبيب المسؤول عن الضرر[1]، أو في حالة انتقال عدوى مرض الجرب عبر ادوات طبية غير معقمة يستعملها الطبيب.

و تنقسم الصفة إلى نوعين :

أ)**الصفة الاستثنائية**: الأصل انه لا تكون الدعوى مقبولة، ما لم تكن مقترنة بشرط الصفة بغض النظر عن توافر المصلحة او لا. غير انه يرد استثناءا على هذه القاعدة و ذلك في حالة ما إذا نص القانون صراحة على حلول الشخص محل صاحب الصفة الأصلية في رفع الدعوى، و تعرف الصفة هنا بالصفة الاستثنائية.

ب)الصفة الإجرائية: ينشأ لكل شخص سواء كان طبيعيا أو معنويا الحق في الدعوى، و له أن يستعمل هذا الحق أمام القضاء، غير انه أحيانا قد يصبح الشخص في استحالة مادية، أو قانونية تمنعه من ممارسة

[1]- عبد المجيد خطوي، المرجع السابق، ص333.

حقه بنفسه، فالقاصر و الغائب، لا يستطيعون مباشرة الدعوى بأنفسهم، بل تباشر عنهم بواسطة ممثلهم القانون.[1]

والصفة الاستثنائية في الدعوى المدنية من مخاطر العدوى تكون في حالة إصابة قاصر بعدوى استشفائية في عيادة خاصة، في هذه الحالة تسند الصفة الإجرائية لمباشرة الدعوى الى الولي.

ثانيا: المصلحة

يقصد بالمصلحة، المنفعة التي يطلبها صاحب المطالبة القضائية وقت اللجوء الى القضاء، هذه المنفعة تشكل الدافع وراء رفع الدعوى و الهدف من تحريكها، فلا دعوى من دون مصلحة تنزيها للقضاء عن الانشغال بدعاوى لا فائدة عملية منها كالدعاوى غير المنتجة .[2]

ولتكريس المستقر عليه فقها و قضاء بشأن المصلحة و استدراك الفراغ القانوني، أضاف المشرع ضمن المادة 13 عبارة هي غائبة في المادة 459 من ق ا ج م، تشير إلى توفر عنصر المصلحة سواء كانت قائمة أو محتملة يقرها القانون. [3]

ثالثا:الأهلية

لم تذكر الأهلية في المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، إلا انه تم الإشارة إليها بطريقة غير مباشرة كشرط من شروط قبول الدعوى في المادة 65 من نفس القانون.

ويقصد بأهلية التقاضي، أهلية الأداء لدى الشخص الطبيعي الممثل في الطبيب، هذه الأهلية حددتها المادة 40 من القانون المدني وهي مقيدة ببلوغ تسعة عشر كاملة، وشرط التمتع بالقوى العقلية وغير محجوز عليه طبقا لنص المادة 40 من القانون المدني.[1]

---

[1]- مجيدي فتحي، محاضرات في مقياس قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، كلية الحقوق بجامعة الجلفة، السنة الجامعية 2014/2013،ص ص،161. 162 .

[2]- عبد الحكيم فودة، الدفع بانتفاء الصفة او المصلحة في المنازعات المدنية منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1997، ص38.

[3]عبد الرحمان بربارة، شرح قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، منشورات بغداوي، ط2، 2009، ص38.

فكل شخص تضرر من إصابته بعدوى داخل عيادة خاصة أو أي مؤسسة استشفائية خاصة، يمكن أن يباشر دعواه بنفسه متى بلغ سن الرشد، أما إذا كان ناقص أهلية لسفه أو عته أو جنون اعتراه، حسب نص المادة 42 من القانون المدني وفي حالة عدم بلوغه السن القانونية، فان الدعوى تباشر هنا بواسطة ممثله القانوني وفقا لأحكام الولاية أو الوصاية أو القوامة حسب المادة 44 من القانون المدني.

الفقرة الثانية: الاختصاص القضائي بنظر الدعوى

يقصد بالاختصاص أهلية المحكمة للفصل في النزاع المعروض أمامها، و تهدف قواعد الاختصاص إلى توزيع العمل القضائي بين الجهات القضائية، و قواعد الاختصاص في أحكام قانون الإجراءات المدنية و الإدارية تعني صلاحيته أو سلطة الجهة القضائية للنظر و الفصل في النزاع المعروض أمامها وقد عرف بعض المؤلفين قواعد الاختصاص بأنه "مقدار ما لجهة قضائية أو محكمة من سلطة أو صلاحية الفصل في المنازعات"[2].

أولا: الاختصاص النوعي بالدعوى

يقصد بالاختصاص النوعي سلطة الفصل في المنازعات بحسب نوعها أو طبيعتها، أي ولاية الجهة القضائية على اختلاف درجاتها، وهي تتعلق بنطاق القضايا التي يمكن ان تباشر فيها جهة قضائية معينة ولايتها وفقا لنوع الدعوى، واستنادا لأحكام المواد 32 و33 من ا ج م ا، فان المحكمة هي الجهة القضائية ذات الاختصاص العام وتتشكل من أقسام وهي الجهة المختصة في الفصل في القضايا المدنية إضافة إلى قضايا أخرى.

وعليه فان القسم المدني يختص في القضايا المرفوعة ضد الأطباء العاملين في العيادات الخاصة.[3]

ومن هذا المنطلق نستشف أن أضرار العدوى الاستشفائية الذي تسبب فيها طبيب خاص، فان القسم المدني هو الذي يختص بها، لان طبيعة النزاع هنا يرتكز على إخلال بالتزام من طرف شخص طبيعي و في مؤسسة خاصة.

=

[1]- عبد المجيد خطوي، المرجع السابق،ص337.

[2]- طيبي أمقران، محاضرات في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية،كلية الحقوق العلوم السياسة جامعة البويرة، ب د ن،ص39.

[3] - عبد المجيد خطوي، المرجع السابق، ص338.

ثانيا : الاختصاص الإقليمي بالدعاوى

ان القاعدة العامة في الاختصاص الإقليمي، انه يؤول للمحكمة التي يقع في دائرتها موطن المدعي عليه، وذالك تطبيقا لأحكام المادة37 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية والتي جاء فيها :

"يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصاها موطن المدعي عليه،وان لم يكن له موطن معروف فيعود الاختصاص للجهة القضائية التي يقع فيها آخر موطن له.

وفي حالة اختيار موطن، يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع فيها الموطن المختار ما لم ينص القانون على خلاف ذالك ".[1]

أما القواعد الاستثنائية للاختصاص الإقليمي فقد نصت عليها في المادة 40 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية ومن بينها الدعاوي المتعلقة بالخدمات الطبية، فان الاختصاص محليا يؤول للمحكمة التي يقع في دائرتها مكان تقديم العلاج[2]، وعليه فان الشخص الذي تضرر من العدوى الاستشفائية أن يرفع دعواه أمام المحكمة التي وقع في دائرتها تقديم العلاج، عملا بمقتضيات المادة 40 من قانون الإجراءات المدينة و الإدارية.

البند الأول :دعوى مسؤولية الشخص المعنوي من مخاطر العدوى الاستشفائية في المؤسسات الخاصة

عددت المادة 49 من القانون المدني الجزائري الأشخاص الاعتبارية، و الأشخاص الاعتبارية تنقسم الى أشخاص اعتبارية عامة و أشخاص اعتبارية خاصة، و الدعوى في هذه الحالة ترفع ضد الأشخاص الاعتبارية الخاصة، التي يمكن أن تأخذ صور عديدة، كالشركات المدنية الطبية، و المؤسسات الصحية الخاصة، و لا يمكن اعتبار التجمعات المهنية من الأشخاص الاعتبارية، و الدعوى التي ترفع ضد الشخص الاعتباري مفادها المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي لحق باسم و صفة الشخص الاعتباري، كرفع دعوى ضد شركة مدنية طبية أبرمت صفقة أدوية بنسيلين ملوثة تسببت في انتقال عدوى الجمرة الخبيثة لان الأدوية لم تكن فعالة .

[1]- راجع في ذلك المادة 40 من القانون 09/08، سابق الإشارة إليه

[2]- عبد المجيد خطوي، المرجع السابق،ص**341** .

إن شروط قبول الدعوى ضد الشخص الاعتباري هي نفس شروط الشخص الطبيعي، أي يجب إن تكون هناك صفة و مصلحة و أهلية،و الاختصاص القضائي الذي ينظر في الدعوى التي ترفع ضد الشخص الاعتباري هو القسم المدني، هذا لان طبيعة الشخص الاعتباري هو من الأشخاص الاعتبارية الخاصة .

الفرع الثاني: أساس و تقدير التعويض في المسؤولية المدنية من العدوى في المؤسسات الخاصة

البند الأول : أساس التعويض في المسؤولية المدنية من العدوى في المؤسسات الخاصة

إن الركن الأساسي في التعويض هو الضرر فيمكن أن تقوم المسؤولية دون خطأ لكنها لا تقوم بضرر حاصل فيجب أن يصيب المدعي ضرر نتيجة عدم تنفيذ العقد أو نتيجة الفعل الغير مشروع، المسؤولية المدنية والأصل في المسؤولية المدنية عقدية كانت أو تقصيرية أن في العقدية يلزم وجود ضرر حتى تترتب هذه المسؤولية في ذمة المدين والدائن هو من يتحمل عين الإثبات لأنه هو الذي يطالب به لكن في حالات عند عدم قيام المدين بالتزامات التعاقدية قد لا يصيب الدائن أي ضرر من ذلك[1]، أما الضرر في المسؤولية التقصيرية نصّ عليه المشرع الجزائري في المادة 124 ق.م.ج أن يكون الخطأ الموجب للتعويض قد سبب ضررا للغير، بغير تحديد لقدر الضرر مما يستنتج قيام المسؤولية في تقدير الضرر ويثبت الضرر بكافة طرق الإثبات لأنه ضرر مادي.

أما أساس التعويض عن العدوى في المؤسسات الخاصة هو الضرر الناتج عن عدم قيام المؤسسات الصحية الخاصة بتنفيذ التزام تعاقدي و المتمثل في عدم إصابة الشخص بالعدوى.

البند الثاني :تقدير التعويض في المسؤولية المدنية عن العدوى الاستشفائية المؤسسات الخاصة

بالنسبة للمسؤولية التقصيرية فان نص المادة131 ق م ج يحيلنا الى المادتين 182و 182 مكرر، وهو تقدير التعويض على ما لحقه من ضرر و ما فاته من كسب، و موقع المادتين جاء في التنفيذ الالتزام بمقابل، وكذلك هو الحال بالنسبة للمسؤولية العقدية، اذ ان المسؤولية العقدية تقوم على عدم تنفيذ التزام عقدي التزاما عينيا.

الأصل أن القاضي هو الذي يتولى تقدير التعويض (وهذا هو التعويض القضائي) ، وقد يتولى الطرفان تقديره مقدما (وهذا هو التعويض الإتفاقي، هو ما يسمى أيضا في الاصطلاح القانوني بالشرط الجزائي)، وفي

[1]- العربي بلحاج، أبحاث ومذكرات في القانون والفقه الاسلامي، ج1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1996، ص67.

الحالتين يكون التعويض عن عدم تنفيذ الإلتزام أو التأخر فيه، جابرا كل ضرر أصاب الدائن، بحيث يشمل ما لحق هذا الأخير من خسارة وما فاته من كسب. وقد يتولى القانون نفسه تقدير التعويض، إذا كان محل إلتزام المدين دفع مبلغ من النقود (وهو ما يطلق عليه التعويض القانوني أو فوائد التأخير)، كما هو الشأن في تحديد سعر الفائدة القانونية عن التأخير في التنفيذ. وهذا إذا كان محل الالتزام مبلغا من النقود، وكان معلوم المقدار وقت الطلب، وقام الدائن بالمطالبة القضائية بأصل الدين وبفوائد التأخير القانونية.[1]

تلتزم المؤسسة الخاصة في العقد الطبي عن عدم انتقال العدوى الى المريض، و في حالة انتقال العدوى تكون قد أخلت بتنفيذ التزام عينيا و بالتالي نكون أمام تنفيذ الالتزام بمقابل و هذا ما يترتب عن المسؤولية العقدية، يأخذ تقدير التعويض عن العدوى في المؤسسات الخاصة صورتين هما التعويض القضائي و هذا هو الأصل عند عدم تحديد قيمته في العقد الطبي، أما في حالة ما إذا حددت قيمة التعويض في العقد الطبي و يصطلح عليه الشرط الجزائي نكون في هذه أمام تعويض اتفاقي.

الفقرة الأولى: تقدير التعويض قضائيا عن العدوى الاستشفائية في المؤسسات الخاصة

أولا: تحديد نطاق التعويض القضائي

جاء في المادة 182 من ق م ج:" 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، بشرط أن يكون هذا نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالترام 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".[2]

يتدخل القاضي في تحديد التعويض اذا لم يحدد في العقد الطبي عن الضرر الذي وقع للمصاب بالعدوى، و يكون تحديد التعويض على ما فات المتضرر من كسب و ما لحقه من خسارة، و يكون التعويض عن ضرر مباشر

[1]- العربي بالحاج، أحكام الالتزام في القانون المدني الجزائري،دار هومة ،الجزائر، ص.ص،202 .203.

[2]- المادة 182، من الامر58/75 ، السابق الإشارة إليه.

محقق الوقوع ، فإصابة الشخص بالعدوى تلحق أضرار مباشرة كالأضرار الجسمانية التي تلحق بمن أصيب بالحمى الصفراء، و قد تلحقه بتكبد خسائر كتفويت الفرص، غير انه اذا كانت العدوى ناتجة عن خطأ جسيم او غش فيمكن هذه الحالة تقدير التعويض عن الاضرار غير المتوقعة وهذا ما يفهم من الفقرة 2من نص المادة 182 من ق م ج.

ثانيا : طبيعة التعويض

هنا نفرق بين حالتين ما إذا كان المضرور لم يقم بالعلاج من العدوى او انه قام بالعلاج منها، فاذا لم يقم بالعلاج هنا طبيعة التعويض عن العدوى يكون التعويض عينيا ينصب على القيام بعمل و هو علاج المصاب، في هذه الحالة تكون المؤسسة الخاصة مطالبة بإرجاع المتضرر للحالة التي كان عليها و عليه هنا يجب عليها ان تقوم بمعالجته من العدوى، و دفع ثمن نقدي يغطي ما لحق المضرور من خسائر.

أما في حالة الالتجاء المتضرر إلى العلاج، هنا يكون التعويض نقدي يشمل مصاريف العلاج لأنه لا حاجة لتعويض العيني.

ثالثا:وسائل تنفيذ التعويض

تتمثل وسائل تنفيذ التعويض في التنفيذ الاختياري و التنفيذ الجبري، فاذا حكم على المؤسسة الخاصة بدفع التعويض النقدي، ولم تقم بدفعه اختياريا، هنا يطبق عليها التنفيذ الجبري بواسطة الحجز، لأنها لم تقم بالوفاء، بينما لو صدر حكم بإلزامها العلاج ولم تقم بذلك هنا تطبق عليها الغرامة التهديدية.[1]

الفقرة الأولى:تقدير التعويض اتفاقيا عن العدوى الاستشفائية في المؤسسات الخاصة

جاء في المادة 183 من ق م ج على انه :"يجوز للمتعاقدين إن يحددا مقدما قيمة التعويض بالنص عليها في العقد، او في اتفاق لاحق، وتطبق في هذه الحالة أحكام المواد 176 إلى 181".[2]

---

[1] – انظر عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام، الإثبات، آثار الالتزام، المجلد الثاني، ج 2، ط3، نهضة مصر، 2011، ص 825.

[2] – المادة 138 من الامر58/75 ، السابق الإشارة إليه.

ان التعويض ألاتفاقي أو الشرط الجزائي هو الاتفاق بين المتعاقدين على تقدير التعويض الذي يستحقه من شرط له، عن الضرر الذي يلحقه، إذا لم ينفذ الآخر ما التزم به أو تأخر في تنفيذه، وهو ان يتفق الدائن و المدين مقدما على تحديد قيمة التعويض، بالنص عليه في العقد الأصلي أو في اتفاق لاحق، قبل حدوث الضرر.[1]

وعليه فانه يمكن قيمة تحديد التعويض اتفاقيا في العقد الطبي بين المؤسسة الصحية الخاصة والمريض، ويتم توقيعها على المؤسسة الصحية الخاصة بمجرد إصابة المريض بالعدوى لأنها أخلت ما التزمت به في العقد الطبي، كما يمكن تعديله باتفاق لاحق.

يعتبر التعويض ألاتفاقي من أنجع السبل التي يمكن تؤدي إلى استحقاق التعويض عن مخاطر العدوى، وهذا مقارنة بالتعويض القضائي الذي قد يكلف إجراءات قضائية، إلا انه من الناحية العملية يصعب تطبيق الشرط الجزائي ما دام العقد الطبي رضائي و غير مسمى و لا تشترط فيه الكتابة للإثبات.

المطلب الثاني: التعويض البديل على قيام المسؤولية المدنية عن العدوى الاستشفائية في المؤسسات الخاصة

قد لا يتوفر أحيانا التعويض الذي يترتب عن قيام المسؤولية كأثر لها، لهذا يجد المتضرر نفسه دون استيفاء لحقه في التعويض،و هذا يعتبر إنكار لقواعد الإنصاف و العدالة، لهذا أتت نظم بديلة تقرر تعويضات استثنائية الغاية منها هو حفظ حق المتضرر من التعويض أهمها نظام التأمين و نظام صناديق الضمان .

و عليه قد قسمنا هذا المطلب إلى فرعين، الفرع الأول نتطرق فيه إلى نظام التأمين من مخاطر الأمراض المعدية في المؤسسات الطبية الخاصة و الفرع الثاني نتطرق فيه الى نظم أخرى لتعويض عن مخاطر الأمراض المعدية في المؤسسات الطبية الخاصة.

الفرع الأول : نظام التأمين من مخاطر الأمراض العدوى الاستشفائية في المؤسسات الطبية الخاصة

أفرزت التطورات المتعاقبة في المجال القانوني والاجتماعي عن نشأة نظام التأمين الاجتماعي من المسئولية المدنية، والذي يجمع الفقه على كونه مؤسسة من ترتبات العصر الحديث، وذلك نتيجة القفزة النوعية التي عرفها

[1]- العربي بالحاج، المرجع السابق، ص221.

العالم مع بداية القرن العشرين، وما نتج عنه من حوادث المعزاة لتعقيد التقنيات الطبية من أضرار ذات خصوصية استثنائية، وما صاحبها من تغيرات في وظيفة المسؤولية المدنية.[1]

لقد قسمنا هذا الفرع الى بندين، نتطرق في البند الأول النظام القانوني العام للتأمين عن مخاطر العدوى في المؤسسات الخاصة، و في البند الثاني نظم التأمين الحديثة عن مخاطر العدوى في المؤسسات الخاصة.

البند الأول: النظام القانوني العام للتأمين عن مخاطر العدوى الاستشفائية في المؤسسات الخاصة.

الفقرة الأولى: التأمين على المسؤولية المدنية الطبية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في التشريع الجزائري.

نظم المشرع الجزائري أحكام عامة لعقد التأمين في القانون المدني الجزائري، و خصص أحكام خاصة بعملية التأمين و كيفية التأمين عن كافة أنواع المخاطر في قانون التأمينات، و عليه سيتم استخلاص من هذه الأحكام موقف المشرع الجزائري من على المسؤولية المدنية الطبية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

لقد عرفت المادة 619 من ق م ج الجزائري عقد التأمين بأنه "عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال، أو إيراد أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث، أو تحقق الخطر المبين بالعقد، و ذلك مقابل قسط أو أية دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن".[2]

يبرم عقد التأمين بين المؤسسة الطبية الخاصة و شركة التأمين على أن تتكفل شركة التأمين بتعويض الأضرار التي تحدث للمرضى مقابل أقساط تدفعها المؤسسات الطبية الخاصة، وهذا ما جاء في المادة 167 قانون التأمينات على أنه "يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلاني الممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأمينا لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير"[3] ، وقد أكدت المادة

[1]- الحاج أحمد بابا عمي، الجمع بين التعويض المسؤولية المدنية و تعويض التأمين، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2014، ص84.

[2]- المادة 619 من الأمر 58/75 السابق الإشارة إليه.

[3]- المادة167 من القانون 06-04 المؤرخ في 20 فبراير 2006 المعدل والمتمم للأمر رقم 95-07 المؤرخ في 25 يناير 1995 المتعلق بالتأمينات.

6 من المرسوم التنفيذي رقم 07 - 321 على أنه: " يتعين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة اكتتاب تأمين لتغطية المسؤولية المدنية للمؤسسة ومستخدميها ومرضاها".[1]

من خلال هذه النصوص يتضح ان التأمين على المسؤولية المدنية الطبية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة إلزامي جاء بصيغة الوجوب و هذا الموقف يعكس أهميتها و هو ما سنبينه في الفقرة الموالية.

الفقرة الثانية: أهمية التأمين على المسؤولية المدنية الطبية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة

تكمن أهمية التأمين من المسؤولية الطبية في الطبي في الدور المزدوج الذي يناط به، فهو يشكل حماية للمسئول من جهة، وضمانا للمضرور من جهة أخرى فهو بذلك قد أوجد نوعا من الضمان للطرف الضعيف من مظنة الإعسار أو عدم مسائلة المسئول، ذلك أن موضوع عقده ينظر إليه في المقام الأول على أنه يضمن الالتزام بالتعويض، الذي يقع على عاتق المسئول المؤمن له، ويضمن في ذات الوقت حق المضرور في الذي يشكل الدين محل عقد التأمين، فكل من هذا الحق وذلك الالتزام وجهين لعملة واحدة، ولا يعدو أحدهما أن يكون انعكاسا للآخر[2]، و ضمان التعويض بالنسبة للمريض المتضرر هو الذي يضفي أهمية كبيرة لضرورة التأمين على المسؤولية الطبية في المؤسسات الخاصة.

الفقرة الثالثة: التأمين على العدوى في المؤسسات الاستشفائية الخاصة في التشريع الجزائري

يدخل التأمين من أضرار العدوى في العيادات الخاصة ضمن التأمين المقرر على المسؤولية الطبية في قانون التأمينات و في عقد التأمين الذي يبرم بين شركة التأمين و المؤسسات الخاصة، حيث أن انه في مرحلة ابرام العقد يضاف بند وهو التأمين عن العدوى في المؤسسات الصحية الخاصة، و في حالة عدم تحديد هذا البند فان الطبيعة القانونية لتأمين عن المسؤولية الطبية في عقد التأمين تشتمل على التعويض عن مخاطر العدوى.

---

[1]- المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 07 - 321 ، السابق الإشارة إليه.

[2]- محمد نصر الدين منصور، ضمان تعويض المضرورين بين قواعد المسؤولية واعتبارات التضامن الاجتماعي، ط1، دار النهضة العربية،سنة 2001 ، ص183.

و يلاحظ ان التأمين عن العدوى في المؤسسات الطبية الخاصة، حدوده بين اختيار و ادراجه في بنود عقد التأمين و بين تفسير عقد التامين عن المسؤولية الطبية، و عليه تبقى فكرة التأمين محصورة في نطاق معين و لا تؤدي الوظيفة التعويضية الكاملة عن اضرار العدوى التي من الممكن تتفاقم و تتزايد بصورة غير مألوفة .

البند الثاني: نظم التأمين المقارنة عن المسؤولية الطبية في المؤسسات الخاصة

الفقرة الأولى: النموذج الفرنسي

أسس حديثا في فرنسا نظام تأمين حديث هو التأمين من المسؤولية المدنية عن المخاطر الطبية، يعتبر هذا النظام من الضمانات التي تكفل للمضرور التعويض، حيث أن هذا النظام يقوم على التأمين الإلزامي للمسؤولية الطبية بعدما كان اختياريا الا في حالات خاصة مثل تأمين مسؤولية الشركات المهنية وفي مجال البحوث والتجارب الطبية العلمية ومؤسسات نقل الدم ، من مزايا هذا النظام انه نظام تعويض جماعي قائم عن طريق صناديق وطنية تقوم على مبدا التضامن الوطني.[1]

الفقرة الثانية: النموذج البلجيكي

يقوم النظام البلجيكي على فكرة آلية التعويض عن التبعات الطبية الضارة وذلك بعد أن أصدر قانون يقوم هو الآخر على مبدأ إلزامية التأمين الطبي، وهو قانون 15 ماي 2007 المتعلق بضمان المخاطر الطبية (الرعاية الصحية)، هذا القانون حاول التخلي عن الآليات التقليدية للتعويض والتخلص من الصعوبات المتعلقة أساسا بصعوبات تمويل آليات التعويض[2].

الفرع الثاني: نظم أخرى لتعويض عن مخاطر الأمراض المعدية في المؤسسات الطبية الخاصة

بعدما تطرقنا إلى التأمين بجميع صوره ونماذجه واكتشفنا محدوديته في التعويض التي لا يمكن أن تغطي الأضرار الناجمة عن الأمراض المعدية، سنتطرق إلى سبل أخرى تسعى لها التشريعات من اجل حماية المتضرر

[1]- عبد المجيد خطوي،المرجع السابق، ص367.

[2]- عبد المجيد خطوي، نفس المرجع و الصفحة.

واستيفاء حقه من التعويض، و لعل ابرز نظامين هما نظام صناديق الضمان والنظام التعويض التشاركي، وسوف نبرز خصائص كل نظام وتطبيقاته دون إسهاب في التمثيل لان ذلك قد يؤثر في حدود الدراسة.

البند الأول: نظام صناديق الضمان

نصت المادة 140مكرر1 من ق م ج :" إذا انعدم المسؤول عن الضرر الجسماني ولم تكن للمتضرر يد فيه، تتكفل الدولة بالتعويض عن هذا الضرر".[1]

انطلاقا من نص المادة يستشف لنا أن الدولة تعوض في حالة انعدام المسؤول، والغاية من ذلك هو حماية المتضرر وتقديم التعويض له، من الآليات التي انتهجها الدولة في التعويض هي نظام صناديق الضمان، وتتمثل هذه الصناديق في تغطية الأضرار الناتجة عن :

-حوادث المرور بموجب الأمر 74/15 المؤرخ في 1974/01/30

-ضحايا الإرهاب بموجب المرسوم التنفيذي 99/45 المؤرخ 1999/02/13

-حوادث العمل بموجب قانون13/83 المؤرخ في 1980/07/02

إن فكرة صناديق الضمان التي تبنتها الدولة هي من أنجع السبل في تغطية التعويضات المتفاقمة التي تقع على المضرور و التي لا يمكن لقواعد المسؤولية أو التأمين تغطيتها.

في مجال الأضرار الناتجة عن الخطأ الطبي عموما و عن العدوى الاستشفائية خصوصا فان المشرع الجزائري لم يقم بتوفير صندوق لضمان التعويضات مخصص لهما، في حين قام المشرع الفرنسي في إنشاء صندوق خاص بضحايا العدوى من مرض السيدا و تعتبر هذه الخطوة نقلة نوعية له حيث اعتبر أن التعويض القائم عن قواعد المسؤولية والتعويض القائم عن نظام التأمين أصبح من الأساليب التقليدية التي لم تعد مجدية في للمتضرر في نيل التعويض المناسب له.[2]

[1]- المادة 140 من القانون58/75، السابق الإشارة إليه.

[2]- عبد المجيد خطوي، المرجع السابق، ص367.

في تقديرنا ان الوسيلة الوحيدة التي يمكن تطبيقها في الجزائر هي تفعيل صندوق الضمان من مخاطر الأمراض المعدية الذي يحمي المتضرر، والذي يغنيه على الإجراءات القضائية التي تنجر عن دعوى المسؤولية و التعويض التأمين الذي لا يغطي حجم الأضرار هذا من جهة، و من جهة أخرى فانه يخفف العبء الذي يقع على عاتق المؤسسات الطبية الخاصة عند مسألتها عن أخطار الأمراض المعدية وهو ما قد ينعكس سلبا على مجهودها في أعمالها العلاجية.

ان نظام صناديق التعويض قابل لتطبيق مقارنة بنظام التعويض التشاركي الذي سوف نتطرق اليه، لان فكرة الصناديق هي فكرة طبقت من قبل و هذا ما يعتبر لبنة سهلة في تطبيق صندوق ضمان خاص مخاطر الأمراض المعدية .

البند الثاني : نظام التعويض التشاركي

يقوم هذا النظام على فكرة التعويض الجماعي، حيث يتم توزيع عبء التعويض فيه على عدة هيئات التي تشارك على تحمل تبعاته، يقوم هذا النظام على مبدأ المساواة في ضمان الأخطار، كما يسعى هذا النظام على توحيد قواعد المسؤولية بين قطاع العام و الخاص، وقد طبق هذا النظام في فرنسا تحت مسمى نظام التضامن الوطني و قد كان مصدره قضائيا مستنبط من قرار بيروش **Peruche** و اساس هذا النظام هو التسوية الودية التي يشرف عليه جهاز حكومي يسمى الديوان الوطني لتعويض الحوادث الطبية حيث يقوم هذا الاخير بالاشراف على التسوية الودية و تقرير التعويض الذي يكون ذو طابع موزع، كما ان هذا النظام تجسد كذلك في بلجيكا تحت تسمية نظام ضمان المخاطر الصحية و في السويد بمسمى نظام التأمين المباشر.[1]

مبدئيا هذا النظام بالنسبة للمتضرر من العدوى في المؤسسات الخاصة يقدم له ضمانا كافيا في التعويض، لا يقل عن الضمانات التي يقدمها صندوق التعويض كما تطرقنا في البند السابق، لكن تفعيله في الجزائر قد يأخذ مدة، لان هيكلته و تطبيقاته تتطلب جهد من الناحية القانونية و الإدارية و ما نطمح إليه هو أن يفعل في الجزائر.

[1]- عبد المجيد خطوي، المرجع السابق، ص ص ،398 - 399.

خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل نستخلص ان قيام المسؤولية المدنية عن مخاطر الأمراض المعدية في المؤسسات الخاصة يغلب عليها أساس المسؤولية العقدية، وهذا يعود لطبيعة الرابطة الاتفاقية التي تكون سببا في حدوث تحقق المسؤولية والمتمثلة في العقد الطبي الذي يبرم بين المريض و المؤسسة الصحية الخاصة .

إن الأثر الذي تخلفه المسؤولية المدنية عن أخطار العدوى في المؤسسات الصحية الخاصة هو التعويض الذي يعتبر جزاء يتقرر على المسؤول و حق مكفول للمتضرر الذي يناله بدعوى التعويض التي تقام أمام القضاء المدني، وقد يكون أحيانا التعويض الناتج عن المسؤولية غير كافيا و مغطيا للأضرار التي تترتب عن العدوى في المؤسسات الخاصة، و عليه يتقرر للمتضرر إلى اللجوء للتأمين على المسؤولية و ما يعاب على هذه الطريقة ان التأمين له محدودية في التعويض و هذا ما دفع التشريعات المقارنة لاستحداث نظم جديدة أثبتت نجاعتها و هي نظام صناديق الضمان و نظام التعويض التشاركي.

نتائج الدراسة:

وفقا لما جاء في هذه الدراسة حول المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة عن مخاطر العدوى الاستشفائية، لابد أن نعترف بعدم سهولة وضع خاتمة لهذا الموضوع، وهذا يعود إلى حساسية الموضوع ولاسيما أنها متصلة بجسم الإنسان، وعلى هذا تأخذ مهنة الطب وكل من يمارسها سواء كان شخص طبيعي أو اعتباري، صفة الصعوبات والمتاعب التي تنطوي على كل ممارس لهذه المهنة النبيلة التي يلتزم أصحابها بصفات الصبر والإحساس بالغير ومن الجهة المقابلة لا يخفى أن الممارس للمهنة الطبية يتعامل معه هو إنسان آخر يجمعه في الأحاسيس والمشاعر.

ومن خلال دراستنا هذه، حاولنا التطرق لأهم الجوانب الأساسية المتعلقة بالمسؤولية المدنية لأحد الهياكل الصحية، ألا وهي العيادات الخاصة، أين ارتأينا أن نقوم بدراسة المسؤولية المدنية لهذه الأخيرة وفقا للتطبيقات أو التخصصات التي تتحملها في هيكلها العلاجي،وتأسس مسؤولية الممارسين للنشاط الطبي على معايير أصبحت عاجزة عن مواكبة الحياة العصرية، خاصة إذا كان محور الدارسة هو المجال الطبي الذي يشهد تطورا ملحوظًا، فضلا عن ذلك، استحداث معدات ذو التكنولوجية الفائقة التي طغت على هذا المجال، خاصة العيادات الخاصة التي تظل معتمدتا على هذه الأجهزة وتضارب عليها في نفس الوقت.

اعتبرنا أنه من المستحسن في بداية الدراسة إبراز الأحكام العامة للعدوى في نطاق المؤسسات الصحية الخاصة، حيث تطرقنا إلى الإطار المفاهيمي للمؤسسات الخاصة في الجزائر، حيث يمكن تعريف العيادة الخاصة بأنها كل منشاة يملكها أو يستأجرها، ويديرها طبيب أو جراح أسنان حسب مهنته المرخص له بمزاولتها، معدة لاستقبال المرضى ورعايتهم، في حين قمنا بدراسة ضمن الإطار القانوني عدة قواعد قانونية لتأطير هذه الهياكل من عدة جوانب، لاسيما تلك المتعلقة بالتقنيات الواجب مراعاتها، كما أخذ المشرع الجزائري بعين الاعتبار التنظيم الإداري لهذا القطاع الصحي خاصة بإلزام صفة الطبيب الذي يتمتع بالخبرة الكافية لرئاسة العيادة إلى جانب تنظيم الهيكل فى حد ذاته، لم يجهل المشرع الجانب البشري المكون لهذه العيادة المتمثل في الطاقم الطبي،أين حدد جملة من المبادئ الأساسية التي يلتزم الطبيب بالعمل وفق أسسها. في حين تطرقنا أيضا إلى الأحكام والقواعد التي تنظم كل المعاملات والأنظمة لاسيما تلك المنصوص عليها في القانون المدني الذي ينظم العلاقات التعاقدية ويحدد مسؤوليتها المدنية في حالة الإخلال بالتزاماتها سواء كانت عقدية أو تلك التي يحددها القانون ومن ثم أوردنا

علاقة العيادة الخاصة بالقانون التجاري وقانون العقوبات و ببقية فرع القانون. إلى ذلك كان يفرض الأمر علينا أن نبين علاقة العيادة الخاصة بقانون المستهلك وقانون البيئة

بعد تطرقنا إلى علاقة العيادة الخاصة بأهم القوانين المنظمة لها، انتقلنا إلى الدراسة المفصلة لهذا البحث أين حاولنا معالجة دراسة تكييف المسؤولية المدنية للعيادة الخاصة، المتمثلة في المسؤولية العقدية والتقصيرية حيث قمنا بتركيز طبيعة الدراسة حول شـــروط قـــيام المسؤوليـــة العقدية للمؤسسات الخاصة عن مخاطر العـــدوى الاستشفائية، وتحديد الالتزام لهذه العيادة من خلال ممارستها الطبية، ثم الحديث عن أهم التزامات هذه المؤسسة، أين كنا ملزمين بدارستها وفق علاقة أو لمختلف الروابط التي يمكن أن تتم داخـــل هذا الهيكـــل وحـــددنا الآثار القانونية المترتبة عن إخلال العيادة الخاصة بالتزاماتها. وفي الأخير قصدنا الحديث عن مظاهر المسؤولية التقصـــيرية للعيادة الخاصة أين أوردنا في أحد العناوين مركز الطبيب التابع للعيادة الخاصة وتحديد مسؤوليته في بعض الحالات. وعلى هذا الصدد يسعى لنا القول أن تحديد الأساس القانوني لمسؤولية هذه للعيادات الخاصة، لا يمكن أن يقتصر فقط بالقول أنها عقدية أو تقصيرية، بل الأمر أعمق وأعقد من ذلك، فلا يمكن تحديد هذه المسؤولية إلا وفـــق دراسة هذا الهيكل دراسة تحليلية من عدة جوانب مختلفة، سواء من الجانب النظام القانوني لهذا الهيكل، وتحديـــد علاقته التعاقدية مع المتعاملين معه ، كما يجب الأخذ بعين الاعتبار التطبيقات العلاجية التي تباشرها هذه العيادة، فمن جانبنا نلاحظ أن المسؤولية المدنية للعيادة الخاصة ذو أوجه مختلقة، والطابع الغالب في تكييف المسؤولية هـو الطابع ألاتفاقي بين المريض و العيادة الخاصة، وعليه فان المسؤولية هي مسؤولية عقدية أكثر منها تقصيرية، ومـن بين أهم الآثار المترتبة على المسؤولية هي التعويض الذي يعتبر حق للمتضرر، والمتضرر في واقع الحال في صعوبـــة من استيفاء التعويض لان قواعد المسؤولية تعتبر تقليدية وغير مجدية بالنسبة للعدوى في العيادات الخاصة، لهذا قد يأخذ البعض مسلك التأمين لكنه محدود، وهذا ما دفع بعض التشريعات المقارنة إلى استحداث أنظمة جديدة من بينها نظام صناديق الضمان و نظام التعويض التشاركي.

على ضوء ما سبق توصلنا إلى مجموعة توصيات هي كالآتي.

توصيات الباحثين:

•بالعودة إلى القوانين المنظمة للعيادة الخاصة ومهنة الطب في التشريع الجزائري، لم نجد اي أية مادة تحدد المسؤولية المدنية للممارسين لنشاط العلاجـتي، فالمشرع الجزائري اقتصر بخلق قواعد قانونية تنظـم الجهـاز الصحي وفقـط،

فكان من المستحسن وضع ترسانة قانونية خاصـــة للقـــطاع الصحـــي ومسؤوليـــة كـــل ممـــارس وفـــق تخصصه وخاتمة القول نتمنى أن يكون هذا العمل المتواضع منطلق لدراســـــات جديدة تخص الهيكـــل الصحـــي الخـــاص.

- تنظيم العقد الطبي ليصبح من العقود المسماة في قانون خاص، وهذا لتبيان التزامات الأطراف وعدم التهرب منها.

- إدراج عدم الإصابة من العدوى كالتزام يقع على العيادات الخاصة يحدد في العقد الطبي.

- ضرورة تأسيس صندوق ضمان يقوم بتعويض المضرورين من العدوى في العيادات الخاصة، لأنه مهما تم تطوير قواعد المسؤولية إلا أنها تضل لا توفر التعويض للمتضررين من العدوى الاستشفائية في العيادات الخاصة.

تم بحمد الله

ملحق رقم 1

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة الخامسة والستون
البند 3 (و) من جدول الأعمال المبدئي

EM/RC65/INF.DOC.5
ش م/ل إ 65/وثيقة إعلامية 5
آب/أغسطس 2018

تقرير مرحلي حول تنفيذ الإطار الاستراتيجي الإقليمي لمأمونية الدم وتوافره 2016-2025

المقدّمة

1. في تشرين الأول/أكتوبر 2016، أقرّت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها الثالثة والستين القرار ش م/ل إ 63/ق-5 والذي اعتمدت بموجبه الإطار الاستراتيجي الإقليمي لمأمونية الدم وتوافره 2016-2025، وإطار العمل الخاص به.

2. وحثّت اللجنة الإقليمية في هذا القرار الدول الأعضاء على: (أ) اتخاذ الخطوات اللازمة من أجل إرساء خدمات فعالة ومستدامة لنقل الدم، مع وضع الآليات التشريعية والتنظيمية المناسبة وتخصيص أبواب لها في الميزانية، ومن أجل إعداد خطط استراتيجية وتشغيلية وطنية استناداً إلى الإطار الاستراتيجي؛ (ب) إرساء آليات فعالة للتنسيق والتعاون بين جميع أصحاب المصلحة المعنيين في القطاعين العام والخاص؛ (ج) وضع نظام وطني لإدارة الجودة في جميع مراحل سلسلة نقل الدم، وتنفيذ ذلك النظام ودعمه؛ (د) اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان التبرعات المنتظمة والطوعية بالدم ومكوناته دون أجر، ولتعزيز التثقيف العام، وجهود تحفيز المتبرعين وحشدهم والإبقاء عليهم، وكل العناصر الأخرى بما يضمن تنفيذ برامج مأمونة ومستدامة معنية بالمتبرعين؛ (هـ) تنمية قدرات الموارد البشرية المؤهلة من خلال تقديم التعليم الأوّلي والمستمر والتدريب لجميع العاملين المعنيين بنقل الدم في جميع مراحل سلسلة نقل الدم؛ (و) إرساء آلية لتحقيق التكامل بين برامج جمع الدم والبلازما، بهدف تعظيم الاستفادة من البلازما المستعادة والبلازما المأخوذة بواسطة الفصادة لأغراض تجزئتها.

3. كما طلبت اللجنة بموجب هذا القرار من المنظمة: (أ) دعم الدول الأعضاء في إعداد خطط استراتيجية وتشغيلية وطنية استناداً إلى الإطار الاستراتيجي؛ (ب) تعزيز التنسيق والتعاون مع جميع أصحاب المصلحة والشركاء المعنيين؛ (ج) رصد التقدم المُحرز في تنفيذ الإطار الاستراتيجي ورفع تقرير بشأنه إلى اللجنة الإقليمية كل عامين.

4. وحدد الإطار الاستراتيجي الإقليمي مجموعة من التدخلات الاستراتيجية لتحسين مأمونية الدم وتوافره في خمسة مجالات تحظى بالأولوية، وهي: القيادة والحوكمة؛ والتنسيق والتعاون؛ وتوفير الدم المأمون ومنتجاته المأمونة لتلبية احتياجات المرضى في جميع الأوقات، بما في ذلك أثناء حالات الطوارئ الإنسانية؛ والاستخدام السريري الصحيح للدم ومنتجاته؛ وإدارة نظام الجودة في جميع مراحل سلسلة نقل الدم.

5. ويعرض هذا التقرير معلومات مُحدَّثة عن التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء والمنظمة في تنفيذ الإطار الاستراتيجي الإقليمي خلال أول سنتين من مدة الإطار الاستراتيجي وهي عشر سنوات.

أحدث المعلومات عن التقدُّم المُحرَز

6. ركزت عملية التنفيذ على التدخلات ذات الأولوية بالنظر إلى التحدّيات العديدة التي تعوق ضمان مأمونية الدم وتوافره. وتتضمن التدخلات ذات الأولوية تقديم معلومات للتخطيط والرصد على نحو مسند بالبيّنات، وتعزيز التنسيق والتعاون فيما بين الشركاء المعنيين، وتعزيز قيادة النُظُم المعنية بالدم وحوكمتها، وتحسين إمكانية الحصول على الدم المضمون الجودة ومنتجاته المضمونة الجودة أيضاً في أي وقت، بما في ذلك أثناء حالات الطوارئ الإنسانية.

تعزيز قيادة النُظُم الوطنية المعنية بالدم وحَوكَمتها

7. تعزيز النظم المعنية بتنظيم إمدادات الدم أحد التدخلات ذات الأولوية. وحالياً، أبلغت تسعة بلدان بأنها وضعت تشريعات معنية بالدم وأرسَتْ آليات تنظيمية بشأن تسجيل نُظُم إمدادات الدم ونقله، وترخيصها، وتشغيلها، والتفتيش عليها. واستعرضَت منظمة الصحة العالمية التشريعات المنظِّمة للدم في هذه البلدان، وأعدت تشريعاً نموذجياً تستطيع البلدان تكييفه لتعزيز التزامها بمبادئ التصنيع الجيدة وتحقيق المواءمة بينها في جميع أنحاء الإقليم. وعُقدت مشاورتان وطنيتان في باكستان لاستعراض النُظُم المعنية بتنظيم إمدادات الدم، وتحديثها، وتعزيزها. ووفقاً للإطار الاستراتيجي الإقليمي، قدمت المنظمة الدعم للسودان في إعداد سياسة وطنية بشأن الدم وخطة استراتيجية لتعزيز نظامه الوطني المعني بالدم.

دعم التنسيق والتعاون

8. أُحرز تقدم في تعزيز التنسيق والتعاون مع الوحدات والإدارات المعنية بالمنظمة والمراكز المتعاونة معها. كما نفّذت المنظمة العديد من الأنشطة التعاونية مع الهيئة العربية لخدمات نقل الدم، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، وعددٍ من الجمعيات المهنية مثل المنتدى العربي لطب نقل الدم، والجمعيات المهنية الوطنية، والرابطة الأسيوية لطب نقل الدم، والجمعية الدولية لنقل الدم، والرابطة الأمريكية لبنوك الدم، والشبكة الدولية لتوخي اليقظة في استعمال الدم، ومنظمات المتبرعين بالدم مثل الاتحاد الدولي لمنظمات المتبرعين بالدم وفروعه الوطنية، ومنظمات المرضى مثل الاتحاد العالمي لمرضى الناعور، وشبكة شرق المتوسط لمرضى الناعور، والاتحاد الدولي للثلاسيميا، والرابطة الدولية لتجزئة البلازما.

10. ومع التسليم بوجود ثغرات في الاختبارات المضمونة الجودة للدم وإجراءات فحص التبرعات بالدم، عُقدت حلقات عمل إقليمية حول ممارسات التصنيع الجيدة وعلم مناعة الدم في جمهورية إيران الإسلامية بمشاركة بعض البلدان في الإقليم.[1]

11. ولا يزال توفُّر الدم ومأمونية نقله أثناء حالات الطوارئ الإنسانية يُمثِّل مصدر قلق كبير في الإقليم. وأظهر تقييم أُجري في البلدان المتضررة[2] ارتفاع الطلب على نقل الدم، وحدد هذا التقييم التحديات التي تعوق تقديم خدمات نقله. وعُقِدت في عام 2016[3] المشاوَرة الإقليمية بشأن توافر الدم ومأمونية نقله أثناء حالات الطوارئ الإنسانية، وكان مما أوصَتْ به الحاجة إلى إنشاء نُظُم وطنية للدم أكثر قوة وقدرة على الصمود لتلبية الطلب المتزايد على الدم في حالات الطوارئ. وفي هذا الصدد، قدمت المنظمة الدعم التقني للبلدان المتضررة لتنفيذ التوصيات الصادرة عن هذه المشاورة.

12. كما عُقِدَت حلقة عمل حول تجزئة البلازما في عام 2018 بهدف تعظيم الاستفادة من تجزئة البلازما، والحدّ من إهدارها وتيسير التكامل بين برامج الدم والبلازما.[4]

تعزيز الاستخدام السريري الصحيح للدم ومنتجاته

13. لا يزال الاستخدام غير الصحيح للدم، وممارسات نقل الدم غير المأمونة، والافتقار إلى برامج فعالة لإدارة إمدادات الدم الخاصة بالمرضى مصدر قلق كبير في الإقليم. وتعمل منظمة الصحة العالمية والجمعية الدولية لنقل الدم على تحديث المبادئ التوجيهية بشأن الاستخدام السريري للدم لتلبية الحاجة إلى توجيهات مناسبة في هذا الشأن. وتتواصل الجهود المبذولة لإرساء آلية للحوكمة السريرية لخدمات نقل الدم على مستوى المستشفيات من خلال إنشاء لجان لنقل الدم بالمستشفيات.

تعزيز إدارة نظام الجودة في جميع مراحل سلسلة نقل الدم

14. أُولِيَ الاهتمام الواجب خلال فترة التبليغ إلى ضمان التزام الإدارة بإنشاء أنظمة مناسبة للجودة واتباع إجراءات موحدة في نُظُم إمدادات الدم ونقله، بما في ذلك المشاركة في برامج التقييم والاعتماد. واستهلّت المنظمة برامج إقليمية للتقييم الخارجي للجودة لفحص حالات العدوى المنقولة عن طريق نقل الدم وتحديد الخصائص المَصْلية لفصائل الدم. ونُفذت بالتعاون مع المركزين المتعاونين مع المنظمة في جمهورية إيران الإسلامية وتونس على التوالي. ويزداد عدد البلدان المشاركة في هذه البرامج بشكل مُطّرد.

15. وفي إطار ما تقوم به المنظمة من عمل بشأن نظم الجودة، أُعطيت الأولوية خلال فترة التبليغ إلى إنشاء نُظُم لتوخّي اليقظة في استعمال الدم وتعزيزها لرصد جميع أوجه الممارسات السريرية لنقل الدم. وعقدت المنظمة مشاورة إقليمية بشأن توخّي اليقظة في استعمال الدم لتدشين الوثيقة الإرشادية للمنظمة حول إنشاء نُظُم وطنية لتوخّي اليقظة في استعمال الدم وتحديد سُبُل المُضي

[1] حضر مشاركون من أفغانستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، والمغرب، وعُمان، والسودان.

[2] حضر مشاركون من أفغانستان، والعراق، وليبيا، وباكستان، وفلسطين، والصومال، والسودان، والجمهورية العربية السورية، واليمن.

[3] Summary report on the Regional consultation on the availability and safety of blood transfusion during humanitarian emergencies, Tunis, Tunisia, 15–16 May 2016. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249542/IC_Meet_Rep_2016_EN_18967.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[4] حضر مشاركون من الجزائر، وليبيا، وموريتانيا، والمغرب، وتونس.

قُدماً في تنفيذ هذه الوثيقة.[5] وبناءً على هذه المشاورة، عيّنت ستة بلدان مسؤولي تنسيق وطنيين معنيين بتوخّي اليقظة في استعمال الدم، وبدأت في تنفيذ التوصيات الصادرة عن المشاورة[6]. كما حصلت عُمان على الدعم التقني لتعزيز نظامها لتوخّي اليقظة في استعمال الدم.

التحديات

16. وثّق تقرير الحالة الإقليمي عن مأمونية الدم وتوافره، الذي نُشر في عام 2017، الوضع الحالي لمأمونية الدم وتوافره، بما في ذلك التحديات التي ينبغي التصدي لها.[7]

17. ويتمثّل أحد التحديات الرئيسية في انخفاض الأولوية التي تُوليها البلدان لإنشاء نُظُم فعالة ومستدامة لإمدادات الدم ونقله، في ظل آليات تنظيمية ملائمة ونظام مناسب على المستوى الوطني.

18. علاوة على ذلك، يُولى حالياً اهتمام غير كافٍ لتوفير فرص الحصول على منتجات الدم المضمونة الجودة بتكلفة ميسورة في أي وقت، بما في ذلك أثناء حالات الطوارئ الإنسانية، على الرغم مما لذلك من دورٍ مهم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

19. عدم كفاية الجهود المبذولة في الوقت الحالي لضمان التبرعات المنتظمة والطوعية بالدم ومكوناته دون مقابل، ولوضع برامج فعالة ومستدامة لإدارة المتبرعين بالدم.

20. علاوة على ما سبق، لا يزال إهدار البلازما المستعادة مستمراً لغياب التكامل بين برامج الدم والبلازما، وعدم وجود آليات وطنية أو إقليمية لتجزئة البلازما في أغلب البلدان.

سُبُل المُضيّ قُدُماً

21. تحثّ المنظمة الدول الأعضاء على الاستمرار في اتخاذ الإجراءات اللازمة لتسريع وتيرة تنفيذ الإطار الاستراتيجي الإقليمي، مع التركيز على تحديث تنظيم نظام الدم ووضع نُظُم ملائمة لتنظيم إدارة الدم ومنتجاته، فهي أدوية أساسية وتُشكّل جزءاً لا يتجزأ من الجهود المبذولة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

22. ينبغي للدول الأعضاء أن تواصل تعزيز وضع برامج فعالة لإدارة المتبرعين بالدم ودعم هذه البرامج، وأن تواصل تشجيع الأفراد على التبرع المنتظم والطوعي بالدم دون مقابل، بما في ذلك تحويل المتبرعين من أفراد الأسرة ممن يتبرعون بكميات تضاهي كميات الدم التي سوف يحتاج إليها المريض إلى متبرعين يواظبون على التبرع المنتظم طواعية دون مقابل.

23. ينبغي أن تقوم الدول الأعضاء، بالتعاون مع المنظمة والشركاء، بتيسير تطوير القُدُرات الوطنية والإقليمية في مجال تجزئة البلازما لتعظيم الاستفادة من البلازما والحدّ من إهدارها.

---

[5] Summary report on the Regional consultation on haemovigilance, Amman, Jordan, 4–5 December 2016. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254703/IC_Meet_Rep_2017_EN_19555.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[6] البلدان الستة هي أفغانستان والبحرين وعُمان وقطر والمغرب والمملكة العربية السعودية

[7] Regional status report on blood safety and availability 2016. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258923/EMROPub_2017_EN_18907.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ش م/ل إ65/وثيقة إعلامية 5

24. ستواصل المنظمة تقديم الإرشادات والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتوسيع نطاق تنفيذ الإطار الاستراتيجي الاقليمي، وسترفع التقرير المرحلي القادم إلى الدورة السابعة والستن للجنة الإقليمية لشرق المتوسط.

ملحق رقم 2

رسالة من

الدكتور أحمد بن سالم المنظري

مدير منظمة الصحة العالمية

لإقليم شرق المتوسط

بمناسبة

اليوم العالمي للإيدز 2018

منظمة الصحة العالمية

المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

نحتفل هذا العام بالذكرى الثلاثين لليوم العالمي للإيدز، وهو حدث سنوي تحتفي به البلدان حول العالم للدعوة إلى اتخاذ إجراءات أكثر اتساقاً للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وتوفير العلاج المنقذ للحياة الذي يحتاج إليه المتعايشون مع الفيروس على نحوٍ يحترم حقوقهم الإنسانية ويحفظ كرامتهم. وبمناسبة الاحتفال هذا العام، نُقيِّم التزاماتنا العالمية بتحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة الرامية إلى وضع نهاية لوباء الإيدز باعتباره مشكلة صحية عامة بحلول عام 2030، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة. لذا، يُمثِّل هذا اليوم فرصة لاستعراض التقدم الذي أحرزته البلدان، وتوسيع نطاق الإجراءات المطلوبة لتحقيق الغايات العالمية.

وعلى الرغم من العمل المحمود الذي تقوم به الدول الأعضاء لمكافحة الوباء، لا زلنا نواجه عوائق وتحديات في سبيل توفير العلاج المنقذ للحياة والخدمات ذات الصلة. وبينما يتناقص العدد السنوي للإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في أقاليم المنظمة الأخرى، ارتفع في السنوات الأخيرة عدد هذه الإصابات في إقليم شرق المتوسط. فقد ازدادت الأعداد المُقدَّرة للإصابات الجديدة بنسبة 28%، إذ ارتفعت من 29 000 إصابة في عام 2010 إلى 36 000 إصابة في عام 2017، مما يجعلها أعلى معدل للزيادة على مستوى أقاليم المنظمة.

وبالرغم من توافر العلاج المنقذ للحياة بمضادات الفيروسات القهقرية، لا يزال معدل الوفيات بين المتعايشين مع الفيروس في الإقليم آخذًا في التزايد. وتشير التقديرات إلى أن هناك 350 000 شخص مصاب بالفيروس في الإقليم، يدرك ثلثهم فقط أنهم مصابون، في حين يحصل 18% فقط منهم على علاج منقذ للحياة. وعلى الرغم من تضاعف عدد الحاصلين على العلاج في السنوات القليلة الأخيرة، يسجل إقليم شرق المتوسط - من بين أقاليم المنظمة كافة - أدنى معدل لتشخيص المصابين بالفيروس وربطهم ببرامج للرعاية والعلاج.

وستواصل الإصابات الجديدة بالفيروس الزيادة بشكل كبير إذا ظلت معدلات تنفيذ التدخلات عند مستوياتها الحالية. فمن الضروري تطبيق نُهُوج مبتكرة وحزم متكاملة وشاملة لخدمات الوقاية والاختبار والعلاج من أجل الحدّ من تزايد أعداد الإصابات الجديدة، والوصول إلى الأشخاص المعرضين للإصابة بالفيروس وتزويدهم بهذه الخدمات. واليوم توجد بين أيدينا وسائل أكثر من ذي قبل للوقاية من العدوى بالفيروس، سواءٌ من خلال وسائل الوقاية التقليدية، أو أدوية العلاج الوقائي بمضادات الفيروسات القهقرية، أو تدخلات الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، أو العلاجات التي تكبت الفيروس لدى المتعايشين معه وتحدّ بشكل كبير من احتمال انتقاله إلى الآخرين مستقبلاً. وضمان حصول الجميع على الخدمات التي يحتاجون إليها يتطلب التزامًا سياسيًا قويًا بإزالة المعوقات التي تحول دون حصول هؤلاء الأشخاص على تلك الخدمات، كما يتطلب نُهُوجًا وتدخلات مصممة خصيصاً بما يتواءم مع احتياجات الفئات الأكثر تضررًا.

ومع اتساع رقعة انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية في الإقليم، لا يسعنا الانتظار على التوسُّع في توفير حزم أشمل لخدمات الوقاية والاختبار والعلاج. وبينما نتقدَّم نحو بلوغ هدف التغطية الصحية الشاملة، تسنح الفرص لتعزيز استجابتنا لفيروس نقص المناعة البشرية ووضع نهاية لوباء الإيدز، خاصةً في مجالات ضمان الحماية من المخاطر المالية، وتوفير فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، وتوفير الرعاية والعلاج المأمونين والفعّالين. لقد حان وقت العمل.

وبمناسبة اليوم العالمي للإيدز، ندعو الدول الأعضاء، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، والأوساط الأكاديمية للعمل نحو تحقيق الصحة للجميع، وتعزيز حصول الجميع على الخدمات، بهدف إيقاف تزايد الإصابات الجديدة بالفيروس، والحدّ من عدد الوفيات الناجمة عن هذا المرض الذي يمكن الوقاية منه تمامًا وتدبيره علاجيًا.

ملحق رقم 3

Algeria

Tuberculosis profile

Population 2017 — 41 million

Estimates of TB burden*, 2017	Number (thousands)	Rate (per 100 000 population)
Mortality (excludes HIV+TB)	3.2 (2–4.5)	7.8 (4.9–11)
Mortality (HIV+TB only)	0.036 (0.018–0.061)	0.09 (0.04–0.15)
Incidence (includes HIV+TB)	29 (22–36)	70 (53–88)
Incidence (HIV+TB only)	0.18 (0.093–0.29)	0.43 (0.22–0.7)
Incidence (MDR/RR-TB)**	0.78 (0.35–1.4)	1.9 (0.84–3.4)

Estimated TB incidence by age and sex (thousands)*, 2017

	0-14 years	> 14 years	Total
Females	1.9 (1.1–2.8)	10 (6–14)	12 (7.7–16)
Males	2.1 (1.3–2.9)	15 (9–21)	17 (11–23)
Total	3.9 (2.8–5.1)	25 (18–32)	29 (22–36)

TB case notifications, 2017

Total cases notified	23 224
Total new and relapse	23 077
- % tested with rapid diagnostics at time of diagnosis	<1%
- % with known HIV status	
- % pulmonary	39%
- % bacteriologically confirmed among pulmonary	86%

Universal health coverage and social protection

TB treatment coverage (notified/estimated incidence), 2017	80% (63–100)
TB patients facing catastrophic total costs	
TB case fatality ratio (estimated mortality/estimated incidence), 2017	0.11 (0.07–0.17)

TB/HIV care in new and relapse TB patients, 2017	Number	(%)
Patients with known HIV-status who are HIV-positive		
- on antiretroviral therapy		

Drug-resistant TB care, 2017	New cases	Previously treated cases	Total number***
Estimated MDR/RR-TB cases among notified pulmonary TB cases			240 (120–360)
Estimated % of TB cases with MDR/RR-TB	2.5% (1.1–4.3)	14% (10–18)	
% notified tested for rifampicin resistance	<1%	100%	500
MDR/RR-TB cases tested for resistance to second-line drugs			28
Laboratory-confirmed cases			MDR/RR-TB: 44, XDR-TB: 4
Patients started on treatment ****			MDR/RR-TB: 53, XDR-TB: 4

Treatment success rate and cohort size	Success	Cohort
New cases registered in 2016		
Previously treated cases registered in 2016		
HIV-positive TB cases registered in 2016		
MDR/RR-TB cases started on second-line treatment in 2015		
XDR-TB cases started on second-line treatment in 2015		

TB preventive treatment, 2017

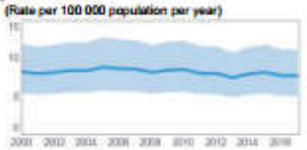
% of HIV-positive people (newly enrolled in care) on preventive treatment	
% of children (aged < 5) household contacts of bacteriologically-confirmed TB cases on preventive treatment	

TB financing, 2018

National TB budget (US$ millions)	

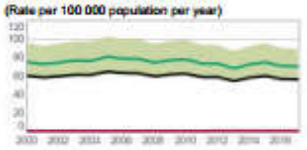
** Ranges represent uncertainty intervals*
*** MDR is TB resistant to rifampicin and isoniazid; RR is TB resistant to rifampicin*
**** Includes cases with unknown previous TB treatment history*
***** Includes patients diagnosed before 2017 and patients who were not laboratory-confirmed*

(Rate per 100 000 population per year)



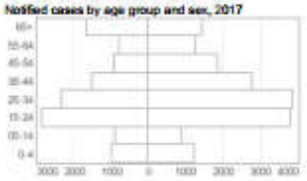
Mortality (excludes HIV+TB)

(Rate per 100 000 population per year)



Incidence
Notified (new and relapse)
Incidence (HIV+TB only)

Notified cases by age group and sex, 2017



Females Males Incidence

Treatment success rate (%)

New cases
Previously treated cases
HIV-positive MDR/RR-TB XDR-TB

Total budget (US$ millions)

Unfunded
Funded internationally
Funded domestically

Data are as reported to WHO. Estimates of TB and MDR-TB burden are produced by WHO in consultation with countries.
Generated: 2019-06-05

Data: www.who.int/tb/data

ملحق رقم 4

مقترح مرسوم تنفيذي يتعلق بإنشاء صناديق تعويض خاصة عن مخاطر العدوى الاستشفائية في المؤسسات الصحية الخاصة.

مرسوم تنفيذي رقم... /... مؤرخ في ..... يتعلق بإنشاء صناديق تعويض خاصة عن مخاطر العدوى الاستشفائية في المؤسسات الصحية الخاصة.

الباب الأول : مجال التطبيق

القسم الأول: الأحكام العامة

المادة الأولى: يهدف هذا المرسوم إلى تأسيس نظام صناديق خاصة تتكفل بالتعويض المضرورين من الأمراض المعدية في المؤسسات الصحية الخاصة.

المادة02: تسري أحكام هذا المرسوم على المتضررين من العدوى في المؤسسات الصحية الخاصة.

لا تطبق أحكام هذا المرسوم على المتضررين من العدوى في المؤسسات العامة

المادة03: يطبق هذا المرسوم بأثر رجعي عن:

المتضررين من العدوى في المؤسسات الصحية الخاصة الذين لم يستفيدوا من أي تعويض قضائي

المتضررين من العدوى الذين استفادوا من التعويض الناتج عن التأمين الصحي

القسم الثاني : المستفيدون

المادة04 : يستفيد من التعويض كل من وقع عليه ضرر من العدوى الاستشفائية داخل المؤسسات الصحية الخاصة

المادة05: يستفيد من التعويض أيضا كل مضرور انتقلت له العدوى بواسطة شخص أصيب بها داخل مؤسسة صحية خاصة

الباب الثاني: صناديق التعويض

القسم الأول : هيكلة الصناديق

المادة 06: ينعقد صندوق بلدي عن ضحايا العدوى الاستشفائية في المؤسسات الصحية الخاصة كل شهر يتولى التعويض يتشكل من :

طبيب مختص في الأمراض المعدية يعين بموجب مرسوم وزاري

طبيب مختص في الأمراض النفسية يعين بموجب مرسوم وزاري

ممثل عن المؤسسة الصحية الخاصة

المادة 07: ينعقد الصندوق الولائي عن ضحايا العدوى الاستشفائية في المؤسسات الصحية الخاصة كل سداسي يتولى النظر في طعون قرارات الصناديق البلدية ويتشكل من :

طبيب مختص في الأمراض المعدية يعين بموجب مرسوم وزاري

طبيب مختص في الأمراض النفسية يعين بموجب مرسوم وزاري

ممثل عن المؤسسة الصحية الخاصة

ممثل منتخب ولائي عن النقابات الصحية

ممثل اجتماعي ولائي يعين بمرسوم وزاري مشترك بين وزارة التضامن و وزارة الصحة

المادة 08: ينظر الصندوق الوطني عن ضحايا العدوى الاستشفائية في المؤسسات الصحية الخاصة في طعون الصناديق الولائية, ويتشكل الصندوق الوطني من :

ثلاثة أطباء مختصون في الأمراض المعدية و يعينون بموجب مرسوم وزاري

ثلاثة أطباء مختصون في الأمراض النفسية يعينون بموجب مرسوم وزاري

ممثل عن المؤسسة الصحية الخاصة

ممثل منتخب وطنيا عن النقابات الصحية

ممثل اجتماعي وطنيا يعين بمرسوم وزاري مشترك بين وزارة التضامن و وزارة الصحة

القسم الثاني: الإجراءات

المادة 09: يودع المضرور طلب لدى الصندوق البلدي مرفقا بتحاليل الطبية تثبت إصابته بالعدوى

يودع المتضرر ايضا ما يثبت أنه لم يكن مصابا بالمرض قبل دخوله المؤسسة الصحية الخاصة.

المادة10: يقوم الصندوق البلدي بدراسة الملف في اجل أقصاه 15 يوم من تاريخ إيداع الطلب.

المادة11: يصدر الصندوق البلدي بعد دراسة الملف قرار منح التعويض او عدم منح التعويض

المادة12: يطعن في قرار الصندوق البلدي أمام الصندوق الولائي في اجل 4 أيام من يوم صدور القرار.

المادة13: يصدر قرار الصندوق الولائي بمنح التعويض أو عدم المنح في اجل أقصاه 07 أيام من تقديم الطعن مع التبرير في حالة عدم منح التعويض.

المادة14 : يطعن في قرار الصندوق الولائي أمام الصندوق الوطني ،و يصدر قرار الصندوق الوطني بمنح التعويض أو عدم المنح في اجل أقصاه07ايام من تقديم الطعن

القسم الثالث: أحكام ختامية

المادة 15: يقدر التعويض حسب التقرير الطبي و دراسة طلب لكل من الصندوق البلدي او الصندوق الولائي أو الوطني حسب الجهة المصدرة له، و يكون التعويض نقدي يغطي جميع الأضرار الجسمانية و النفسية.

المادة 16: تمول الصناديق من طرف الجهات الوصية، و سيتم تحديد طريقة التمويل بمرسوم تنفيذي لاحق.

قائمة المصادر و المراجع

أ – المصادر:

1- القرآن الكريم.

2- محمد بن اسماعيل البخاري، صحيح البخاري، ط 1، دار ابن كثير، دمشق، 2006.

ب– النصوص القانونية و التشريعية.

1- القانون 05-85 المؤرخ في 1985/02/16، المتضمن قانون حماية الصحة و ترقيتها، ج.ر.ج.ج عدد 8، المؤرخة في 17/02/1985 المعدل و المتمم.

2- القانون 09-03 المؤرخ في 09-03-2009 المتعلق بقانون حماية المستهلك .

3- الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر 386 الموافق 8 يونيو 1966 ، المتضمن قانون العقوبات الجزائري ،المعدل و المتمم.

4- المرسوم رقم 88-204، المؤرخ في 18 أكتوبر 1988، يحدد شروط انجاز العيادات الخاصة و فتحها وعملها ، ج ر ج ج، عدد 42، سنة 1988.

5- الأمر رقم 75- 58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم.

6- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6 يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ج ر ج ج، العدد 52.

7- المرسوم رقم 92-380 المؤرخ في، المعدل والمتمم للمرسوم رقم 88-204، سابق الإشارة إليه، ج ر ج ج، عدد 75، سنة 1992

8- المرسوم التنفيذي رقم 321/07، مؤرخ في 22 أكتوبر 2007، يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة، ج ر ج ج، عدد 67، سنة 2007

9- القرار 1988/10/22 ،حدد المقاييس التقنية والصحية للعيادات الخاصة وشروط عملها، ج.ر.ج.ج عدد 44 مؤرخة في 02 نوفمبر 1988.

ج – المراجع باللغة العربية

ج–1 الكتب العامة

1- أمير فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية، من الناحية الجنائية والمذنية والتاديبية لاطباء والمستشفيات والمهن المعاونة لهم، المكتب العربي الحديث، الاسكندرية، 2008.

2- فراس شكري بن عيسى، المسؤولية الجزائية للفاعل عن عملية نقل الدم،ط 1،دار وائل للنشر عمان، 2014.

3- عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء الأول، المجلد الأول، مصادر الالتزام، الطبعة الثالثة الجديدة، نهضة مصر، 2011.

ج-2 الكتب المتخصصة

1- أحمد حسني أحمد طه، المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل عدوى الايدز، في الفقه الإسلامي والقانون الجنائي الوضعي، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2007.

2- أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والجزائري، دار النشر الثقافة والتوزيع، الأردن، 2004.

3- أحمد سعيد الزقرد، تعويض ضحايا الايدز والالتهاب الكبد الوبائي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ب س ن.

4- الحاج أحمد بابا عمي، الجمع بين التعويض المسؤولية المدنية و تعويض التأمين، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2014.

5- رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري ، دار هومة، الجزائر، 2007.

6- سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، عمان، 2006.

7- شيخ بابكر، المسؤولية القانونية للطبيب،دراسة في الأحكام العامة لسياسات القوانين المقارنة واتجاهات القضاء، دار ومكتبة الحامد، عمان،2002.

8- عبد المهدي بواغنة، إدارة المستشفيات والخدمات الصحية والتشريع الصحي والمسؤولية الطبية، دار الحامد، الأردن، 2003.

9- علي عصام غصن، الخطا الطبي ، منشورات زين الحقوقية ، ب ط ، لبنان ، 2006.

10- كريم عشوش، العقد الطبي، دار هومة للطباعة النشر والتوزيع، الجزائر، 2007.

11- محمد الصيرفي، إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تميز العاملين بها، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية، 2009.

12- محمد حسنين، الوجيز في نظرية الالتزام، مصادر الالتزامات وأحكامها في القانون الجزائري، المؤسسة الوطنية للكتاب ،طبعة 1 ،1983.

13- محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2000.
14- مهند سليم المجلد، جرائم نقل العدوى، بحث مقارن في القانون المصري والفقه الإسلامي والنظام السعودي، ،منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت.
15- محمد نصر الدين منصور، ضمان تعويض المضرورين بين قواعد المسؤولية واعتبارات التضامن الاجتماعي، ط1، دار النهضة العربية،سنة 2001.
16- يوسف صلاح الدين يوسف، الآثار المترتبة على الإصابة بالأمراض المعدية، في المنظور الشرعي و الطبي، ط1، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2008.

ج-3 الرسائل و المذكرات:

1- إلياس زواوي، هشام زاوش، المسؤولية المدنية للعيادة الخاصة، مذكرة ماجستر في الحقوق، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2018.
2- جواد منصوري، توجهات المسؤولية المدنية للطبية، مذكرة ماجستر في قانون الطبي، تخصص القانون الخاص الشامل،كلية الحقوق، جامعة ابي بكر بلقايد ، تلمسان ، 2017/2016.
3- حسين كوسة، النظام القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة ماجستر، تخصص قانون أعمال ،كلية الحقوق، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف -2- ،2015-2016.
4- خيرة بن سويسي، النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه ،تخصص قانون الصحة، جامعة جيلالي اليابس سيدي بلعباس، 2012.
5- ذهبية آيت مولود، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، مذكرة ماجستر، تخصص قانون خاص ،كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.
6- سعدية ميلودي، دور القطاع الخاص في رسم السياسات العامة الصحية في الجزائر دراسة حالة: المؤسسة الاستشفائية الخاصة المغيث بعين الحجر ولاية سعيدة، مذكرة ماجستر، تخصص علاقات عامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة سعيدة، 2015.
7- صفية سنوسي، الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، مذكرة ماجستير،القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2005-2006.
8- فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي ، مذكرة ماجستر في قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.
9- عائشة محمد صدقي موسى، اثر الأمراض المزمنة على الحياة الزوجية في الفقه الاسلامي، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2014.

10- عبد المجيد خطوي، النظام القانوني لعملية نقل الدم ،أطروحة دكتوراه، قانون خاص، جامعة أبي بكر بلقايد،كلية الحقوق والعلوم السياسية، تلمسان، 2018/2017.

11- عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، 2012-2013.

محمد قيرع، التعويض عن الضرر الجسماني لخطا الطبي، مذكرة ماجستير، تخصص العقود والمسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2015/2014.

12- نعيمة يزيد، دور الخبرة في إثبات الأخطاء الفنية أثناء التدخل الطبي العلاجي، مذكرة ماجستير في القانون، جامعة آكلي محند اولحاج، البويرة، 2013.

13- أحمد ناصر مهدي، مسؤولية الطبيب المدنية عن خطئه الطبي، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، 2007-2010.

ج-4 المجلات و الدوريات

1- حياة بوفتشونات، وضعية الامراض المعدية في الجزائر، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، جامعة البليدة 2، العدد 2،2014.

2- خديجة زروقي، المسؤولية العقدية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في مجال العدوى الاستشفائية ، دراسة مقارنة، مجلة القانون، المركز الجامعي أحمد زبانة غليزان، العدد 9 لسنة 2017.

3- مختار قوادري، تراجع فكرة الخطأ الطبي في القانون المدني المقارن، مجلة السياسة والقانون، مجلة جامعة سعيدة، الجزائر، العدد 13، 2015.

4- يمينة برابج، نقل الدم بين الضرورة العلاجية والمساءلة القانونية الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد،15 جانفي2016.

5- العمري بلا عدة، أثر الأمراض المعدية في التفريق بين الزوجين، مرض الايدز نموذجا، دراسة فقهية مقارنة بقانون الأسرة الجزائري، مجلة الدراسات والبحوث القانونية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، عدد 07.

ج-5 المواقع الالكترونية:

1- محمد الأمين بلبشير و محمد بودالي، عدوى الإصابات المنقولة في المستشفى، www.rdoc.univ-sba.dz، يوم 2019/02/11 الساعة 16:06.

2- hémovigilence كجزء من سلامة نقل الدم، هو مجموعة من الإجراءات لرصد وتقييم سلسلة نقل الدم بالكامل، من الجهة المانحة إلى متابعة المستلم، www.ocean-indien.ars.sante.fr يوم 2019/05/23 على الساعة 14:07.

د- المراجع باللغة الأجنبية:

1- Abdelkader KHADIR, la responsabilité médicale l'usage des praticiens de la médecine et du droit، édition Houma, ALGER, 2014, p.82

مقدمة.....أ

الفصل الأول: الأحكام العامة للعدوى في نطاق المؤسسات الصحية الخاصة.....01

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للمؤسسات الصحية الخاصة 01

المطلب الأول: المؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر..... 01

الفرع الأول: تعريف المؤسسات الصحية الخاصة وعلاقتها بفروع القانون.....01

الفرع الثاني: التطور التاريخي للمؤسسات الصحية الخاصة في الجزائر.....07

المطلب الثاني: الإطار الهيكلي للمؤسسات الصحية الخاصة وطبيعة التزامها.....08

الفرع الأول: أحكام متعلقة بهيكل المؤسسات الصحية الخاصة.....08

الفرع الثاني : الإجراءات القانونية الواجب إتباعها في إنشاء مؤسسات الصحية الخاصة.....09

الفرع الثالث : طبيعة القانونية لالتزام المؤسسات الصحية الخاصة 11

المبحث الثاني: مفهوم الأمراض المعدية و عدوى المؤسسات الصحية الخاصة.....12

المطلب الأول: مفهوم الأمراض المعدية في نطاق المؤسسات الصحية الخاصة.....13

الفرع الأول: تعريف الأمراض المعدية.....13

الفرع الثاني: أنواع الأمراض المعدية.....14

المطلب الثاني: تعريف العدوى الاستشفائية.....17

الفرع الأول: التعريف اللغوي للعدوى الاستشفائية.....17

الفرع الثاني : التعريف الطبي والاصطلاحي للعدوى الاستشفائية.....18

خلاصة الفصل الأول:.....21

الفصل الثاني:المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن العدوى الاستشفائية.....23

المبحث الأول: تكيف المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن العدوى الاستشفائية.....23

المطلب الأول: المسؤولية العقدية للمؤسسات الصحية الخاصة عن مخاطر العدوى الاستشفائية.....23

الفرع الأول: شروط المسؤولية العقدية للمؤسسات الصحية الخاصة عن مخاطر العدوى الاستشفائي.....24

الفرع الثاني : أساس المسؤولية العقدية للمؤسسات الخاصة عن العدوى الاستشفائية.....29

المطلب الثاني: المسؤولية التقصيرية للمؤسسات الصحية الخاصة عن العدوى الاستشفائية.....31

الفرع الأول: أركان المسؤولية التقصيرية للمؤسسات الصحية الخاصة عن العدوى الاستشفائية.....31

الفرع الثاني: مظاهر المسؤولية التقصيرية للعيادات الخاصة عن العدوى الاستشفائية.....37

المبحث الثاني :أثار المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن العدوى الاستشفائية.....38

المطلب الأول: تعويض المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة عن مخاطر الأمراض المعدية.....39

الفرع الأول : دعوى المسؤولية المدنية عن مخاطر الأمراض المعدية في المؤسسات الخاصة.....39

الفرع الثاني: أساس وتقدير التعويض في المسؤولية المدنية من العدوى في المؤسسات الخاصة.....45

المطلب الثاني: التعويض البديل على قيام المسؤولية المدنية عن العدوى الاستشفائية في المؤسسات الخاصة...48

الفرع الأول : نظام التأمين من مخاطر الأمراض العدوى الاستشفائية في المؤسسات الطبية الخاصة.....48

الفرع الثاني: نظم أخرى لتعويض عن مخاطر الأمراض المعدية في المؤسسات الطبية الخاصة.....51

خلاصة الفصل:.....54

الخاتمة:.....56

قائمة الملاحق:.....60

قائمة المصادر و المراجع:.....71

الفهرس:.....77

مقدمـة

الفصل الأول

الفصل الثاني

خاتمة

قائمة الملاحق

قائمة المصادر

والمراجع

الفهرس