وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج – البويرة –
كلية الحقوق و العلوم السياسية
قسم القانون العام

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في القانون

تحت عنوان

المسؤولية الإدارية للصيدلية التابعة للمستشفيات العامة

تخصص: الدولة و المؤسسات العمومية

من إعداد الطالب:
بن شعبان بلال

تحت إشراف الأستاذ:
بلعزوز رابح

السنة الجامعية: 2015-2016

إهداء

إلى من أنار لي مشوار حياتي و غرس في أعماقي طلب العلم

الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما و حفظهما.

إلى زوجتي و ولدي منيسا ومحمد أمير.

إلى إخوتي و أخواتي.

إلى كل العائلة الكريمة صغيرا و كبيرا.

إلى كل الأصدقاء و الزملاء.

إلى كل من أحب الله و رسوله و جعل العلم طريقه و سار على درب العلماء.

إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي.

بلال

كلمة شكر

الحمد لله الذي أعانني على القصد، ورزقني من العلم ما لم أكن أعلم و أمدني بالعزيمة و الإرادة لإنجاز هذا العمل.

الشكر الجزيل للأستاذ الفاضل بلعزوز رابح، الذي مد لي يد العون بكل سخاء، دون أن يبخل علي بما كان في وسعه تقديمه، فكان نعم المرشد و الموجه حفظه الله و سدد خطاه.

كما أتوجه بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة على قبولهم المشاركة في إثراء هذا الموضوع.

ثم الشكر و الامتنان لكل الذين قدموا لي يد المساعدة من قريب أو بعيد.

بلال

قائمة المختصرات

أولا: باللغة العربية:

- ق.م : القانون المدني.
- ق.ح.ص.ت : قانون حماية الصحة و ترقيتها.
- م.أ.ط : مدونة أخلاقيات الطب.
- ق.إ.م.إ : قانون الإجراءات المدنية و الإدارية.
- ق.ع: قانون العقوبات.
- ق.إ.ج: قانون الإجراءات الجزائية.
- ج.ر : الجريدة الرسمية.
- ب.د.ن : بدون دار نشر.
- ص : صفحة.
- ص ص : من الصفحة إلى الصفحة.
- ط : الطبعة.

ثانيا: باللغة الفرنسية:

- Art : article.
- P : page.
- Op cit : opus citatum, une locution latine qui signifie « ouvrage précédemment cité »

مقدمة

مقدمة:

أدى اتساع نشاط الإدارة وتدخلها في العديد من المجالات إلى زيادة وتعدد الأضرار الواقعة على الأشخاص والأموال، لذلك ظهرت فكرة المسؤولية الإدارية في الفقه والقضاء بهدف جبر هذه الأضرار عن طريق التعويض. وقد أصبح مبدأ مسؤولية الإدارة أو المرافق العامة عن أعمالها الضارة مسلماً به في الوقت الحاضر في جميع الدول تقريباً من بينها الجزائر، بعد أن كان المبدأ السائد قديماً هو عدم مسئوليتها.

وقد خضعت هذه المسئولية لقواعد مستقلة ومغايرة للمبادئ الواردة في القانون المدني التي تحكم العلاقات بين الأفراد، كما تميزت هذه القواعد بأنها تتنوع حسب حاجات المرفق، بهدف تحقيق التوازن المنشود بين مصالح الأفراد ومصالح الإدارة.

وتشغل المسؤولية الإدارية حيزاً هاماً وواسعاً في مجال الأعمال التي تباشرها المرافق العامة الطبية ومن بينها الصيدلية التي هي محل الدراسة.

فالصيدلية التابعة للمستشفيات العامة في الجزائر هي مرفق عام تؤدي خدمات طبية هامة للمواطنين، وعلى ذلك فإن علاقة المريض والصيدلي العامل في مستشفى عام هي علاقة غير مباشرة لا تقوم إلا من خلال المرفق الطبي، كما أن حقوق والتزامات كل من الصيدلي والمريض تتحدد بمقتضى اللوائح المنظمة لنشاط المرفق الطبي العام.

وبناءً على ذلك فإن النظر في دعاوى التعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاط المرفق العام الطبي يدخل في اختصاص القضاء الإداري الذي يطبق في هذا الشأن قواعد المسؤولية الإدارية.

أولا: أهمية الدراسة

تتجلى أهمية موضوع دراستنا في النقاط الآتية:

- كون الموضوع متعلق بحياة الإنسان و سلامته الجسدية المضمونة له شرعا وقانونا.
- تزايد أخطاء الصيدلية وعدم المتابعة القضائية من طرف المعني بسبب الجهل أو لصعوبة الإثبات.

- تسليط الضوء على واقع الصيدلية العامة في الجزائر، وما تعانيه من إهمال وانعدام الكفاءات أو نقص المتخصصين أو النقص المالي مما أدى إلى تزايد المتضررين.

ثانيا: أساب اختيار الموضوع

إن أهم الأسباب التي جعلتني اختار هذا الموضوع هي:

1- الأسباب الذاتية:

- الرغبة الذاتية كوني موظف في الصيدلية لمدة أكثر من ثماني سنوات.
- استغلال الخبرة المهنية والدراسة النظرية لإثراء مختلف جوانب البحث ومعالجة اشكاليات مستوحاة من الواقع العملي.

2- الأسباب الموضوعية:

- الوقوف على مدى مسايرة التشريع والاجتهاد القضائي لنشاط الصيدلية.
- نقص الثقافة القانونية والطبية بين أفراد المجتمع عموما، والمتضررين من نشاط الصيدلية بصفة خاصة والتي تحول دون تمكنهم من المطالبة بحقوقهم.
- زيادة نشاط الصيدلية المستمر الذي صاحبه زيادة في عدد المتضررين.

ثالثا: الدراسات السابقة

فيما يخص الدراسات السابقة التي تم انجازها بخصوص هذا الموضوع نذكر منها مسؤولية الطبيب والصيدلي داخل المستشفيات العمومية، حنين جمعة حميدة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير،معهد الحقوق و العلوم السياسية بن عكنون،الجزائر،2001.

رابعا: أهداف الدراسة

ارغب من خلال هذا البحث تحقيق جملة من الأهداف يمكن حصرها فيما يلي:

- تنمية الوعي الطبي في أوساط المستخدمين الطبيين والشبه الطبيين لتفادي ما قد يترتب عن ممارساتهم لمهامهم من أضرار تجعلهم محل متابعة قضائية .
- تنمية الوعي الطبي والقانوني في أوساط أفراد المجتمع بصفة عامة و المتضررين بصفة خاصة من أجل الحصول على حقوقهم.
- تحديد مختلف العقبات التي تعترض التشريع و القضاء في هذا المجال واقتراح الحلول.
- اقتراح بعض الحلول للإشكاليات العالقة في هذا المجال خاصة تلك المتعلقة بتقرير المسؤولية وعبء الإثبات لتوفير حماية أكثر للمتضرر.

خامسا: منهج البحث

اتبعنا المنهج الوصفي في إطار التعريف بالمفاهيم المرتبطة ببحثنا و الظروف المحيط به، واعتمدنا على تحليل المضمون من خلال تحليل النصوص القانونية وذلك بالاستعانة بالفقه وما تيسر لنا من الاجتهادات القضائية، ولإثراء .البحث أكثر يتم الاستئناس من حين إلا حين بالتجارب الفرنسية و المصرية دون أن ترقى هذه المعالجة لأن تكون دراسة مقارنة.

سادسا: إشكالية الدراسة

- تتمحور إشكالية دراستنا لهذا الموضوع حول:

"ماهي الأحكام المتعلقة بالمسؤولية الإدارية للصيدلية التابعة للمتشفيات العامة في الجزائر للحفاظ على حقوق المتضررين ؟".

وللإجابة على هذه الإشكالية إقترحنا خطة متكونة من فصلين، حيث سنتناول في الفصل الأول ماهية الصيدلية و أساس مسؤوليتها عن نشاطها من خلال بيان ماهية الصيدلية في البحث الأول وأساس مسؤولية الصيدلية في البحث الثاني. أما في الفصل الثاني فسوف نتناول فيه آثار قيام المسؤولية للصيدلية من خلال تحديد صور المسؤولية الناتجة عن نشاط الصيدلية في البحث الأول و ثبوت حق المتضرر في التعويض في المبحث الثاني.

الفصل الأول

ماهية الصيدلية

و أساس مسؤوليتها

عن نشاطها

الفصل الأول

ماهية الصيدلية و أساس مسؤوليتها عن نشاطها

تعتبر المستشفيات العامة مصالح عامة، فأموالها أموال عامة وموظفوها موظفون عموميون، كما أن الهيئات التي تديرها تابعة للدولة، وبالتالي فإن مسؤوليتها تتأثر بقواعد القانون العام، و يجري العمل فيها بموجب القوانين والأنظمة والتعليمات التي تطبق على الهيئات الإدارية العامة في المستشفيات العامة [1].

يقوم المستشفى العام بتنفيذ التزاماته تجاه المرضى عن طريق مجموعة متكاملة من المصالح الطبية من بينها مصلحة الصيدلية، وهذه الأخيرة تسير من طرف صيادلة، الذين تربطهم بالمستشفى العام علاقة تنظيمية باعتبارهم موظفين تابعين للمستشفى.

قد يقوم الصيدلي العامل في المستشفيات العامة بارتكاب أخطاء تصدر منه شخصيا أو بمناسبة أداء وظيفته.

و عليه سنتناول في هذا الفصل ماهية الصيدلية التابعة للمستشفى العام (المبحث الأول)، وأساس مسؤوليتها عن نشاطها (المبحث الثاني).

المبحث الأول: ماهية الصيدلية

تعتبر الصيدلية الركيزة الأساسية والمحرك لجميع المصالح الطبية الموجودة في المستشفى، وعليه سنتناول في هذا المبحث مفهوم الصيدلية (المطلب الأول)، و نشاطات والتزامات الصيدلية (المطلب الثاني).

المطلب الأول: مفهوم الصيدلية

إن الصيدلية باعتبارها مصلحة طبية تابعة للمستشفى لها طبيعة مختلفة عن الصيدلية الخاصة، و عليه سنتناول في هذا الفصل تعريف الصيدلية وتحديد طبيعتها (الفرع الأول)، وأنواع الصيدلية.

[1] أسعد عبيد الجميلي ، الخطأ في المسؤولية المدنية الطبية ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، الأردن ، 2009، ص 381.

الفرع الأول : تعريف الصيدلية و تحديد طبيعتها

إن تحديد تعريف وطبيعة الصيدلية له أهمية بالغة خاصة للمتضرر من نشاطها، حيث تساعدهم على تحديد نوع الدعوى التي يرفعها، و القضاء المختص بالنظر في هذه الدعوى. وعليه سنتناول في هذا الفرع تعريف الصيدلية (أولا)، و تحديد طبيعتها (ثانيا).

أولا: تعريف الصيدلية

صيدلية المستشفى غالبا ما تكون متواجدة داخل مبنى المستشفى، وصيدلية المستشفى يوجد فيها عدد كبير من الأدوية، تتضمن أدوية خاصة ومختلفة عن تلك الموجودة في الصيدليات الخاصة لأن أغلب أدوية المستشفى تكون متعددة الجرعات أو ذات جرعة واحدة من الدواء تحتوي على تركيبات معقمة مثل محاليل التغذية وبعض الأدوية الأخرى التي تعطى عن طريق الوريد ... هذه العملية المعقدة تتطلب تدريب كافي و ضمان جودة المنتجات و مرافق كافية.

العديد من صيدليات المستشفيات قررت أن تعطي الأدوية ذات خطورة عالية و بعض عمليات التركيب إلى شركات متخصصة في هذا النوع من التراكيب، لأن تكلفة الدواء والتقنية المستخدمة إلى جانب الخدمات الصيدلية وآثار الدواء وسلامة المريض تجعل من صيدلية المستشفى على أعلى مستوى ممكن.

دور الصيادلة في المستشفيات يختلف عن دورهم في الصيدلية الخاصة، فالصيدلي الذي يعمل في المستشفى مسؤول عن العديد من الأمور المعقدة ولإكلينيكية (المتعلقة بالدواء)، بينما الصيدلي الذي يعمل في صيدليات خاصة قد تثور مسؤوليته بشأن المسائل التجارية وعلاقته ومواجهته للجمهور[1].

و تعتبر صيدلية المستشفى هي مصلحة طبية تقنية تساهم في تدعيم الأنشطة العلاجية والتشخيصية والوقائية و التي تضمن : التمويل و التخزين و التوزيع.

[1] الموسوعة الحرة ويكيبيديا، الصيدلية، أطلع عليه بتاريخ 10-01-2016 على الساعة 9.30 سا.

كما نصت المادة 01 من قرارالوزاري رقم 96-79[1]على وجوب إنشاء صيدلية مركزية على مستوى كل مركز استشفائي جامعي.

ثانيا: الطبيعة القانونية للصيدلية

إن المستشفى وهو يقوم بمهامه المكلف بها، تسوده علاقات مختلفة تجمع بالخصوص بينه وبين جمهور المستفيدين من خدماته من جهة، وبينه وبين مستخدميه من جهة أخرى، حيث يترتب عليها عدة آثار قانونية تخص جميع الأطراف.

على هذا الأساس نجد أنه من الضروري التطرق إلى مختلف هذه العلاقات و بيان طبيعتها القانونية، حيث نتناول علاقة المريض بكل من الصيدلي والمستشفى و علاقة الصيدلي بالمستشفى.

1- علاقة المريض بكل من الصيدلي والمستشفى:

إن حاجة المريض إلى العلاج تجعله في بادئ الأمر في حيرة من أمره بين أن يلجأ إلى القطاع العام أو إلى القطاع الخاص، غير أنه في أغلب الأحيان يستقر به المقام في القطاع العام نظرا لإمكاناته المادية وحالته الصحية التي غالبا ما تكون مستعجلة لا تحتمل الانتظار، وبعد تشخيص الطبيب قد تستوجب حالته إعطائه أدوية، ليدخل بذلك في علاقات مع كل من الصيدلي والصيدلية سواء بطريقة مباشرة (أخذ الأدوية من الصيدلية حسب القانون). أو غير مباشرة (بأخذ العلاج من طرف الممرض وفق الوصفة المقدمة من طرف الطبيب).

أ- علاقة الصيدلي بالمريض المتواجد في المستشفى:

إذا كان المريض يتعامل مع الصيدلي التابع للصيدلية فإنه لا يتعامل معه بصفته الشخصية ولكن بصفته مستخدما أو موظفا لدى هذا المرفق الصحي العمومي.

على هذا الأساس فإن عمل الصيدلي لدى صيدلية المستشفى تجعل من الصيدلي لا يرتبط بأية علاقة تعاقدية سواء بالمستشفى أو بالمريض الذي يتلقى العلاج ، حيث أن

[1] القرار الوزاري رقم 79/96 المؤرخ في 24 أوت 1996المتضمن إنشاء صيدلية على مستوى المراكز الإستشفائية الجامعية، غير منشور في ج.ر.

العلاقة التي قد تنشأ تكون من خلال الخدمات الطبية التي تقدمها هاته المؤسسة باعتبارها مرفقا عموميا يقع على عاتقه إشباع حاجات عامة الجمهور[1].

فعلاقة الصيدلي بالمريض في مستشفى العام هي علاقة غير مباشرة، حيث أنه لا مجال للحديث عن وجود عقد علاج بينهما، على اعتبار أن المريض ليس بإمكانه اختيار الصيدلي، بالمقابل ليس للصيدلي مجال واسع لمناقشة بنود العقد حيث يوجد في وضعية تنظيمية أو لائحية تجعل منه تابعا للمؤسسة المستخدمة[2].

تأسيسا على ما سبق لا يمكن اعتبار علاقة الصيدلي بالمريض في المستشفى علاقة عقدية، بل هي من طبيعة إدارية أو لائحية، و بالتالي لا يمكن مساءلة هاته المؤسسات على أساس المسؤولية العقدية من طرف المتضررين[3].

ب- علاقة المريض بالمستشفى :

إن المريض في تعامله مع المستشفى يكون على علاقة بشخص معنوي عمومي خاضع لقواعد القانون العام في تنظيمه وسيره.

في هذا الإطار ذهب الفقه الفرنسي إلى القول بعدم وجود علاقة عقدية داخل المستشفى، سواء تعلق الأمر بتلك التي تربط بين الصيدلي والمريض، أو بين المريض وإدارة المستشفى، حيث يعتبر المريض بمثابة أحد المواطنين الذي له الحق وفقا للقوانين واللوائح المعمول بها في الانتفاع من خدمات هذه المؤسسات دون الحاجة إلى إبرام عقد[4].

من ثم يتبين بأن العلاقة التي تربط بين المريض والمستشفى العام هي علاقة تنظيمية (لائحية) وليست عقدية، تحكمها قواعد القانون العام.

---

[1] محمد عبد الله ، المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة، مجلة الحقوق، جامعة الكويت، العدد الأول، 2006، ص 147.

[2] وسيلة قنوفي، المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مذكرة ماجستير ، قانون عام، كلية الحقوق، جامعة فرحات عباس سطيف ، 2004-2005، ص28.

[3] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، القاهرة ، ص83.

[4] احمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و النظام القانوني الجزائري، دار الثقافة، 2008،ص83.

2- علاقة الصيدلي بالمستشفى:

من أجل القيام بمهامه المكلفة بها، يكون من الواجب على المستشفى الاستعانة بفريق طبي يضم مختلف التخصصات التي تتماشى و المهام المنوطة به كالصيادلة و الجراحين وعون التخدير والأشعة ...الخ. حيث تنشأ علاقة قانونية بينهم وبين إدارة المستشفى.

وقد حدد المشرع هذه العلاقة حيث ساير ما ذهب إليه كل من الفقه والقضاء فيما يتعلق بطبيعة العلاقة بين الصيدلي والمستشفى العام، حيث أكد على منح مجموع ممارسي الصحة العمومية العاملين وفق نظام التوقيت الكامل سواء بصفة دائمة أو استثنائية في المراكز الطبية الاجتماعية، و مختلف الهياكل الطبية للمؤسسات الوطنية و المحلية، صفة الموظف ويخضعون للقانون العام للوظيف العمومي[1].

وجسد المشرع هذا التوجه من خلال عديد النصوص التشريعية المنظمة لمهام الممارسين في مجال الصحة العمومية على اختلاف درجاتهم، سيما القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم[2]، المرسوم التنفيذي 91-471 المؤرخ في 1991/12/07 [3] والمرسوم التنفيذي رقم 99-290 المؤرخ في 1999/12/13[4]، حيث تجمع معظم هذه النصوص على منح مستخدمي مؤسسات الصحة العمومية من أطباء وجراحين وصيادلة وشبه طبي ... الخ ، صفة الموظف العمومي الذي يخضع للقانون العام للوظيف العمومي.

---

[1] M-M hannouz,A,Rhakem,precis de droit médical a l'usage des praticiens de la médecine et du droit, office des publications universitaires, 1991,p124.

[2] قانون رقم 90-17 مؤرخ في 9 محرم عام 1411 الموافق لـ 31 يوليو 1990 يعدل و يتمم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985 و المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، ج.ر عدد 35 الصادر في 15 أغسطس. 1990.

[3] المرسوم التنفيذي رقم 97-471 المؤرخ في 30 جمادى الأول عام 1412هـ الموافق ل 7 ديسمبر 1991م، يتضمن القانون الأساسي الخاص بأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين.

[4] المرسوم التنفيذي رقم 99-290 المؤرخ في 05 رمضان عام 1420هـ الموافق ل 13 ديسمبر سنة 1999م، يعدل و يتمم المرسوم التنفيذي رقم 91-106 المؤرخ في 12 شوال عام 1411هـ، الموافق ل 27 أبريل 1991م، و المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين و المتخصصين في الصحة العمومية.

ويتأكد هذا التوجه من خلال رغبة الإدارة في إشراك الصيادلة بواسطة تمثيلهم في التسيير وسلطة اتخاذ القرار، بإدماجهم ضمن تشكيلة مجالس الإدارة والمجالس الطبية وفق مانصت عليه المراسيم التنفيذية المحددة لقواعد إنشاء مختلف مؤسسات الصحة العمومية وتنظيمها وسيرها [1].

وحتى إذا كان الصيدلي يعتبر موظفا بالمعنى الفني، فهذا لا يحول دون مسؤولية الإدارة عن أخطائه باعتبارها متبوعة بالنسبة له لأن مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها تشمل كل من يؤدي عملا لحسابها وتحت رقابتها وتوجيهها، حيث يمكن لها إصدار أوامر للصيدلي الذين يعمل لحسابها قصد توجيهه أثناء أداء مهامه، وعليه الانصياع لها وفي حالة الرفض يتعرض إلى جزاءات وفق ما تنص عليه اللوائح والقوانين[2].

الفرع الثاني:أنواع الصيدلية

يتوفر كل مستشفى على صيدلية مركزية(أولا)، وعلى صيدليات ثانوية تابعة للمصالح الطبية(ثانيا)

أولا:الصيدلية المركزية:

ويحتوي كل مستشفي على صيدلية مركزية وهي المسؤولة عن اقتناء وتخزين الأدوية والمعدات اللازمة للمصالح الطبية، تحضير الأدوية، مراقبة نوعية الأدوية وتوزيعها على الصيدليات الثانوية تابعة للمصالح الطبية. وتكون تحت إشراف صيدلي حسب ما نصت عليه المادة 02 من المرسوم الوزاري رقم 96-79.

والصيدلي مسؤول عن متابعة الأدوية والمعدات في جميع المصالح حتى تصل إلى المريض.

ثانيا : الصيدليات الثانوية تابعة للمصالح الطبية الطبية:

يحتوي كل مستشفى على عدة صيدليات ثانوية حسب عدد المصالح الطبية التي

[1] M-M hannouz,A,Rhakem,op,p 125.

[2] حسين طاهري، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، دار هومة، الجزائر، 2002، ص37.

يتوفر عليها المستشفى، و يتجسد دورها في اقتناء الأدوية و المعدات اللازمة لسير المصلحة من الصيدلية المركزية، ويتم تغطية الاحتياجات استنادا لعدد المرضى في المصلحة. وتكون تحت إشراف صيدلي و لكن غالبا ما تكون تحت إشراف محضر في الصيدلية أو ممرض.

المطلب الثاني: نشاطات و التزامات الصيدلي

الفرع الأول: نشاطات الصيدلي

للصيدلي عدة نشاطات هامة وفعالة يمكن تقسيمها إلى قسمين : النشاط العلمي (أولا) والنشاط الاقتصادي (ثانيا)

أولا: النشاط العلمي

1- مراقبة الكمية و الجودة

يجب أن يتحقق الصيدلي من عدد الطرود الواردة، ويتأكد من توافق كمية الأدوية مع مبلغ الفاتورة ، ويجب أن يتحقق أيضا من أسماء الأدوية والجرعات والشكل، و تاريخ انتهاء الصلاحية للأدوية.

2- الإعلام

يجب على الصيدلي إعلام الأطباء والإدارة في حال توفر أدوية جديدة أو ندرتها.

3- مراقبة الآثار الجانبية للأدوية:

يجب على الصيدلي أن يقوم بمتابعة الأدوية وفي حال ظهور آثار جانبية على عدة مرضى يقوم الصيدلي بإبلاغ المخابر المختصة و يقوم باسترجاع الأدوية من المصالح الطبية ويتوقف عن توزيعها حتى يتم الفصل في الموضوع.

4- نظافة المستشفى :

يجب على الصيدلي توفير المنتجات الخاصة بالتطهير والتنظيف للمختلف المصالح الطبية (غرفة العمليات خصوصا).

ثانيا: النشاط الاقتصادي

1- شراء الأدوية و غيرها (ضمادات ، مواد كميائية.....)

2- الرقابة المالية للفواتير، نقل الفواتير للمحاسبة.

3- إدارة المخزون، وتوزيع الأدوية وغيرها من المنتجات على مختلف المصالح الطبية.

4- تفتيش مختلف الصيدليات تابعة المصالح الطبية.

الفرع الثاني: الالتزامات الأساسية للصيدلي

يبذل الصيدلي العامل في المستشفيات العامة قصارى جهده لتقديم الأدوية و المعدات الطبية الصالحة والسليمة، إلا أنه لا يضمن فعالية تلك الأدوية والمعدات الطبية ومدى نجاحها في العلاج، غير أن المستجدات العلمية التي مست المجال الطبي قد غيرت بعض الشيء من منحى هذا الالتزام (أولا)، كما أن مهنة الصيدلة وكونها مهنة أخلاقية سامية تجعل الصيدلي محاط بمجموعة من الالتزامات الأساسية الملقاة على عاتقه، التي من شأنها أن تكفل السير الحسن للمصلحة وحقوق المريض (ثانيا).

أولا: الالتزامات القانونية للصيدلي

الأصل أن التزام الصيدلي هو التزام بتحقيق نتيجة، غير أن هناك حالات يجد هذا الأخير نفسه مطالب ببذل العناية في عمله فقط.

1- الالتزام بتحقيق نتيجة كقاعدة عامة

يقصد بالالتزام بتحقيق نتيجة أن الملتزم مجبر على تحقيق غاية معينة، فإذا لم تتحقق هذه النتيجة اعتبر الملتزم قد أخل بالتزامه، وفي هذه الحالة لا حاجة لإثبات خطئه وإنما يكفي إثبات عدم تحقق النتيجة ليعتبر مخطئا. فيعتبر التزام الصيدلي بتحقيق نتيجة كقاعدة عامة، فهو مدين بالتزام محدد يتمثل في تقديم الأدوية والمعدات الطبية الصالحة والسليمة ولا تشكل بطبيعتها خطرا على حياة المرضى[1].

2- الالتزام ببذل العناية كاستثناء:

يقصد بالالتزام ببذل عناية أن الملتزم غير مجبر على تحقيق نتيجة ما، وإنما ببذل جهده وحرصه فقط، وبالتالي فلا يثبت خطأ الملتزم أو إخلاله بالتزامه لمجرد عدم تحقق

[1] محمد هشام القاسم،المسؤولية الطبية من الوجهة المدنية ، مجلة الحقوق و الشريعة، العدد 2 ، الكويت،1981،ص ص 83-85

الغاية المنشودة، لأنه لم يلتزم أصلا بتحقيق هذه الغاية، وإنما لابد لاعتباره مخلا بالتزامه ومخطئا إثبات أنه لم يبذل العناية اللازمة[1].

فالصيدلي يضمن سلامة الأدوية التي يوزعها أو يركبها إلا أنه لا يضمن فعالية تلك الأدوية ومدى نجاحها في العلاج فهو التزام بعناية يلتزم بصدده بتقديم الدواء المتفق مع الأصول العلمية القائمة بهدف شفاء المريض.

ثانيا: الالتزامات الأخلاقية للصيدلي

1- : احترام المهنة:

ينبغي على الصيدلي في سبيل احترام مهنته أن يتمتع بالأخلاق المهنية وأن ينعكس الطابع الأخلاقي على سيرته الذاتية، وقد دأبت معظم تشريعات دول العالم على سن قواعد أخلاقيات مهنة الصيدلة التي تلزم بموجبها الصيدلي باحترام مهنته، وتم تعريف هذه الأخيرة على أنها:

" كل عمل يشغله الفرد بعد أن يتلقى دراسة نظرية كافية وتدريبا عمليا طويلا في مراكز وجامعات أو مدارس بحيث المهنة تتطلب مجموعة من المهارات والمعارف النظرية والتطبيقية والقواعد والإجراءات التي يتم العمل في إطارها"[2].

بينما عرفت الأخلاق المهنية على أنها:

" عبارة عن المبادئ والمعايير التي تعتبر أساسا لسلوك الأفراد المهنية المستحبة و التي يعتمد عليها زملاء المهنة من أجل التنظيم الذاتي للمهنة" [3].

عرف المشرع الجزائري الأخلاق المهنية في المادة الأولى من مدونة أخلاقيات الطب[4] بنصها التالي:

" أخلاقيات الطب هي مجموع المبادئ و القواعد و الأعراف التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها وأن يستلهمها في ممارسة مهنته"

---

[1] محمد هشام القاسم،المسؤولية الطبية من الوجهة المدنية، مرجع سابق، ص ص 83-84.

[2] طاهري محسن منصور الغالبي، طالح مهدي محسن العغامري، المسؤولية الاجتماعية و أخلاقيات الأعمال، الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر، عمان ، 2005، ص 71.

[3] أكرم محمد حسن التميمي، التنظيم القانوني المهني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2010،ص 80.

[4] المرسوم التنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 5 محرم عام 1413 الموافق لـ 6 يوليو 1992م، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52 الصادرة في 08 يوليو 1992.

اعتبر المشرع الجزائري مخالفة قواعد أخلاقيات المهنة أخطاء تأديبية يسأل عليها الصيدلي أمام الجهة المختصة بالتأديب[1].

نظرا لأهمية الأخلاق في الانضباط المهني عمل المشرع الجزائري على سن مواد قانونية فقد نص في المادة 104 من م.أ.ط على ما يلي: من واجب كل صيدلي أن يحترم مهنته ويدافع عنها ويجب أن يمتنع عن كل عمل من شأنه أن يحط من قيمة هذه المهنة حتى خارج ممارسة مهنته.

تضيف المادة 105 من م.أ.ط مايلي:

يحضر على الصيدلي أن يمارس الى جانب مهنته نشاطا آخر يتنافى وكرامة المهنة وأخلاقها أو يخالف التنظيم الساري المفعول.

أكد المشرع الجزائري من خلال هاتين المادتين واجب الصيدلي في المحافظة على كرامة المهنة والدفاع عن شرفها، وذالك تحت طائلة الإلزام والأمر، من خلال استخدامه عبارة "من واجب" وعبارة "يحضر" أي يمنع على الصيدلي القيام بأي سلوك منافيا لكرامة المهنة ولو خارج إطارها.

2- مساهمة الصيدلي في تطوير الصحة العامة:

ينبغي على الصيدلي أن يساهم في تطوير الصحة العمومية ويأتي ذلك باحترام مبدأ المساواة في المعاملة بين الجمهور، واحترام مبدأ اللباقة في التعامل بين الزملاء و الإدارة من أجل توحيد الجهود لأجل تطوير الصحة العمومية.

أ-احترام مبدأ المساواة في المعاملة بين الجمهور:

يعد الصيدلي شخص مهني في ميدان الصحة، لذلك من واجبه اتجاه مهنته أن يعمل على تطوير قدراته لأجل تحقيق التطوير في هذا الميدان، و عملا بذلك نص المشرع صراحة على هذا الواجب في المادة 106 من م.أ.ط التي تنص على ما يلي:

[1] تنص المادة 1/267 من ق ح ص ت على ما يلي " دون الإخلال بالملاحقات المدنية و الجزائية، كل تقصير في الواجبات المحددة في هذا القانون و عدم الامتثال لآداب المهنية يعرف صاحبه للعقوبات التأديبية."

" يكون الصيدلي في خدمة الجمهور وينبغي أن يظهر إخلاصه وتفانيه تجاه كل المرضى، أيا كان وضعهم الاجتماعي أو جنسيتهم أو دينهم أو عقيدتهم أو جنسهم أو عرقهم أو سنهم أو سمعتهم وما يحمله تجاههم من شعور".

تصنف مهنة الصيدلي ضمن المهن الحساسة لكونها تتصل مباشر بالسلامة الصحية للأفراد، فيكون من واجبه المهني أن يتجرد من الذاتية أثناء تقديم خدماته وأن يتحلى بالموضوعية وحسن معاملة الجمهور دون تمييز فمن مقتضيات هذا الواجب المساواة في المعاملة بين المواطنين وعدم تمييز فئة عن أخرى لسبب أو لآخر[1].

تتضح أهمية مساهمة الصيدلي في الميدان الصحي من خلال مدونة أخلاقيات الطب عندما أوجب المشرع على الصيدلي مهما تكن وظيفته أو اختصاصه أن لا يبخل بمعلوماته بإسعاف مريض يواجه خطرا مباشر إذا تعذر تقديم العلاج الطبي لهذا المريض[2].

كما أوجبت قواعد أخلاقيات المهنة بفرنسا على الصيدلي أن يقدم للمريض في حدود معرفته وفي غير حالة القوة القاهرة الإسعافات اللازمة إذا كان يتعرض لخطر و لم يكن من الممكن أن تقدم له العناية الطبية في الحال[3].

ب-احترام الصيدلي قواعد اللباقة في التعامل:

يسعى الصيدلي إلى يبذل كل ما في وسعه من أجل تعاون مع زملاءه في المهنة وعليه أيضا أن يقيم علاقة ثقة مع الإدارة التابع لها.

*سعي الصيدلي للتعاون مع الزملاء

تعتمد العلاقة المهنية للصيدلي على الحفاظ على المودة والتعاون المتبادل بين الزملاء وعلى هذا الأساس ألزمته مدونة أخلاقيات الطب احترام هذه العلاقة تحت طائلة

[1] سليمان محمد الطماوي ، القضاء التأديب ، دار الفكر العربي ،القاهرة ، 1990، ص 174.

[2] المادة 174 المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المتضمن م.أ.ط.

[3] Art 4235-7 du code de la sante publique, les édition des journaux officiels , paris décembre 2003.

التأديب إذ يعد الصيدلي مع زملاءه الصيادلة بمثابة الأسرة الواحدة التي يجب أن يسودها التعاون من أجل تطوير الصحة العامة.

والعلاقة بين الزملاء لها التزامين أحدهما سلبي، بمقتضاه ألا يضع عراقيل في سبيل أداء الزملاء لواجباتهم عن طريق إخفاء المعلومات وتقديم معلومات مضللة... الخ، أما الالتزام الإيجابي يتمثل في معاونة الزملاء والأخذ بيدهم وتبصرهم من أجل تحقيق التقدم العلمي في الميدان الصحي[1]، لذلك منعت مدونة أخلاقيات الطب تضليل أي زميل وحثه على المغادرة كما منعت الافتراء بين الزملاء وترديد ما يسيء إلى سمعتهم[2]، كما نصت على واجب الصيادلة في مساعدة بعضهم البعض لتأدية واجباتهم المهنية وأن يتحلوا بالصدق والتضامن فيما بينهم[3].

أما في حالة وقوع الخلاف فيما بينهم فيتم تسويته وديا، و إلا يتم عرض نزاعهم على الفرع النظامي الجهوي المختص أو الإدارة التابعين لها[4].

***إقامة الصيدلي علاقة ثقة مع الإدارة:**

مهنة الصيدلي من المهن التي تحتاج إلى توحيد الجهود من أجل التطور في الميدان الصحي، لذلك نص المشرع على هذا الواجب صراحة بموجب نص المادة 140 من م. أ.ط:"يجب على الصيادلة أن يجتهدوا لإقامة علاقات ثقة مع السلطات الإدارية ما دامت مصلحة الصحة العمومية هي فوق كل شيء".

ج. مساهمة الصيدلي في نشر الوعي الصحي:

تختلف الجهات المسؤولة عن تقديم الصحة العمومية من دولة لأخرى لاختلاف سياسة كل دولة في إدارة منظومتها الصحية ولكون الصحة من ضمن أهم المقومات الأساسية لحياة الإنسان من أجل الحفاظ على استمراره وتطوره، ونظرا لدورها الفعال في حماية المجتمع بمكافحة الأمراض والوقاية منها بتقديم العلاج والمساعدات للأفراد، وعلى هذا الأساس عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها:

---

[1] سليمان محمد الطماوي، القضاء التأديب ، مرجع سابق ، ص 173.

[2] المادة 159 من المرسوم التنفيذي 92-276، المتضمن م.أ.ط.

[3] 158 من المرسوم التنفيذي 92-276، المتضمن م.أ.ط.

[4] 162 من المرسوم التنفيذي 92-276، المتضمن م.أ.ط.

" حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز "[1]

كما عرفت منظومة الصحة على أنها:

" نظام يتكون من مجموعة من العناصر المتمثلة في الموارد المالية والبشرية تسيرها نصوص قانونية، و تتأثر بالعوامل المحيطة، حيث أن كل اختلال يحدث في هذه المنظومة هو ناتج عن خلل في أحد عناصرها، فهي عبارة عن نظام حيوي مفتوح يتكون من اتحاد تفاعل داخلي وخارجي، أما التفاعل الداخلي فهو يمثل العلاقة بين مختلف مستخدمي الصحة من مسؤولين الطب وممارسي الطب ومساعديهم أما التفاعل الخارجي فهو الذي يتمثل في اتصال القطاع الصحي مع المحيط الخارجي[2].

عرفت أيضا الصحة العمومية على أنها:

" مجموعة من الوسائل التي تهدف إلى تحسين الصحة داخل مجتمع إنساني من خلال نشاطات مقررة وقانونية ، كما تعرف على أنها العلم والمهارة الذي يمنع ظهور الأمراض لتمديد الحياة وتحسين الصحة والنشاط الذهني والجسدي والفيزيائي لأفراد المجتمع بوسائل جماعية متفق عليها لتطهير الوسط الاجتماعي و لتوعية الفرد بقواعد الصحة الفردية" [3].

أما المشرع الجزائري فقد عرف الصحة على أنها:

" مجموع التدابير الوقائية و العلاجية و التربوية والاجتماعية التي تستهدف المحافظة على صحة الفرد والجماعة وتحسينها"[4]

لذا نجد الصحة العمومية تتميز بسرعة التطور والتجدد وفقا لمقتضيات التطورات العلمية، وعلى هذا أساس أوجب قانون حماية الصحة وترقيتها على الصيادلة السهر من أجل ضمان حماية السكان و ذلك بتوفير العلاج الملائم لهما، والمساهمة في تكوين

[1] صاحب عبيد الفتيلاوي ، التشريعات الصحية (دراسة مقارنة) ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، 1998، ص 9.

[2] نجوى الحدي، سياسة الأدوية في الجزائر، دراسة اقتصادية ، مذكرة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة الجزائر ، 2007، ص 9.

[3] نجوى الحدي، سياسة الأدوية في الجزائر، مرجع نفسه، ص 2.

[4] المادة 25 من المرسوم التنفيذي 92-276، المتضمن م.أ.ط.

مستخدمي الصحة وتحسين مستواهم وتجديد معلوماتهم، والمشاركة في البحث العلمي و مسايرة التطورات العلمية وفقا للتقدم التكنولوجي و العلمي" [1].

كما أكدت نصوص مدونة أخلاقيات المهنة بنصها على واجب تقديم المساعدة لكل عمل تقوم به السلطات العمومية قصد تحقيق حماية الصحة وترقيتها[2]، إذ يقع على الصيدلي واجب نشر الوعي الصحي والوعي الدوائي للوقاية من الأمراض وتفاديها، بحيث يكون بسلوكه أمينا على حق الفرد في الصحة والمشاركة في ضمان الخدمة المستمرة[3].

3- التزام الصيدلي بالحفاظ على السر المهني:

تبدو أهمية الحفاظ على السر المهني في حماية مصلحة المريض من خلال جعله بعيدا عن أعين وسمع الغير وعدم اختراق خصوصيته، وهذا ما كرسه الدستور الجزائري الذي نص على حماية هذا الحق بعدم جواز انتهاك حرمة المواطن الخاصة[4].

يطلع الصيدلي أثناء ممارسته لمهنته على معلومات تخص زبائنه يجب أن تكون مصانة لأن الإفشاء عنها قد يؤدي إلى ابتعاد بعض المرضى عن المداواة و ذلك خشية إفشاء أسرارهم، لذلك ألزمت القوانين المتعلقة بالصحة الصيدلي بالحفاظ على السر المهني والإخلال بهذا الالتزام يعد مرتكبا لخطأ تأديبي جسيم يستوجب المسائلة التأديبية و الجنائية لكونه يعد من الجرائم المنصوص عليها في القانون الجنائي[5].

تنص المادة 113 من م.أ.ط عما يلي:

" يلزم كل صيدلي بالحفاظ على السر المهني إلا في الحالات المخالفة المنصوص عليها في القانون"

---

[1] المادة 195 من المرسوم التنفيذي 92-276، المتضمن م.أ.ط.

[2] 109 من المرسوم التنفيذي 92-276، المتضمن م.أ.ط.

[3] جبار محجوب علي محجوب، قواعد أخلاقيات المهنة، الطبعة الثانية، دار النهضة، القاهرة، ص 65.

[4] المادة 39 من الدستور 2006 المعدل و المتمم.

[5] الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 14 جمادى الثاني عام 1427هـ الموافق ل 15 يوليو 2006، يتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية.

المبحث الثاني: أساس مسؤولية الصيدلية

تقوم المسؤولية الإدارية وفقا للقواعد العامة على أساس الخطأ، في سواء كان واجب الإثبات كما في المسؤولية عن الفعل الشخصي، أو كان مفترضا كما هو الشأن في مسؤولية عن فعل الغير أو فعل الشيء، وفيما يخص مسؤولية الصيدلي نجد أن القضاء لا يكتفي بمساءلته بمجرد حدوث الضرر، بل يشترط ضرورة وقوع خطأ من قبل الصيدلي، مما يجعلنا نقول بأنه لولا هذا الخطأ لا يمكن الحديث عن المسؤولية الإدارية للصيدلي، وما ينفرد به خطأ الصيدلي كونه ليس كخطأ الشخص العادي، و ذلك بطبيعة الحال يرجع إلى الطبيعة الفنية لعمله والناجمة عن التقدم العلمي في المعالجة والدواء والتركيبة الغامضة لجسم الإنسان الأمر الذي يستلزم معه ضرورة البحث عن مضمون الخطأ (المطلب الأول)، مع استظهار لأهم صور الخطأ التي يرتكبها (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الخطأ الطبي

يعتبر الخطأ في نطاق المسؤولية الإدارية من أدق المسائل، وذلك نظرا لأهميته في مسؤولية الصيدلي، لذلك ارتأينا التعرض من خلال هذا الفرع لتعريف خطأ الصيدلي (أولا) مع استعراض عناصره (ثانيا).

الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي

إذ اختلفت وتباينت تعريفات الفقهاء للخطأ، إذ عرفه الفقيهان الإخوة "مازو" Mazeaud بأنه :" تقصير لمسلك الإنسان لا يقع من شخص يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت المسؤول" [1].

يعرفه الفقيه "سافتيه" Savatierعلى أنه:" إخلال بواجب سابق كان بالإمكان معرفته و مراعاته"[2].

[1] فريد صحراوي، الخطأ الطبيفي مجال المسؤولية المدنية، مذكرة ماجستير في الحقوق، فرع العقود و المسؤولية، كلية بن عكنون، جامعة الجزائر، 2004 ، ص9.

[2] فريد صحراوي، الخطأ الطبيفي مجال المسؤولية المدنية، مرجع نفسه، ص5.

أما بالنسبة لتعريف الخطأ الطبي، فيعرفه الأستاذ "أسامة عبد الله قايدة" على أنه: " كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد و الأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذ العمل الطبي، أو إخلاله بواجبات الحيطة و الحذر و اليقظة التي فرضها القانون متى ترتب عن فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته وواجب عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصير حتى لا يضر المريض[1].

وحتى القضاء له دور في تعريف الخطأ عن طريق محكمة النقض الفرنسية التي جاء في أحد قراراتها بأن:"على أنه كل خطأ مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية الثابتة المتعارف عليها بين الأطباء[2].

يستخلص من كل ما سبق، أن اختلاف وجهات نظر الفقهاء حول الخطأ أدى ذلك إلى تنوع تعاريفه، حيث أنه لم يجمع الفقهاء على وضع تعريف موحد له، إلا أنه تبقى كلها تتصب في نفس المعنى هذا من جهة، ومن جهة أخرى ما قيل عن الخطأ الطبي يصح كذلك أن يقال عن خطأ الصيدلي كونه من أصحاب المهن الطبية، و على هذا الاساس فإن الصيدلي يعتبر مخطئا عند إخلاله بالالتزامات المفروضة عليه بموجب مهنته، مما يجب أن يكون عمل الصيدلي مطابقا للأصول العلمية المقررة والثابتة، حيث أنه إذا لم يثبت وقوع تقصير منه وأنه اتخذ كافة الاحتياطات اللازمة قصد تزويد المريض بالعلاج فلا وجود لخطئه، وفي حالة ما إذا فرط في إتباع هذه الأصول أو خالفها، فهناك مجال للحديث عن الخطأ و المسؤولية[3].

الفرع الثاني: عناصر الخطأ الطبي

يتكون الخطأ من عنصرين هما العنصر المادي (أولا) و العنصر المعنوي(ثانيا)

---

[1] نبيلة نسيب، الخطأ الطبي في القانون الجزائري و المقارن، مذكرة ماجستير، فرع العقود و المسؤولية، كلية الحقوق و العلوم الإدارية ، بن عكنون، الجزائر، 2001،ص13.

[2] نبيلة نسيب، الخطأ الطبي في القانون الجزائري و المقارن، مرجع سابق، ص 13.

[3] علي عباس محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية (دراسة مقارنة)، دار ثقافة للنشر و التوزيع، عمان 1999، ص26.

أولا- العنصر المادي (الانحراف أو التعدي[1])

هو انحراف الشخص (الصيدلي) في سلوكه عن السلوك المألوف العادي، حيث أن الأفعال التي تشكل الركن المادي للخطأ لا يمكن حصرها، وكما أن السلوك الذي يصدر عن الإنسان يكون إما بفعل إيجابي أو بفعل سلبي. فالخطأ الإيجابي لا يثير أي إشكال حول مسؤولية الشخص الذي يلحق ضررا بالغير، وإنما الإشكال يثور في حالة ما إذا كان سلوكه يشكل فعل سلبي (خطأ سلبي)، وهذا النوع من الخطأ هو الذي يأخذ صورة ترك أو الامتناع عن الفعل، و لا يمكن اعتبار الامتناع خطأ عندما يكون مخالفا للقانون أو اللائحة، وإنما يكفي أن يكون واقعا على عمل تستدعيه حماية الغير[2].

للخطأ السلبي عدة صور ومن أبرزها التخلف عن تنفيذ التزام بأمر بفعل معين.

ثانيا- العنصر المعنوي

يتمثل في الإدراك، حيث يسأل الشخص عن كل أعماله الغير مشروعة طالما صدرت منه وهو مميز أي بإرادته الحرة و المميزة[3]وهذا حسب ما قضت به المادة 125 من ق.م "لا يسأل المتسبب عن الضرر الذي يحدثه بفعله أو امتناعه أو بإهماله منه أو عدم حيطته إلا إذا كان مميزا"[4].

و في حالة ما إذا اعترت إرداة الصيدلي عيب من عيوب الإرادة كالسفه و الجنون فلا مسؤولية عنه.

المطلب الثاني: مسؤولية الصيدلي على أساس الخطأ

يكون الخطأ الذي تؤسس عليه المسؤولية كأصل عام خطأ شخصيا، إلا أنه عندما يتصل هذا الخطأ بشخص اعتباري كالمستشفى فإنه يظهر إلى جانبه خطأ من نوع آخر

---

[1] حيث تناولت المواد 128 إلى 130 ت.م.ج الحالات التي لا يكون فيها التعدي خطأ.

[2] سكرية غفران، المسؤولية المدنية للصيادلة، بحث علمي قانوني لنيل درجة الدبلوم في القانون الخاص، قسم الدراسات العليا، كلية الحقوق، جامعة دمشق،2001، ص8.

[3] إبراهيم سيد احمد، الضرر المعنوي، فقه القضاء، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية، 2007، ص10.

[4] أمر رقم 75-58 مؤرخ في 20 رمضان عام 1395هـ الموافق لـ 26 سبتمبر سنة 1975- يتضمن القانون المدني ، ج.ر عدد 78 الصادرة في 30 سبتمبر 1975 معدل و متمم.

وهو الخطأ المرفقي للمستشفى (الفرع الأول)، ويختلف هذا الأخير عن الأول باختلاف ظروف ارتكابهما (الفرع الثاني).

الفرع الأول: الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي

يختلف الخطأ الشخصي عن المرفقي بكون الأول يرتبط بالموظف (أولا) أما الثاني فيتعلق ال بالأخطاء التي تقع وترتبط بمرفق المستشفى (ثانيا).

أولا: الخطأ الشخصي

1- تعريف الخطأ الشخصي

يعرف الخطأ الشخصي أنه ذلك الخطأ الذي يرتكبه الموظف العام (الصيدلي) إخلالا بواجباته القانونية سواء التي نظمها القانون أو كانت واجبات وظيفية، لائحية ينظمها القانون الإداري.

الخطأ الشخصي هو الخطأ الذي ينفصل عن أداء الخدمة العامة المطلوب من الصيدلي أداؤها وبها تثور المسؤولية الشخصية للصيدلي، ويمكن حصر هذه الأخطاء في حالتين هي:

- الأخطاء المرتكبة خارج وظيفة صيدلي في المستشفى وهي أخطاء شخصية محضة لا علاقة لها بالعمل الوظيفي إطلاقا[1]، كالأخطاء التي يرتكبها خلال اشتغاله لحسابه الخاص.

- الأخطاء المرتكبة أثناء ممارسة الوظيفية والتي توحي بوجود نية سيئة و خبيثة، أي التي تهدف من وراءها لمقاصد تتنافى مع أغراض الصحة العامة أو مصلحة المريض.

وقد أجمع الفقه على تعريف الخطأ الشخصي كالتالي:"يكون الخطأ شخصيا إذا كان العنصر الضار فيه مطبوعا بفعل شخصي يكشف عن الإنسان بضعفه وشهواته و عدم تبصره"[2].

---

[1] الحسين بن شيخ آث ملويا، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول، المسؤولية على أساس الخطأ، دار الخلدونية، الجزائر، 2007،ص 141.

[2] فريد عيسوس، الخطأ الطبي و المسؤولية الطبية، دراسة مقارنة، مذكرة ماجستير، فرع عقود و المسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2002-2003، ص100.

2- صور الخطأ الشخصي

أ- الخطأ العادي

يقصد بالخطأ العادي أو المادي الأخطاء أو الأعمال التي تصدر من الصيدلي و التي لا تتصل بالأصول الفنية لمهنة الصيدلة، حيث تقدر دون اعتبار للصفة المهنية لمن يقوم بها إذ أن هذه الأخطاء حتى وإن صدرت من صيدلي أثناء ممارسته لمهنته، إلا أنه ليس بخطأ فني، لأن تلك الأعمال التي أدت إلى حدوث هذا الخطأ هي مجرد أعمال مادية حيث يتساوى فيها الصيدلي مع غير المختصين في الميدان، و يتمثل في الإهمال وعدم التحرز [1].

يخرج إذن الخطأ العادي من إطار المهنة، فهو بذلك عبارة عن عمل غير

مشروع يخضع للأحكام العامة، كما أن هذا النوع من الخطأ لا يتصل بمهنة الطب أو الصيدلة حتى لو ارتكبه طبيب أو صيدلي أثناء ممارسته لمهنته[2].

ب- الخطأ المهني

الخطأ المهني أو الفني هو ذلك الخطأ الذي يقع من الصيدلي كلما خالف القواعد و الأصول التي تلزمها عليه مهنته، ويتجسد الخطأ المهني فيما يتعلق بخطأ الصيدلي في خروج هذا الأخير بحكم مهنته واختصاصه الفني الذي يلزم عليه مراعاة أصول مهنته قصد عدم الإضرار بالغير. ومن أمثلة الخطأ المهني ما يرتكبه عند قيامه بتركيب الدواء بنسبة تختلف تماما عن التي حددها الطبيب في الوصفة الطبية.

ثانيا : الخطأ المرفقي

1-تعريف الخطأ المرفقي

الخطأ المرفقي في حقيقة الأمر هو خطأ شخصي لكن مع ظرف اتصاله بمرفق

[1] محمد هشام القاسمي، الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق و الشريعة، العدد 1، 1979، ص9.

[2] منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية و الجنائية عن الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004، ص48.

المستشفى فإنه يتخذ صفة الخطأ المرفقي[1].

تم تعريف الخطأ المرفقي على أنه " خطأ موضوعي ينسب إلى المرفق مباشرة على اعتبار أن هذا المرفق قد قام بارتكاب الخطأ بغض النظر عن مرتكبه، فسواء أمكن إسناد الخطأ إلى موظف معين بذات أو تعذر ذلك فإنه يفترض أن المرفق ذاته هو الذي قام بنشاط يخالف القانون، ومن ثم فهو وحده الذي قام بارتكاب الخطأ"[2].

الخطأ المرفقي يمكن أن ينشأ عن فعل أو عن امتناع عن سلوك إرادي أو عن إهمال أو عن نقص في التنظيم الإداري أو خلل في السلوك[3] فتلتزم الإدارة بالتسيير الجيد للمرفق، وتمويله بجميع الأدوات والمعدات وكل الوسائل التي تكفل تحقيق أهدافه[4].

و بذلك فكل تقصير أو إهمال من طرفها في تجهيز المستشفى والمتابعة و المراقبة أو سوء كفاءة الأجهزة يعتبر خطأ مرفقي.

2- صور الخطأ المرفقي

أ- سوء تنظيم الصيدلية أو سيرها المعيب:

وتتحقق هذه الصورة عمليا حينما تؤدي الصيدلية أعمالها لكن بشكل سيء، سواء من حيث تنظيمها أو من حيث سيرها مما يسبب ضرار للأفراد مرتفقي هذه المستشفيات، أي لا تتوافر هذه الصورة إلا إذا صدر عن المرفق سلوك إيجابي، ومثال هناك سوء سير في الصيدلية، فيعد هذا من قبيل الإدارة السيئة للمرفق أو سيره المعيب[5].

---

[1] عمار عوابدي، الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية عن أعمال موظفيها، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع ، الجزائر، 1982، ص91.

[2] سميرة دنون، الخطأ الشخصي و المرفقي في القانونين المدني و الإداري، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان 2009،ص172.

[3] احمد إبراهيم الحياوي، المسؤولية التقصيرية عن عمل الغير، دراسة تحليلية انتقادية تاريخية موازنة بالقانون المدني الأردني و القانون المدني الفرنسي، دار وائل، عمان ،ص305.

[4] شريف وكواك، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، مذكرة ماجستير، فرع الدولة و المؤسسات العمومية، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر، 2003-2004، ص76.

[5] سليمان جاج عزام ، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، مذكرة دكتوراه، فرع قانون إداري، كلية الحقوق و العلوم السياسية، بسكرة، الجزائر، 2010-2011 ، ص28.

ب- عدم أداء الصيدلية لخدماتها:

وهذه الصورة عكس الصورة السابقة، و تتمثل في امتناع المرفق عن القيام بما يجب عليه القيام به، أي اتخاذ مسلكا سلبيا، كعدم قيام الصيدلية بمناوبة ليلا.

إن عدم قيام المرفق بالخدمات الموكلة إليه يعد خطأ مرفقيا، لكونه سلك مسلكا سلبيا عن طريق الامتناع أو الترك، حيث نجد بعض المستخدمين القائمين على هذه المصالح ينصحون المرضى بالتوجه إلى العيادات الخاصة أو بشراء الأدوية و المواد الطبية، على الرغم من أن هناك بعض الأدوية والمواد الطبية لا يمكن شراؤها لأنها لا تباع إلا للمستشفيات من طرف الصيدلية المركزية للمستشفيات كمادة l'albumine مثلا وهي من مشتقات الدم.

إن مثل هذه الحالات لا يمكن وصفها إلا بالإخلال بالالتزام بتقديم العلاج المفروض بموجب المواد 156 ، 155، 153 ، 152 ، 150 ، 11 ، 3 ومن ق.ح.ص.ت [1].

ج- تأخر الصيدلية في أداء خدماتها:

إن حالة تأخر المرفق العام في أداء خدماته تعد أحدث صورة من صور الخطأ المرفقي التي عرفها قضاء مجلس الدولة الفرنسي، حيث يدل هذا على تطور نظرية الخطأ المرفقي بصفة خاصة والقانون الإداري بصفة عامة، كون هذا التطور يوسع من دائرة اقتضاء المتضرر للتعويض، فلم يعد المرفق العام يسأل عن سوء تنظيمه أو سيره المعيب أو عدم القيام بخدماته أصلا، بل يسأل كذلك إن هو قد تأخر في القيام بها بشرط أن يترتب عن هذا التأخير ضرر.

وكمثال على تأخر الصيدلية في أداء خدماتها نذكر حالة الإخلال بنظام المداومة أو المناوبة، المقرر أساسا لضمان التكفل الطبي الجراحي العاجل خارج أوقات العمل فهناك تنظيم لفريق المناوبة يتضمن جميع التخصصات اللازمة عند الاستعجال الطبي أو الجراحي من أجل ضمان أداء مهمة المناوبة على أكمل وجه[2]، و قد قرر القانون

[1] سليمان جاج عزام ، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، المرجع السابق ، ص30.

[2] سليمان جاج عزام ، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، نفس المرجع ، ص ص30-31.

حوافز لذلك، إذ أنشأ علاوة خصيصا لصيادلة الذين يضمنون نظام المناوبة. ويعتبر الإخلال بنظام المداومة صورة من صور الخطأ المرفقي، خاصة و أن عواقبه وخيمة، إذ لا يسمح بالتكفل العاجل بالمرضى والمصابين، مما قد يعرض حياتهم للخطر.

الفرع الثاني: تمييز الخطأ المرفقي عن الخطأ الشخصي

أولا: معيار التفرقة بينهما

إن معيار التفرقة بين ما يعتبر خطأ شخصيا حيث يسأل عنه الموظف، وما يعتبر خطأ مرفقيا تسأل عنه الإدارة، يعد من الأمر العسير تحقيقه في الوقت الحاضر، كما أن القضاء لا يكاد يستقر على قاعدة بينة المعالم في هذا الشأن، حيث يلجأ إلى إصدار حلول لحالات خاصة، علما أن دلالة الأحكام تعتبر دلالة نسبية[1]، رغم ما تكتسيه هذه التفرقة من الأهمية البالغة في مجال المسؤولية، حيث يعتبر الموظف العمومي المرتكب للخطأ المرفقي غير مسؤول شخصيا، بل أن الخطأ المرفقي يرتب مسؤولية الشخص العمومي وحده[2].

لكن رغم كل هذا يمكن القول بأن الخطأ الشخصي هو الخطأ الذي يرتكبه الموظف خارج نطاق الوظيفة الإدارية، أو بداخلها بشرط أن يكون بسوء نية وعلى قدر من الجسامة، أما الخطأ المرفقي فهو الإخلال بواجبات الوظيفة، حتى ولو كان الإخلال نابع عن حسن نية، ولم يكن على قدر كبير من الجسامة[3].

أما القضاء الإداري الجزائري فقد اعتبر الخطأ المرفقي، كل خطأ لا يمكن فصله عن تأدية الوظائف، وفي ما عدا ذلك فإننا نكون بصدد خطأ شخصي[4].

ثانيا: أهمية التفرقة بينهما

تحضى التفرقة بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي بأهمية بالغة ومزايا عديدة من خلال عدة جوانب ونواحي أهمها:

---

[1] سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري، الكتاب الثاني، قضاء التعويض و طرق الطعن في الأحكام، دراسة مقارنة، دار الفكر العربي، القاهرة ، 1996، ص121.

[2] الحسين آث ملويا بن شيخ، دروس في المسؤولية الإدارية، مرجع سابق ، ص 132.

[3] حسن فريحة، المسؤولية الإدارية عن أعمال موظفيها ، مجلة مجلس الدولة، العدد 05، 2004، ص 44.

[4] الحسين آث ملويا بن شيخ، المنتقي في القضاء مجلس الدولة، دار هومة، الجزائر، الجزء الثاني، 2004،ص153.

أ- تعتبر فكرة التفرقة بين الخطأين معيارا أساسيا لتحديد الاختصاص القضائي، فيختص القضاء الإداري بالنظر في الدعاوى المرفوعة بمناسبة المسؤولية الإدارية المنعقدة على الخطأ الإداري أو المرفقي، بينما تختص جهات القضاء العادي بالنظر و الفصل في دعوى المسؤولية والتعويض المنعقدة على أساس الخطأ الشخصي للموظف العام.

ب- إن التفرقة بين الخطأ الشخصي والمرفقي يؤدي إلى إنماء الشعور بالمسؤولية لدى الموظف الذي لسبب أو لآخر قد يضعف وينقص لديه الضمير المهني والأخلاقي، لا سيما أن الإدارة مع ازدياد حاجات المجتمع من خدمات ووسائل تلجأ إلى توظيف أكبر عدد ممكن من اليد العاملة (الموظفين)، فتجد نفسها هذه الأخيرة (الإدارة) غير قادرة على توفير الطرق والوسائل الناجعة للرقابة الإدارية التامة عليهم جميعا[1]. فالتفرقة بين الخطأ الشخصي والمرفقي تمنع تهرب وتملص الموظف من تحمل مسؤولية أخطائه و أفعاله.

ج- إن فكرة التفرقة بين الخطأ الشخصي والمرفقي ترمي لتحقيق العدالة بالنسبة لجميع الأطراف وإلى تحديد المسؤول الذي يتحمل عبئ التعويض[2]، فيحقق ضمان حصول المضرور على تعويض من الطرف الميسور من جهة، وحماية الإدارة بعدم تحميلها المسؤولية عن كل الأخطاء الشخصية غير ذات الصلة بالمرفق من جهة أخرى[3]، كما أن مسؤولية الموظف العام لا تجد مبررها و أساسها إلا من خلال الخطأ الشخصي الذي ارتكبه[4]، فلا يتحمل الموظف (الصيدلي) مسؤولية خطأ لم يتسبب فيه بل تسبب فيه المرفق، أو كان ذلك الخطأ الذي ارتكبه قد شارك فيه المرفق.

---

[1] سمير دنون، الخطأ الشخصي و المرفقي في القانونين المدني و الإداري، مرجع سابق ، ص263.

[2] رياض عيسى، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة، دراسة مقارنة مع الجزائر، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية و الاقتصادية و السياسية، العدد2، الجزائر، 1993، ص 402.

[3] حسين طاهري، القانون الإداري و المؤسسات الإدارية (التنظيم الإداري، النشاط الإداري)، دراسة مقارنة، دار الخلدونية ، الجزائر،2007،ص195.

[4] عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، نظرية تأصيلية و مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ،2004،ص131.

د- للتفرقة بين الخطأين أهمية بالغة بالنسبة لحسن سير الوظيفة العامة وانتظامها، وذلك لأن التمييز بين الخطأ الشخصي والمرفقي يهيئ الجو الأمثل والمناسب لمباشرة الموظف لعمله في جو من الطمأنينة والاستقرار النفسي، ذلك لإدراكه بعدم مسؤوليته عن أي خطأ يرتكب بمناسبة وظيفته، هذا بدوره ما يجعله يقوم بواجباته على الوجه الأكمل ويجعله يندفع للتجديد والبحث دون أي تخوف والإبتعاد قدر الإمكان عن الروتين والآلية[1].

في كل الأحوال وحتى مع الأهمية البالغة التي تحضى بها فكرة التفرقة بين الخطأ الشخصي والمرفقي، فإنه من الناحية العملية تظهر هنالك نوعا من الصعوبة من خلال الفصل التام بين الخطأين لإقرار مسؤولية الإدارة أو نفيها، ضف إلى ذلك فهناك تراجع نوعا ما في ضرورة التمييز بينهما، فأصبح القضاء حاليا يقر بمسؤولية الإدارة حتى عن الخطأ الشخصي الذي يرتكبه الموظف أثناء ممارسة وظائفه[2].

ثالثا: اقتران الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي

يحدث أن يتلاقا الخطأ الشخصي والمرفقي رغم استقلالية كلا الخطأين عن الآخر، فخطأ الموظف الشخصي يمكن أن يصاحبه خطأ المرفق[3]، ويشتركان في إحداث ذات الضرر المرتب للمسؤولية، حيث تشترك الوقائع المكونة للخطأ المرفقي مع الوقائع المكونة للخطأ الشخصي.

لقد فصل القضاء الفرنسي في السابق بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي فالخطأ إما أن يكون شخصيا يسأل عنه الموظف دون الإدارة، وإما أن يكون مرفقيا تسأل عنه الإدارة أمام القضاء الإداري إلا أن موقف مجلس الدولة الفرنسي تغير واعترف بإمكان قيام الخطأين جانبا إلى جانب واشتراكهما في إحداث الضرر[4]، فارتكاب خطأ شخصي

---

[1] عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، مرجع سابق ، ص 133.

[2] رياض عيسى، مرجع سابق ، ص198.

[3] عزري الدين، عادل بن عبد الله، "تسهيل شروط انعقاد المسؤولية و تعويض ضحايا النشاط الطبي الاستشفائي" مجلة العلوم القانونية و الإدارية، العدد 03، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2007، ص1.

[4] حسين طاهري، القانون الإداري و المؤسسات الإدارية (التنظيم الإداري، النشاط الإداري)،مرجع سابق ، ص 194.

من قبل الموظف (الصيدلي) بوسائل وأدوات المرفق العام (المستشفى) يجعل هذا الأخير لا ينفصل عن هذا الخطأ.

ومن أمثلة ذالك إحداث ضرر بالمريض بسبب سوء استعمال الأجهزة من طرف الصيدلي من جهة، ورداءة وقدم الأجهزة من جهة ثانية، ففي مثل هذه الحالات يعتبر شخصيا ومرفقيا و يتم الجمع بين المسؤوليتين (الصيدلي و المستشفى).

ان صلة الخطأ الشخصي بالمرفقي من بعض النواحي إذا كانت تكفي لإلزام الإدارة بدفع التعويض للمضرور إلا أنها لا تكفي لإلغاء عبء التعويض نهائيا عن عاتقها، فالمسؤولية النهائية قد تستقر على عاتق الموظف أو الإدارة أو توزع بينهما بحسب الخطأ الذي ينسب إلى كل منهما، فإذا ساهم في إحداث الضرر خطأ شخصي مع خطأ مرفقي متميز كان على المضرور أن يطلب التعويض كاملا من الإدارة (المستشفى)[1]، أو من الموظف (الصيدلي) إذا كان بإمكانه (المضرور) الحصول على مقدار التعويض منه[2] فالخطأ الشخصي يمكن أن يؤدي إلى قيام مسؤولية المرفق حتى ولو لم يرتكب داخل هذا الأخير، ذالك في حالة ما إذا استخدمت وسائل وأدوات هذا المرفق التي وضعت تحت تصرف الموظف المخطئ[3]، فالضرر الذي يلحق بالمريض المضرور إذن يمكن أن ينسب إلى كل من الصيدلي والمستشفى في آن واحد عن الحادث نفسه الذي سبب أو ساهم في إحداث مثل هذا الضرر، و بذلك يقترن كلا من الخطأين (الشخصي والمرفقي) و يولدان مسؤولية مشتركة.

[1] حسين طاهري، القانون الإداري و المؤسسات الإدارية (التنظيم الإداري، النشاط الإداري)، مرجع سابق ، ص 195.

[2] سمير دنون، الخطأ الشخصي و المرفقي في القانونين المدني و الإداري، مرجع سابق ، ص 263.

[3] حسين طاهري،القانون الإداري و المؤسسات الإدارية (التنظيم الإداري، النشاط الإداري)،مرجع سابق ، ص 196.

خلاصة الفصل الأول:

تعتبر الصيدلية التابعة للمستشفى مرفقا عاما و الصيدلي موظف عام يخضع للقانون الأساسي العام للوظيفة العمومية وتربطه علاقة قانونية بجمهور المستفدين من خدمات المستشفى، وهذه العلاقة ذو طبيعة إدارية أو لائحية.

وتسند للصيدلي مهام تتمثل في الأنشطة العلمية و الاقتصادية، حيث نجده ملزم بتحقيق نتيجة في عمله كأصل عام، وببذل عناية كاستثناء بالإضافة إلى الالتزام بأخلاقيات مهنته.

وتقوم المسؤولية الإدارية للصيدلي على أساس الخطأ الطبي الذي يشترط لقيامها عنصرين، أحدهما مادي والآخر معنوي، ويكون الخطأ الطبي الذي يؤسس عليه المسؤولية إما خطأ شخصيا أو خطأ مرفقيها، ويجب تمييز بينهما لما له أهمية من بلاغة خاصات في تحديد الاختصاص القضائي، إلا أنه يمكن أن يقترن الخطأ الشخصي و المرفقي فيولدان مسؤولية مشتركة.

الفصل الثاني

آثار قيام مسؤولية الصيدلية

الفصل الثاني

آثار قيام مسؤولية الصيدلية

يتسع النطاق الذي تتدرج فيه المسؤولية الطبية بوجه عام سواء كانت ناتجة عن خطأ الصيدلي، وهذا في غالب الأحيان، أو كانت مسؤولية ناتجة عن أي عمل مهما كان مصدره ألحق ضررا بالمريض، فهو يشمل كل نشاط أثناء ممارسة المهنة الطبية، و الذي من شأنه أن يحتوي في ذاته على إخلال بنظام وآداب هذه المهنة، فإن شكل فعل الصيدلي أو أي موظف خطأ يعاقب عليه جزائيا، قامت مسؤوليته الجزائية، أما إذا لم يصل الفعل في جسامته حد الجريمة فيكفي متابعة المسؤول مدنيا، و يمكن أن يتعرض الصيدلي إلى المساءلة التأديبية عن نفس الفعل المكون للجريمة أو عن فعل مستقل (المبحث الأول) ، ونظرا لوضعية الصيدلي و علاقته بالمرفق الصحي فإن المستشفى في هذه الحالة هو المسؤول مدنيا عن أفعال وأخطاء الصيدلية.

إذن بديهيا يترتب عن هذه المسؤولية مهما كانت طبيعتها، آثارا ومن أهم الآثار متابعة المضرور للمسؤول قضائيا، ذلك بعد إثباته قيام المسؤولية بكافة الطرق والوسائل القانونية المخولة لذلك، وتختلف هذه الدعوى باختلاف نوع الخطأ المرتب للمسؤولية، فإن كان موضوع الدعوى هي المسؤولية الجزائية ينشأ وفقا لذلك حق المجتمع والمضرور ممثلين بالنيابة العامة بمعاقبة الصيدلي جزائيا.

أما إذا كان موضوع الدعوى أو سببها مسؤولية مدنية، سواء عن خط الصيدلي أو عن نشاط من أنشطة المستشفى ، حق للمضرور رفع دعوى مطالبا بالتعويض، الذي ينشأ عن كل ضرر قد مس بحق أو مصلحة مشروعة للمريض سواء كان ذلك الحق أو تلك المصلحة متعلقة بسلامة جسمه، فيكون في ذلك التعويض على أساس الضرر المادي كما يحق للمريض أو ذويه أن يطالبوا بالتعويض على أساس الضرر المعنوي (المبحث الثاني).

المبحث الأول: صور المسؤولية الناتجة عن نشاط الصيدلية

يبرر قيام مسؤولية الصيدلي عن أفعاله وأعماله وجود الخطأ وهذا بغض النظر عن وقوع الخطأ من عدمه، فالصيدلي بحكم بشريته وخلال ممارسته لمهامه قد يرتكب أفعال يعتبرها القانون أخطاء بسبب خروجه عن القواعد والأصول المعروفة في الطب، الأمر الذي يخضعه للمسؤولية بمختلف أشكالها، ونظرا لعلاقة التبعية التي تربط الصيدلي بمرفق عمومي (المستشفى) فإن أهم ما قد يتعرض له الصيدلي في هذه الظروف يكون إما للمسؤولية الجزائية و ذلك إذا شكل فعله جريمة قتل أو جرح أو عاهة دائمة، أو خالف إحدى الالتزامات القانونية المفروضة عليه، سواء كان عن تهور أو إهمال أو قصد أو كان ذلك عن حسن نية، أما إذا لم يصل الفعل في جسامته حد الجريمة فيكفي متابعة المسؤول مدنيا(المطلب الأول).

يتعرض الصيدلي بالإضافة إلى مساءلته جزائية إلى نوع آخر من المسؤولية وهي المسؤولية التأديبية عن نفس الفعل المكون للجريمة أو عن فعل مستقل أي حتى في غياب خطأ مدني كان أو جزائي، وحتى في حالة عدم وقوع أي ضرر (المطلب الثاني).

المطلب الأول: المسؤولية المدنية و الجزائية للصيدلي

تتعدد النتائج التي تترتب عن خطأ الصيدلي، فمنها من لا تصل إلى حد الجسامة والخطورة مما يترتب عنها قيام المساءلة مدنيا (الفرع الأول)، أما في حالة وصول الخطأ إلى حد من الجسامة والخطورة تترتب عنها المساءلة الجزائية (الفرع الثاني).

الفرع الأول : المسؤولية المدنية للصيدلي

سنتناول تعريف المسؤولية المدنية للصيدلي (أولا)، و أركان المسؤولية المدنية للصيدلي (ثانيا).

أولا: تعريف المسؤولية المدنية للصيدلي

يقصد بالمسؤولية المدنية بوجه عام المسؤولية عن تعويض الضرر الناجم عن الإخلال بالتزام مقرر في ذمة المسؤول وقد يكون مصدر هذا الالتزام عقدا يربطه بالمتضرر، فتكون مسؤوليته عقدية يحكمها ويحدد مداها العقد من جهة، والقواعد

الخاصة بالمسؤولية العقدية من جهة أخرى، وقد يكون مصدر هذا الالتزام القانون في صورة تكاليف عامة كالتزام بعدم مجاوزة سرعة معينة عند قيادة سيارة[1] .

تنص المادة 124 قانون مدني (كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض).

أما فيما يتعلق بالمسؤولية المدنية للصيدلي فهي عبارة عن تعويض المريض مما حل به من أضرار مادية أو أدبية بسبب الخطأ الطبي عن طريق الدعوى المدنية التي يرفعها المتضرر أو ذووه.

ثانيا: أركان المسؤولية المدنية للصيدلي

يعد الخطأ الطبي أساس قيام مسؤولية الصيدلي مدنيا وجزائيا اتجاه مرضاه، ولقيام هذه المسؤولية يجب أن يتوافر إلى جانب الخطأ الطبي ركني الضرر وعلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر، و هي الأركان الثلاثة الواجب توافرها بصدد المسؤولية المدنية و هذا ما سنتناوله لاحقا.

الفرع الثاني: المسؤولية الجزائية للصيدلي

سنتناول تعريف المسؤولية الجزائية للصيدلي (أولا)، وأركان المسؤولية الجزائية للصيدلي (ثانيا).

أولا: تعريف المسؤولية الجزائية للصيدلي

تعرف المسؤولية الجزائية على أنها تلك التي تقع على كل مواطن نتيجة قيامه بأفعال أو الامتناع عن القيام بها ويعتبرها القانون جريمة، فالموظف الصيدلي يخضع شأنه شأن أي مواطن لهذه المسؤولية، و يخضع بذلك لقانون العقوبات إذ لا يمكن في أي حال من الأحوال إعفائه منها لكونه موظفا عموميا[2]، وتبدأ مسؤولية الصيدلي الجزائية في المجال الطبي منذ اتصاله الأول بالمريض إلى أن يغادر المستشفى.

---

[1] منتديات الجلفة، المسؤولية المدنية للطبيب، أطلع عليه بتاريخ 10-01-2016 على الساعة 9.30 سا.

[2] بوشعير السعيد ، النظام التأديبي للموظف العمومي في الجزائر طبقا لأمر 66-133، دراسة مقارنة ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.ت.ن ، ص 82.

ثانيا: أركان المسؤولية الجزائية للصيدلي

لكي يسأل الصيدلي عن جريمة يجب أن تكون منصوص عليها قانونا وفقا لمادة الأولى من قانون العقوبات[1] التي تنص عما يلي: (لا جريمة و لا عقوبة أو تدبير أمن بغير قانون)، شرط توفر ثلاث أركان وهي:

1-الخطأ الجزائي:

يثور خطأ الصيدلي جنائيا كلما خرج عن القواعد العامة أو الخاصة للسلوك الواجب إتباعه.

2- النتيجة الإجرامية:

يقتضي لمعاقبة الصيدلي جزائيا أن يتوفر الركن الثاني للمسؤولية الجزائية، وهو النتيجة الإجرامية، و تتحقق هذه النتيجة إذا أفضى فعل الصيدلي إلى وفاة المريض أو إيذاءه في سلامة جسده وصحته[2]فجسامة الخطأ والضرر هما اللذان يحددان طبيعة الجريمة فالنتيجة هي الوفاة أو الإصابة أو الجرح الذي يلحق بالمريض بفعل الخطأ[3]، كما تتحقق النتيجة أيضا حتى و إن لم يحدث ذلك، فالشروع كذلك يعتبر نتيجة للسلوك السيئ.

يستخلص من خلال المادة 239 من ق.ح.ص.ت، أن المشرع قد أحال معاقبة الصيدلي إلى أحكام المواد 288 و289 من ق.ع اللتان تحددان عقوبة الجرح و القتل الخطأ، في حال صدور أخطاء جزائية منهم[4].

---

[1] أمر رقم 66-156 مؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق لـ 8 يونيو سنة 1966 يتضمن قانون العقوبات ج.ر عدد 49 الصادرة في 11 يوليو 1996، معدل و متمم.

[2] منير ياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء و الصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1989، ص25.

[3] أمير فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبي من الناحية الجنائية، المدنية و التأديبية لأطباء و المستشفيات و المهن المعاونة لهم، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2008، ص 121.

[4] تنص المادة 239 من ق.ح.ص.ت.ج على: << يتابع طبقا لأحكام المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات ، أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو

3- علاقة السببية بين النتيجة والخطأ الجزائي للصيدلي:

تكتمل جريمة الصيدلي بإثبات علاقة السببية بين الخطأ والنتيجة، فيشترط حتى يسأل الصيدلي أن تكون النتيجة مباشرة وحتمية لذلك الخطأ الذي صدر عنه.

المطلب الثاني: المسؤولية التأديبية للصيدلي

يخضع الصيدلي إلى جانب مساءلته جنائيا أثناء قيامه بواجباته المهنية في المستشفى للمساءلة التأديبية، وهذا في حالة صدور خطأ منه مهما كان شكله، بغض النظر عن وجود ضرر من عدمه، فالمسؤولية التأديبية عكس المدنية لا تستوجب حصول ضرر لمعاقبة الصيدلي، و انطلاقا من علاقة التبعية التي تربط الصيدلي بالمستشفى فإن هذا الأخير يمكن أن يخضع لنوعين من المسؤولية ، مسؤولية تأديبية إدارية (أولا) وأخرى تأديبية طبية (ثانية).

الفرع الأول: المسؤولية التأديبية الإدارية للصيدلي

تثور المسؤولية التأديبية الإدارية للصيدلي عندما يشكل نشاطه المهني خطأ، قد يكون نفسه الخطأ المدني أو الجنائي، أو يكون مستقلا عنهما.

أولا: تعريف الخطأ التأديبي للصيدلي

لم يعرف المشرع الجزائري الخطأ التأديبي شأنه شأن معظم التشريعات، و اكتفى بالتطرق إلى أنواعه فحسب، أما بالنسبة للفقه فلقد تعددت الآراء في تحديد معنى الخطأ التأديبي في المسؤولية التأديبية ، فهناك من الفقه من عرفه على أنه:" كل فعل أو امتناع عن فعل مخالف لقاعدة قانونية أو لمقتضى الواجب، يصدر عن العامل أثناء أداء الوظيفة" [1].

أما التعريف الشائع للخطأ التأديبي فيتمثل في: "ذلك التصرف الذي يصدر عن الموظف أثناء أداء وظيفته أو خارجها و يؤثر فيها بصورة قد تحول دون قيام المرفق بنشاطه على الوجه الأكمل"[2].

بمناسبة القيام بها، و يلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته، أو يحدث له عجزا مستديما يعرض حياته للخطر، أو بسبب وفاته.

[1] السعيد بو الشعير ، النظام التأديبي للموظف العمومي في الجزائر طبقا لأمر 66-133،المرجع السابق ، ص 52.

[2] أحمد بوضياف ، الجريمة التأديبية للموظف العام في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1986، ص 17.

يلتزم بذلك الصيدلي في المستشفى بجميع القواعد والقوانين و إذا انحرف عن هذا الالتزام وقعت مسؤوليته التأديبية، سواء ألحق الضرر بالمرفق أو بالغير (كالمريض مثلا) و سواء وقع الضرر أم لم يقع.

ثانيا: أركان المسؤولية التأديبية للصيدلي

تتكون المخالفة التأديبية من ركنين: الركن المادي والركن الشخصي.

1- الركن المادي:

يتمثل في ذلك الفعل الإيجابي أو السلبي الصادر من الموظف (الصيدلي)، و الذي ينطوي على إخلال بواجبات الوظيفة و لابد أن يكون هذا الفعل المكون للمخالفة محددا وملموسا، و على ذلك فلا يعاقب على النوايا و الإرادة دون إتيان مظهر خارجي لها، و تتحقق المخالفة التأديبية حتى و إن لم يتم اكتمالها كالشروع في المخالفة أو الخطأ مثلا[1].

يأخذ الفعل المادي إما صورة عدم الاحتياط والإهمال، وذلك عندما يأتي الصيدلي فعلا بدون عذر شرعي أو عن عدم تفكير في عواقب ذلك الفعل، فيقصر في أداء واجباته التي تفرضها مهنته لسبب عدم إدراكه أو لجهله القوانين واللوائح المنظمة للمهنة و بذلك فإن تحقق المخالفة التأديبية لا تشترط توفر إرادة آثمة، و يكفي أن يثبت بأن الموظف قد ارتكب الفعل بدون عذر شرعي[2]، فالإرادة الآثمة في هذه الحالة لا يعتد بها إلا لتشديد العقوبة عند تقديرها[3]، باعتبار أن الموظف قد قصد من وراء فعله المساس بكرامة الدولة[4].

---

[1] الأخضر بن عمران محمد، النظام القانوني لانقضاء الدعوى التأديبية في التشريع الجزائري، دراسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في العلوم القانونية و الإدارية، كلية الحقوق، قسم العلوم القانونية و الإدارية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2006،2007، ص 16.

[2] سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري، الكتاب الثالث، قضاء التأديب، دراسة مقارنة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990،ص 75.

[3] السعيد بو الشعير، النظام التأديبي للموظف العمومي في الجزائر طبقا لأمر 66-133،المرجع السابق ، ص 59.

[4] سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري، الكتاب الثالث، قضاء التأديب، المرجع السابق ، ص 75.

2- الركن الشخصي:

المخالفة التأديبية لا تتحقق إلا إذا كان وراءها يدا أو نفسا متمثلة في الموظف العام و يكون هذا الأخير خاضعا للقانون الأساسي العام للوظيفة العامة[1]، و هذا ما لمحت إليه المادة الرابعة من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية و التي تنص على: "يعتبر موظفا كل عون عين في وظيفة عمومية دائمة ورسم في رتبة في السلم الإداري...."[2].

يسلط العقاب التأديبي على الموظف العمومي شخصيا، و خضوعه للنظام التأديبي أساسه العلاقة الوظيفية التي تنشأ و تنتهي بانقضاء خدمته[3] فيخضع الصيدلي بذلك في المستشفى خلال تأديته لمهنته للنظام التأديبي الوظيفي و يكون مسؤولا عن كل الأخطاء التأديبية التي يرتكبها.

الفرع الثاني: المسؤولية التأديبية الطبية للصيدلي

يخضع جميع الصيادلة الممارسون لمهنة الصيدلة سواء كان ذلك في القطاع العام أو الخاص إلى التزامات وواجبات يسألون في حالة الإخلال بها (زيادة إلى المسؤولية الجنائية و المدنية) تأديبيا، و ذلك وفقا لقانون أخلاقيات مهنة الطب.

أولا: تعريف الخطأ التأديبي الطبي:

تنص المادة 267-1 من قانون رقم 90-17 من ق.ح.ص.ت:

"دون الإخلال بالملاحقات المدنية و الجزائية، كل تقصير في الواجبات المحددة في هذا القانون و عدم الامتثال لآداب المهنة يعرض صاحبه لعقوبات تأديبية".

تنص المادة 239 من نفس القانون على: "إن لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر يكتفي بتطبيق العقوبات التأديبية".

---

[1] السعيد بو الشعير ، النظام التأديبي للموظف العمومي في الجزائر طبقا لأمر 66-،133المرجع السابق ، ص 56.

[2] أمر رقم 06-03 مؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427، الموافق لـ 15 يوليو سنة 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر عدد 46، الصادر في 16 يوليو 2006.

[3] الأخضر بن عمران محمد، المرجع السابق ، ص 23.

يترتب بذلك الخطأ التأديبي للصيدلي على مجرد مخالفته للقواعد التي يتضمنها قانون الصحة أو مدونة أخلاقيات الطب، و حتى في حالة عدم حصول أي ضرر يذكر، فتكون تلك النتيجة المترتبة عن مخالفة الالتزامات القانونية المفروضة عليه.[1].

ثانيا: الجهة التأديبية للصيدلي

يستخلص من خلال كل ما جاءت به المواد من 267-1 إلى 267-6، من قانون رقم 90-17من ق.ح.ص.ت كذا المواد من 163 إلى 223 من م.أ.ط أن الجهات المختصة بالتأديب تتمثل في جهتين:

- المجلس الوطني للآداب الطبية أو لأخلاقيات الطب.
- المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب.

1- المجلس الوطني للآداب الطبية أو لأخلاقيات الطب

و يكون مقره بالجزائر العاصمة، و أشارت إلى ذلك المادة 164 من م.أ.ط ، يستخلص من هذه المادة وجود مجلس وطني واحد على التراب الوطني يتكون من ثلاث فروع نظامية[2]، فرع نظامي خاص بالأطباء[3]، و فرع نظامي خاص بجراحي الأسنان، و فرع نظامي خاص بالصيادلة.

يقوم المجلس حسب المادة 166 من قانون م.أ.ط بعدة مهام من بينها ممارسة السلطة التأديبية من خلال فروعه النظامية، و هذا ما ذهبت إليه أيضا المادة 171 من نفس القانون ، بحيث عالجت مهام هذه الفروع التي تتلخص في: جعل كل الأطباء يحترمون قواعد أخلاقيات الطب، و تتولى الدفاع عن شرف المهن الطبية وكرامتها واستقلالها.

---

[1] آمال حابت، "المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائري"، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، المجلة القانونية لكلية الحقوق ، عدد خاص ، جامعة مولود معمري، تيزي وزو ،2008، ص 232.

[2] المادة 165 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، يتضمن م.أ.ط.

[3] المواد 194 و 195 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، يتضمن م.أ.ط.

2- المجالس الجهوية لأخلاقيات مهنة الصيدلة

أنشأ القانون إلى جانب المجلس الوطني لأخلاقيات الطب مجلس جهوي و ذلك تخفيفا للعبء على المجلس الوطني، و يتكون المجلس الجهوي حسب المادة 167 من م.أ.ط على كل من:

- الجمعية العامة التي تتكون من أعضاء الفروع النظامية الجهوية المتألفة منهم.
- المكتب الجهوي الذي يتكون من رؤساء كل فرع نظامي جهوي وعضو منتخب من القطاع العام أو الخاص.

كما هو الحال بالنسبة للمجلس الوطني، فالمجلس الجهوي يتكون من ثلاث فروع نظامية[1]، و يوجد اثني عشر مجلسا جهويا عبر التراب الوطني.

أما عن مهام الفروع النظامية للمجلس فقد نصت المادة 177 من م.أ.ط على:

"يمارس الفرع النظامي الجهوي في حدود ناحيته الصلاحيات المنصوص عليها في المادة 177 أعلاه، و يسهر على تنفيذ قرارات المجلس الجهوي والمجلس الوطني لأخلاقيات المهنة الطبية..."

كما له سلطة الفصل في المنازعات التي تقوم بين المرضى و الصيادلة ، و كذلك فيما يخص المنازعات التي تقوم بين الصيادلة والإدارة[2]، و هذا يعني أن المجالس الجهوية تمارس مهامها وسلطتها التأديبية في الدرجة الأولى ليكون المجلس الوطني كدرجة ثانية. في كل الأحوال تنص المادة 221 من م.أ.ط على:" لا تشكل ممارسة العمل الطبي عائقا بالنسبة:

- للدعاوي القضائية المدنية أو الجنائية.
- للعمل التأديبي ، الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتمي إليها المتهم.

و لا يمكن الجمع بين عقوبات من طبيعة واحدة و للخطأ ذاته".

يفهم من هذا النص أن ممارسة هذه المجالس لمهامها لا يؤثر على سير الدعاوي المدنية والجزائية، إذ يمكن أن يلاحق الصيدلي على نفس الفعل جزائي و مدنيا و في نفس الوقت تأديبيا، و هذا ما ينطبق كذلك على المسؤولية التأديبية التي تمارس وفقا

[1] المادة 175 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، يتضمن م.أ.ط.ج.

[2] المادة 178 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، يتضمن م.أ.ط.ج.

لقانون الوظيف العمومي بالنسبة للصيادلة العاملين بالمستشفيات، فيمكن أن يخضع الصيدلي في آن واحد للعقوبة التأديبية من طرف المجلس و أخرى من طرف السلطة المختصة بالتأديب الإداري، شرط أن لا تكون العقوبات من طبيعة واحدة على نفس الخطأ.

المبحث الثاني: ثبوت حق المتضرر في التعويض

يشكل إخلال الصيدلي بالتزاماته خطأ بغض النظر عن طبيعته، أو شكله فهو يرتب المسؤولية بكل أنواعها، و لا شك أن كثرة و تعداد هذه الأخطاء مرده عدم احترام الصيدلي للالتزامات الملقاة على عاتقه و هو يباشر عمله، و مثل ذلك إخلاله بواجباته نحو مهامه ومرضاه، هذه الأخطاء قد تؤدي بعضها لنشوء حق للمضرور في متابعة المسؤول و لكن ليس قبل إثبات هذا الخطأ و الضرر الحاصل (المطلب الأول).

و بتحقق مسؤولية الصيدلي يحق للمضرور المطالبة بحقه عن طريق اللجوء إلى القضاء (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الضرر الطبي القابل للتعويض

سنتناول في هذا المطلب الضرر القابل للتعويض (الفرع الأول)، و العلاقة السببية بين الخطأ والضرر (الفرع الثاني)، ثم عبئ إثبات المسؤولية (الفرع الثاني).

الفرع الأول: مفهوم الضرر الطبي

يعتبر الضرر الركن الأساسي لقيام المسؤولية، فيقال عادة أنه لا مسؤولية بدون ضرر، فإذا لم يحدث الضرر فلا تقوم المسؤولية .

و عليه سنتناول في هذا الفرع تعريف الضرر الطبي (أولا)، أنواع الضرر الطبي (ثانيا)، الشروط التي يجب أن يستجمعها هذا الضرر حتى يكون مستحقا للتعويض (ثالثا).

أولا: تعريف الضرر الطبي

تعددت التعاريف التي أتى بها الفقه للضرر، إلا أنها و إن اختلفت في الصياغة فإنها تهدف في مجملها لنفس المعنى.

يمكن أن يعرف الضرر على أنه ذلك الأذى الذي يصيب المضرور في حق من حقوقه التي يحميها القانون سواء في جسمه أو في ماله أو شرفه أو عواطفه[1].أو عقيدته

فهو الركن الثاني من أركان المسؤولية يسبقه الخطأ وتليه رابطة السببية[2].

أما الضرر الطبي فهو إصابة المريض بضرر أثناء عملية العلاج أو من جرائها سواء من خطأ الطبيب أو الصيدلي.....الخ أو من إهماله بالقيام بواجب الحيطة والحذر أثناء ممارسته للعمل الطبي، أو أن يكون ناتجا عن حادث طبي أثناء تواجده بالمستشفى[3].

يظهر الضرر في مجال المسؤولية الطبية في عدة مظاهر أهمها:

- عاهة مستديمة تمنع المريض من مزاولة مهنته.
- حجز المريض بالمستشفى لفترة طويلة لعلاج آثار الخطأ الطبي مما يحرمه من الدخل لفترة من الوقت.
- الضرر الأدبي للمريض (إفشاء أسراره مثلا)[4].

ثانيا: شروط الضرر الطبي القابل للتعويض

يكون الضرر مستحق للتعويض في حالة توفر الشروط القانونية المتعلقة به، و هي أن يمس بمصلحة مشروعة للمضرور، أن يكون خاصا، مباشرا ومحققا.

1- أن يمس بمصلحة مشروعة للمضرور:

الضرر الذي يوجب التعويض هو الذي يصيب الشخص في حق حقوقه أو مصلحة

[1] علي علي سليمان، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري، الطبعة السابعة، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 2007، ص 162.

[2] محمد احمد عابدين، التعويض بين الضرر المادي و الأدبي للموروث، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2002، ص 70.

[3] طاهري حسين، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي ...، المرجع السابق ، ص48.

[4] هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، د.ب.ن،2007، ص 125.

مشروعة له، سواء تعلق الأمر بالحق في سلامة جسمه أو ماله أو حريته أو حقه في الانتفاع[1].

2- أن يكون الضرر خاصا:

يعني ذلك أن يلحق الضرر فردا معينا أو أفراد معينين، أما الضرر العام فهو الذي يمس عددا غير محدد من الأشخاص، و هذا النوع من الضرر يشترط غالبا في المسؤولية الناتجة عن المخاطر، أين يشترط أن يكون ضررا جسيما و غير عادل، و في الكثير من الأحيان يشترط أن يكون عاما يمس مجموعة من الأفراد[2].

3- أن يكون الضرر مباشرا:

لكي يكون الضرر موجبا للتعويض يجب أن يكون مباشرا، و معنى ذلك أن يكون نتيجة مباشرة للخطأ أو للنشاط الإداري الذي سبب الضرر أي السبب المألوف الذي يحدث الضرر في العادة، أما السبب العارض فلا يكفي لتقرير المسؤولية[3].

4- أن يكون الضرر محققا:

يشترط في الضرر أن يكون قد وقع فعلا، أو سيقع حتما فالضرر المحقق لا يشمل الضرر الحال فقط، بل يشمل حتى الضرر الذي تأخرت آثاره بعضها أو كلها إلى المستقبل كما لو أعطى الطبيب علاجا للمريض بهدف الاختبار[4].

و تجدر الإشارة إلى أن الضرر المستقبلي يتميز عن الضرر المحتمل، فالضرر المستقبلي هو ضرر وقع بالفعل و لكن آثاره ستظهر في المستقبل، أما الضرر المحتمل فهو ضرر غير محقق، قد يقع وقد لا يقع، و بذلك فلا يكون هذا الضرر الأخير موجبا للتعويض إلا عندما يقع فعلا[5].

---

[1] أمجد محمد منصور، النظرية العامة للالتزامات، مصادر الالتزام دراسة في القانون المدني و المصري و الفرنسي و مجلة الأحكام العدلية و الفقه الإسلامي مع التطبيقات القضائية لمحكمتي النقض و التمييز، عمان ، 2009،ص284.

[2] حسين طاهري، القانون الإداري و المؤسسات الإدارية...، المرجع السابق، ص202.

[3] عاطف النقيب ، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي، الخطأ و الضرر، منشورات عويدات، بيروت، د.ت.ن ، ص297.

[4] احمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب،المرجع السابق، ص 128.

[5] هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، المرجع السابق، ص 126.

تثار فكرة التمييز كذلك بين الضرر المحتمل وتفويت الفرصة، لأن الفرصة إن كانت أمرا محتملا، فإن تفويتها أمرا محققا، و على ذلك فقد استقر القضاء على الاعتداد بتفويت الفرصة كضرر محقق لاستحقاق التعويض[1].

ثالثا: أنواع الضرر الطبي

ينقسم الضرر بصفة عامة إلى: ضرر مادي يصيب الشخص في جسمه أو ماله وآخر معنوي يصيب شعوره أو عواطفه ، كما تعتبر تفويت الفرصة كذلك نوعا له.

1- الضرر المادي:

الضرر المادي في المسؤولية المدنية هو تلك الخسارة التي يتعرض لها المريض في ذمته المالية بسبب خطأ الصيدلي أو المستشفى، فقد يكون ناتجا عن تدخل بطريقة خاطئة أو عن إهمال فعل كان يجب على المسؤول إتيانه لمنع حدوث مضاعفات أو خطأ في اختيار الدواء، أو التأخر في إعطاء دواء محدد[2]. و تتمثل الأضرار المادية في مختلف المصاريف التي ينفقها المريض من أجل جبر الضرر الذي حدث من نفقات الاستشفاء والأدوية، و مصاريف التنقل و قد يكون الضرر سببا في ضعف القدرة على الكسب للمريض أو انعدامها تماما[3].

والضرر المادي بهذا المعنى قد لا يصيب المريض ذاته، و إنما قد يمتد إلى أقاربه أو ذويه، فتعرض هذا الأخير لإصابة معينة تفقده القدرة على الكسب، يمكن أن يؤثر سلبا على الأشخاص الذين يعولهم و الذين تحت نفقته [4].

2- الضرر المعنوي

هو ضرر لا يمس الذمة المالية للمضرور، إنما يمسه نفسيته وعواطفه وشعوره وسمعته فيقوم هذا الضرر بمجرد المساس بسلامة جسم المريض أو إصابته أو عجزه

---

[1] عبد الرزاق احمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الثاني، نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام ، الطبعة الثالثة، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت،2000، ص 278.

[2] هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، المرجع السابق، ص 127.

[3] فريدة دحماني، الضرر كأساس للمسؤولية المدنية ، ماجستير في الحقوق، جامعة مولود معمري ، كلية الحقوق ، تيزي وزو، 2004-2005، ص 32.

[4] طاهري حسين، القانون الإداري و المؤسسات الإدارية...، المرجع السابق، ص203.

بسبب خطأ الصيدلي أو الطبيب أو المستشفى و يظهر ذلك في الآلام الجسمانية و النفسية التي يمكن أن يتعرض لها من وراء ذلك[1]، و كذا في مختلف التشوهات التي قد تتركها بعض الجروح أو الحروق على جسد المريض.

كما يعتبر ضررا معنويا إذاعة خبر عن المريض أنه مصاب بمرض خطير (كالسيدا مثلا)، فهذا الإفشاء قد يسيء إلى سمعته وشرفه ويحط من كرامته ومركزه الاجتماعي حتى و إن كان ذلك صحيحا، و هو ما عبرت عنه إحدى محاكم مصر في قرار لها على أن: " إن الأمراض من العورات التي يجب سترها حتى و لو كانت صحيحة، إذاعتها في محافل عامة على جمهرة المستمعين يسيء إلى المريض، إذا ذكرت أسماؤهم و بالأخص بالنسبة للفتيات، فإنه يضع العراقيل في حياتهن و هذا خطأ يستوجب التعويض"[2].

يبدوا كذلك الضرر الأدبي في حالة وفاة المريض بالنسبة لأقاربه، و ذلك من خلال الألم والحسرة التي يتركها في نفسيتهم[3].

3- تفويت الفرصة:

تتحقق تفويت الفرصة لما يتسبب شخص بخطئه في تضييع فرصة على شخص آخر يترتب عليها حرمانه مما كان يتوقع في تحقيقه من كسب أو تجنب الخسارة، و بذلك فهي تختلف عن الضرر الاحتمالي الذي لا يصلح كأساس للمطالبة بالتعويض، أما تفويت الفرصة فيعتبر في حد ذاته ضررا محققا، لأنه إذا كانت الفرصة أمرا احتماليا ، فإن تفويتها أمرا محققا[4] .

فقد طبقت محكمة التمييز الفرنسي مبدأ التعويض عن فوات الفرصة في المجال الطبي معتبرة أن مسؤولية الطبيب وأعضاء السلك الطبي ومن بينهم الصيادلة قائمة

---

[1] فريد عيسوس، الخطأ الطبي و المسؤولية الطبية، ماجستير، فرع عقود و مسؤولية، كلية الحقوق بن عكنون، الجزائر، 2002-2003 ص 139.

[2] صالح حمليل، المسؤولية الجزائية الطبية، دراسة مقارنة، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، المجلة النقدية لكلية الحقوق، عدد خاص، جامعة مولود معمري تيزيوزو، ص 114.

[3] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص 169.

[4] محمد صبري السعدي ، شرح القانون المدني الجزائري مصادر الالتزام _ الواقعة القانونية، الجزء الثاني ، الطبعة الثانية، دار الهدى، 2004،ص79.

نتيجة الأخطاء العقدية أو التقصيرية التي أثرت في فرص الشفاء، و إن لم يكن من المؤكد أن هذه الأخطاء كانت السبب المولد لوفاة أو عاهة، وبالتالي أقرت مبدأ إلزامية التعويض الجزئي عن الأضرار اللاحقة بالمريض أو بورثته، لأنه يجوز التذرع بالضرر بمجرد تفويت فرصة كانت متوفرة، إلا أن التعويض لا يمكن أن يتجاوز ما كانت تمثله تلك الفرصة[1].

نص المشرع الجزائري على التعويض عن فوات الفرصة في المادة 182 من ق.م التي تنص عما يلي:"... يشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة و ما فاته من كسب ..." .

لكن يبقى هذا النص غير كاف لحصول المضرور على تعويضات في مجال مسؤولية الصيدلي لكون الفرصة التي يسعى المريض لأجلها الحصول على تعويضات تتمثل في فوات فرصة الشفاء. بينما اقتصر المشرع الجزائري بالنص عن تعويض فوات فرصة الكسب متى كانت الفرصة حقيقة وجدية، و لا رقابة للمحكمة العليا على تقدير قاضي الموضوع للضرر المترتب على تفويت الفرصة[2].

الفرع الثاني: العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر

يجب أن تتوفر بين الخطأ و الضرر الطبيين علاقة سببية، أي أن يكون الضرر ترتب كنتيجة مباشرة للفعل الضار، و يراد بعلاقة السببية أن ينسب الضرر إلى فعل المسؤول مباشرة.

و عليه سنتناول في هذا الفرع إثبات العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر (أولا)، و انتفاء العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر (ثانيا).

[1] مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، الطبعة الثانية، منشورات الحلبي في مجال عقد البيع، دار النهضة العربية، القاهرة،2004،ص 69.

[2] العربي بلحاج، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري ، الجزء الثاني ، الواقعة القانونية، (الفعل غير المشروع_ الإثراء بلا سبب– و القانون)، طبعة 2001، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون الجزائر، 2001، ص 105.

أولا- إثبات العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر

تقوم المسؤولية الإدارية و تؤسس بقيام علاقة أو رابطة سببية تربط بين الضرر الذي وقع من جهة و بين الخطأ من جهة أخرى، حيث يجب على المريض أن يثبت رابطة تجمع بين الضرر الذي تعرض له من خلال فعل أو خطأ المسؤول الذي تسبب في الضرر.

تثير في الواقع مسألة علاقة السببية كثيرا من الصعوبات في تعريفها وتحديدها سواء من الناحية النظرية الفقهية أو من الناحية القضائية، هذا و تزداد الحدة و صعوبة تحديد رابطة السببية في المجال الطبي و تصبح الأمور شاقة وعسيرة نظرا لتعقيد الجسم الإنساني وتغير حالاته و خصائصه و عدم وضوح أسباب بعض الضرر، فقد ترجع أسبا بالضرر إلى عوامل بعيدة أو خفية مردها طبيعة المضاعفات الظاهرة[1]، تركيب جسم المريض واستعداده مما يصعب معه تبيانها، إلا أن هذا لا يمنع من البحث في مسؤولية الصيدلي و خطئه.

يحدث الضرر الذي يصيب المريض في بعض الأحيان نتيجة أسباب مختلفة ومتعددة من حيث الأثر تساهم في إحداثه و تعقيده، و هذا ما جعل آراء الفقهاء تختلف بين مؤيد لضرورة أخذ كامل العوامل التي أدت إلى إحداث الضرر في الاعتبار، و بين مؤيد للبحث عن السبب الحقيق من بينها أو القريب منها[2]،أما النظرية التي لقت استحسانا من طرف القضاء، و من بينه القضاء الجزائري هي نظرية السبب المنتج أو الفعال، و عليه فإذا أثبت هذا المريض هذه العلاقة، ما على الصيدلي إلا نفيها و ذلك بإثبات السبب الأجنبي.

في هذا الصدد أخذت المحكمة العليا بنظرية السبب المنتج، حيث جاء في قرارها الصادر في 1996/11/17 أنه " يجب لاعتبار أحد العوامل سببا في حدوث الضرر،

[1] محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية، مسؤولية المستشفيات و الأطباء و الممرضين، قانون ، فقها، اجتهادا، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ص50.

[2] محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون المدني الجزائري، 2004، ص297.

أن يكون سببا فعالا فيما يترتب عليه، و لا يكفي لهذا الاعتبار ما قد يكون مجرد تدخل في إحداث الضرر، لاستبعاد الخطأ الثابت و نوعه كسبب للضرر"[1].

ثانيا:- حالات انتفاء علاقة السببية بين الخطأ و الضرر

نص المشرع الجزائري على السبب الأجنبي في المادة 127 من ق.م التي تنص على:" إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب لا يد له فيه كحادث مفاجئ، أو قوة قاهرة أو خطأ صادر من المضرور أو خطأ من الغير كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر، ما لم يوجد نص قانوني أو اتفاق يخالف ذلك". كما نصت المادة 138-2 من ق.م على:" و يعفى من هذه المسؤولية حارس للشيء إذا أثبت أن ذلك الضرر حدث بسبب لم يكن يتوقعه مثل عمل الضحية، أو عمل الغير، أو الحالة الطارئة، أو القوة القاهرة".

السبب الأجنبي هو كل فعل ينسب إليه الضرر لكنه مستقل تمام عن المدعى عليه فيكون في إحدى هذه الحالات:

1- القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ:

تعد القوة القاهرة والحادث المفاجئ تعبيران مترادفان في نظر القضاء والقانون، و يؤديان إلى نفس النتائج القانونية فكليهما وسيلة لدفع المسؤولية عن المدعى عليه[2].

و يشترط لاعتبار الحادث قوة قاهرة أو حادث مفاجئ عدم إمكانية توقعه واستحالة دفعه، و يترتب عليه انتفاء رابطة السببية بين الفعل والضرر فلا يكون هناك محلا للتعويض، وتقدير ما إذا كانت الواقعة تعتبر قوة قاهرة هو تقدير موضوعي تملكه محكمة الموضوع[3].

2- خطأ المريض:

خطأ المريض قد يكون غير عمدي و لكنه ذا أثر في إحداث الضرر، و قد يكون خطئا عمديا عندما يريد الإضرار بنفسه، و قد صدرت من أحكام القضاء بعدم مسؤولية الطبيب والمستشفى عن الأضرار التي تلحق بالمريض نتيجة خطأ المريض العمدي، و

[1] قرار المحكمة العليا الصادر في 1996/11/17، المجلة القضائية، العدد 02، 1996، ص 179.

[2] حسن علي الذنوب، المبسوط في شرح القانون المدني، الرابطة السببية، دار وائل عمان، 2006، ص 57.

[3] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق ، ص 175.

كان الطبيب لا يتوقع هذا الخطأ و لا يمكن تفاديه[1]، و كذلك بالنسبة للصيدلي إذا ما ثبت أن الخطأ صادر عن المريض تنتفي مسؤوليته عن الأضرار التي تلحق بالمريض.

أشار المشرع الجزائري إلى خطأ المضرور من خلال المادة 177 من ق.م و التي تنص على: " يجوز للقاضي أن ينقص مقدار التعويض أو لا يحكم بالتعويض إذا كان الدائن بخطئه قد اشترك في إحداث الضرر أو أزاد فيه".

3- خطأ الغير:

و الفرض هنا أن الضرر الذي يتعرض له المنتفع من المرفق العام الاستشفائي لا يرجع سببه لا إلى مستخدمي هذا المرفق من أطباء و صيادلة وممرضين، و لا إلى المرفق نفسه، بل إلى شخص من الغير، كأن يكون خطأ طبيب أو صيدلي من غير مستخدمي المستشفى، أو خطأ مستشفى آخر، و هنا لا تقوم علاقة السببية بين الضرر و الفعل الضار، و يتعين على المستشفى المدعى عليه أن يدفع بذلك، و على المتضرر أن يطالب الغير بالتعويض، أما إذا تسبب في نشوء الضرر كل من فعل الغير و فعل المرفق العام الاستشفائي، فإن هذا المرفق قد يسأل بحسب ما إذا كان خطأ الغير يستغرق خطأه أو لا، أي قد يعفى من المسؤولية تماما و قد يتحملها جزئيا[2].

الفرع الثالث: عبئ إثبات المسؤولية

بعد استكمال المسؤولية الإدارية للصيدلية لجميع أركانها الأساسية من خطأ و ضرر وعلاقة سببية، يكون للمتضرر من النشاط الطبي الحق في طلب التعويض عن ما لحقه من ضرر سواء كان مادي أو معنوي، غير أنه لن يتأتى له ذلك إلا بعد إثبات عناصر هذه المسؤولية أمام القضاء الإداري، لذا نتطرق لمفهوم الإثبات في المجال الطبي (أولا)، ثم لدور الخبرة الطبية الشرعية كدليل أساسي للإثبات في المجال الطبي (ثانيا).

أولا: مفهوم و صعوبة إثبات المسؤولية

يشكل الإثبات في المجال الطبي عنصرا أساسيا حيث تتوقف عليه نتيجة دعاوى المتضررين من النشاط الطبي، غير أنه في بعض الأحيان نظرا لطبيعة هذا النشاط،

[1] هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، المرجع السابق، ص 131.

[2] سليمان جاج عزام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، المرجع السابق ، ص 110.

يواجه عدة صعوبات تحول دون تحقيقه، الأمر الذي يجعلنا نتناول تعريف الإثبات و أهميته، و نضبط مختلف الصعوبات التي تعترض إثبات عناصر المسؤولية.

1- تعريف الإثبات

يعرف الإثبات بأنه إقامة الدليل أمام القضاء بالطرق القانونية لإثبات وجود حق متنازع

عليه أو نفيه، مما يمكن القاضي من معرفة الحقيقة في الدعوى المنظورة أمامه[1].

أما في المجال الطبي فالمقصود بعبئ الإثبات هو واجب الخصم في إقامة الدليل على صحة ما يدعيه أي واجبه في إقناع القاضي بالوسائل التي يحددها القانون على صحة ما يدعيه و ينازع فيه خصمه[2].

و بخصوص محل الإثبات فهو يتمثل في السبب المنشئ للحق المدعى بوجوده أي زواله أو وصفه، حيث لا يرد الإثبات على الحق ذاته بل على المصدر المنشئ له أو المؤدي إلى زواله، أو إلحاق وصف به، سواء كان هذا المصدر يمثل تصرفا قانونيا أو واقعة مادية، وبهذا المعنى فمحل الإثبات هو الواقعة القانونية بالمعنى الواسع لهذا الاصطلاح حيث يشمل التصرف القانوني والواقعة المادية على حد سواء[3].

و بمعنى آخر فإن كان الإثبات القضائي يرد على وجود واقعة قانونية امتدت أثرها إلى الواقع العملي، فمحل الإثبات ليس هو الحق المدعى به و لا أي أثر قانوني آخر يتمسك به المدعي في دعواه، بل هو الأساس القانوني الذي ينشئ الأثر أو الحق الذي تبنى عليه المسؤولية من الخطأ أو الضرر أو العلاقة سببية، للإشارة فإنه ينظر

---

[1] عايدة الشامي، خصوصية الإثبات في الخصومة الإدارية، المكتبة الجامعية الحديثة، الإسكندرية، القاهرة، 2008، ص5.

[2] محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، القاهرة، 2006، ص23.

[3] عبد الرؤوف هاشم بسيوني، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية، دار الفكر الجامعي، القاهرة، 2007، ص 18، 19.

إلى الواقعة القانونية في هذا السياق من حيث معناها العام، أي كل واقعة أو تصرف قانوني يرتب عليه القانون أثرا محددا[1].

2-أهمية الإثبات

إن الإثبات في المجال الطبي يكتسي أهمية بالغة تنبع من توقف نتيجة الدعوى عليه فإثبات الخطأ الطبي مثلا يعني إثبات ركن أساسي في المسؤولية سواء المدنية بوجه عام أو المسؤولية الطبية بوجه خاص، وعلى هذا الأساس فإذا استلزم أن يثبت المريض خطأ الصيدلي أو خطأ المرفق الطبي العام و لم يستطيع ذلك، فلا يمكن ترتيب أي مسؤولية على الطرفين، بالمقابل فإذا استطاع الطبيب أو الصيدلي نفي ادعاء المريض بوجود خطأ من جانبه يتخلص من المسؤولية[2].

لكن رغم الأهمية البالغة التي يكتسبها الإثبات في الدعاوى الطبية، لا تزال تعترضه صعوبات مختلفة تحول دون تحقيقه في كثير من الأحيان.

3- صعوبات إثبات عناصر المسؤولية

إذا كان إثبات الضرر يعد بالأمر اليسير و لا يثير كثيرا من الإشكال، فإن الأمر غير ذلك بالنسبة لإثبات الخطأ والعلاقة السببية، حيث تعترضهم عدة صعوبات خاصة فيما يتعلق بطبيعة النشاط الطبي، تجعل في غالب الأحيان من الصعب أن لم نقل من المستحيل تحقيقه من قبل المتضررين.

أ- الصعوبات المتعلقة بإثبات الخطأ و الضرر

بالنظر إلى واقع وظروف الممارسة الطبية بالمستشفى، فإن إعمال قاعدة عبئ الإثبات يقع على عاتق المدعي في مجال دعاوي المسؤولية المرفوعة تجاه هذه المؤسسات يجعل من مهمة المريض شبه مستحيلة، و قد ينتج عنه عدم انعقاد هذه المسؤولية إطلاقا مما يؤدي إلى تمتع هذه المؤسسات بحصانة تجعل من المستحيل نسب الخطأ إليها[3].

---

[1] أسعد عبيد الجبيلي، الخطأ في المسؤولية المدنية الطبية، المرجع السابق، ص440.

[2] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة قانونية، منشورات حلبي الحقوقية، بيروت 2007، ص211.

[3] محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، المرجع السابق، 58.

فإذا كان عبئ الإثبات يمثل في حد ذاته مشقة لكل من يلقي على عاتقه فمن المؤكد أنه يشكل مشقة أكثر في المجال الطبي، حيث يمثل في حالات كثيرة تكليفا بما لا يطاق نظر لظروف الممارسة الطبية، و لخصوصية العلاقة بين الصيدلي والمريض حيث لا يتصور قيامها إلى على الثقة المتبادلة بين طرفيها، مما يحول في واقع الأمر دون استعداد المريض المسبق للحصول على دليل يمكن الاستعانة به لإثبات خطأ من وضع ثقته فيه عندما يتطلب الأمر ذلك[1].

و من صعوبات الإثبات كذلك ، ما يتعلق خاصة بالخطأ الفني، حيث لا يكون للشهود اعتبار في تحديد خطأ الصيدلي بسبب جهلهم في الكثير من الأحيان بعمل الصيدلي، بل أن الشهادة لا تكون مقبولة في هذا المقام ما لم تكن صادرة من أطباء أو صيادلة أصحاب خبرة فنية[2].

و قد لا يمكن اللجوء إلى شهادة الشهود أصلا في مسألة الإثبات، لأن الجهاز الطبي قد لا يجرؤون على الإدلاء بشهادتهم خوفا من متبوعيهم على عملهم أو تضامنا معهم، أما بالنسبة لأهل المريض فشهادتهم تشوبها العاطفة و أحيانا تكون مبالغا فيها[3].

و مما يضاعف من صعوبة الإثبات بالنسبة للمريض، ما يواجه به عادة من التزام أعضاء الفريق الطبي بالصمت بحجة المحافظة على السر المهني أحيانا، و إظهارا للتضمان بين زملاء المهنة الواحدة أحيانا أخرى[4].

ب- الصعوبات المتعلقة بإثبات العلاقة السببية

إن إثبات قيام رابطة السببية بين الخطأ والضرر ليس بالأمر السهل خاصة في مجال العمل الطبي، حيث يرجع ذلك أساسا إلى الطبيعة الغامضة للجسد البشري وطريقة التدخل الطبي، و غالبا ما يكون المريض لوحده لا يوجد بجانبه أحد من ذويه، بل يقتصر الحضور إلا على أعضاء الفريق الطبي من أطباء وممرضين ومساعدين،

[1] محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، نفس المرجع، ص63-64.

[2] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص 212.

[3] توفيق خير الله، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، المسؤولية الطبية، منشورات حلبي الحقوقية، بيروت، 2004، ص 503.

[4] محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، المرجع السابق، ص 64.

كل هؤلاء ينتمون إلى وسط واحد مما يجعلهم في كثير من الأحيان يحابون زميلهم الصيدلي المخطئ و لا يفرطون بمصلحته، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة إثبات علاقة السببية حتى من طرف أهل الخبرة[1].

كما أن إقامة الدليل أو إثبات وجود فرصة شفاء المريض في مجال المسؤولية الطبية بصفة خاصة، يثير كذلك الكثير من الصعوبات، فلكي يتمكن المريض أو ورثته من إثبات فرصة شفائه أو بقائه على قيد الحياة، فإن ذلك يقتضي منهم إقامة الدليل على السبب الحقيقي لعدم شفائه أو وفاته، و هذا الأمر يكون من الصعب تحقيقه في أغلب الأحيان خاصة في حالة وفاة المريض فكيف يكون لورثته إقامة الدليل، و بالخصوص إذا كانوا لا يعرفون السبب الحقيقي لوفاة مورثهم[2].

كما ظهر أيضا جدل كبير حول مسألة تعد في غاية الأهمية بالنسبة للصعوبات المتعلقة بالإثبات في المجال الطبي تتمثل أساسا في مدى تجرد خبراء الطب الشرعي وحيادهم حيث تثور شكوك حول إمكانية كشفهم عن الحقيقة بحكم علاقات الزمالة والصداقة أو التبعية مع المدعي عليهم و هم في غالب الأحيان الأطباء.

و مما يعزز هذا التصور في الجزائر هو الخوف من التفسير الضيق والخاطئ لعنصر الزمالة الذي خصه المشروع الجزائري بفقرة كاملة في المرسوم التنفيذي المتضمن م.أ.ط ، حيث أكد من خلاله على أن الزمالة تعتبر واجبا أساسيا في العلاقة التي تربط بين الأطباء وجراحوا الأسنان والصيادلة أن يتضامنوا تضامنا إنسانيا، و أن يتبادلوا المساعدة المعنوية فيما بينهم[3].

بالرغم من أن هذه النصوص جاءت صريحة و تصب كلها في مصلحة المريض، إلا أن الشكوك تبقى تحوم حول مدى تفسيرها التفسير السليم من قبل بعض الخبراء عند إجراءهم للخبرة الطبية الشرعية، وبالنتيجة يكون من الصعب جدا العثور على

[1] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص81.

[2] أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية المدنية الطبية، المرجع السابق ، ص 460.

[3] المادة 59 و 60 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، يتضمن م.أ.ط.

خبير يكون مستعدا لاتهام زميلا له، و تصبح بذلك علاقات الزمالة والصداقة بين الأطباء تشكل سدا منيعا بين المريض أو ذويه وبين الحق الذي يطالب به [1].

ثانيا: دور الخبرة الطبية في الإثبات

يستطيع القاضي تقدير الأعمال والأخطاء العادية للصيدلي، إلا أنه قد يصعب عليه ذلك في كثير من الأحيان إزاء المسائل الطبية الفنية.

1- تعريف الخبرة الطبية

يقصد بالخبرة الطبية استعانة القاضي بمختصين أو ذوي الخبرة في أمور ومسائل ليس باستطاعة القاضي لوحده الإلمام بها، ذلك بهدف التغلب على مختلف الصعوبات والعراقيل التي يصادفها هذا الأخير بصدد الفصل في الدعوى والنزاع المطروح عليه، فيلجأ إلى تعين خبير للقيام بأبحاث فنية وعلمية واستخلاص النتائج منها[2].

تعتبر الخبرة بهذا المعنى طريقة من طرق الإثبات المشروعة في الأخطاء الطبية وقضايا المسؤولية الطبية[3]. و القاضي له كل السلطة في تعيين الخبراء، لا دخل للأطراف في ذلك، و ليس لهم إلا الطعن في خبرتهم أو مناقشة ما خلصوا إليه من نتائج[4].

2- طبيعة الخبرة الطبية

يرى بعض الفقهاء أن الخبرة تمثل شهادة فنية، على اعتبار أنها صورة من صور الشهادة، كما ذهب البعض الآخر إلى القول بأن الخبرة تختلف عن وسائل الإثبات الأخرى من حيث أنها تتضمن رأي فنيا منطقيا يخضع لمنطق السلطة التقديرية للقاضي[5].

أما المشرع فقد اعتبر عمل الخبير، مجرد إجراءا توضيحيا لواقعة مادية تقنية أو علمية محضة للقاضي.

---

[1] أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية المدنية الطبية، المرجع السابق ، ص 459.

[2] محمد رايس، "مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني"، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، عدد خاص المجلة النقدية لكلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2008، ص 44.

[3] منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية، المرجع السابق، ص 124.

[4] إسكندر محمود توفيق، الخبرة القضائية، دار هومة ، الجزائر، 2002، ص 123.

[5] منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية، مرجع سابق ، ص 124.

3- أهمية الخبرة الطبية

تلعب الخبرة في المجال الطبي دورا هاما بوصفها جهة فنية مساعدة للقضاء من فحص و دراسة للأفعال التي يترتب عنها ضرر، و من شرح للقواعد الفنية الواجب مراعاتها في تحليل الواقعة محل النزاع، بالإضافة إلى تطبيق المعطيات الفنية المناسبة للحالة محل البحث[1].

و نظرا لأهمية هذا الدور فقد تناول المشرع الجزائري موضوع الخبرة في كثير من المواد و في قوانين مختلفة، حيث خصص المشرع قسما في ق.إ.م.إ للخبرة، فتنص المادة 125 منه "تهدف الخبرة إلى توضيح واقعة مادية تقنية و علمية محضة للقاضي" [2] .

نص أيضا على الخبرة في ق.إ.ج، فتنص المادة 143 منه على:" لجهات التحقيق أو الحكم عندما تعرض عليها مسألة ذات طابع فني، أن تأمر بندب خبير إما بناء على طلب النيابة العامة و إما من تلقاء نفسها أو من الخصوم، و إذا رأى قاضي التحقيق أنه لا موجب للاستجابة لطلب الخبرة فعليه أن يصدر في ذلك أمرا مسببا في أجل ثلاثين (30) يوما من تاريخ استلامه الطلب..."[3]. هذا كما تعرض بالخصوص إلى الخبرة الطبية في م.أ.ط أين نصت المادة 95 منه على" تعد الخبرة الطبية عملا يقدم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان، الذي يعينه قاضي أو سلطة أو هيئة أخرى مساعدته التقنية لتقدير حالة الشخص الجسدية أو العقلية، ثم القيام عموما بتقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية" .

4- حجية تقرير الخبرة أمام القاضي

نظرا لتلك الأهمية البالغة التي تحظى بها الخبرة في المجال الطبي بحيث بواسطتها يصبح بين يدي القاضي تقديرا فنيا لسلوك محل المساءلة، فإن تقرير الخبرة

---

[1] محمد فتاحي، الخطأ الطبي و المشكلات التي يثيرها في نطاق المسؤولية المدنية ، مجلة العلوم القانونية و الإدارية، العدد 03، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2007، ص 96.

[2] قانون رقم 08-09 مؤرخ في 18 صفر عام 1429 الموافق لـ 25 فبراير سنة 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، ج. ر عدد 21 الصادر في 23 أفريل 2008.

[3] أمر رقم 66-155 مؤرخ في 18 صفر عام 1386 ، الموافق لـ 8 يونيو سنة 1966 يتضمن قانون الإجراءات الجزائية، ج.ر عدد 48 الصادر في 10 يوليو معدل و متمم.

في هذا الوضع يعتبر عنصرا هاما من العناصر التي يستعين بها القاضي في تقديره القانوني لقيام المسؤولية[1] .

و في جميع الأحوال فإن للقاضي في النهاية كل السلطة في تأسيس حكمه على تقرير الخبرة بشرط تسبيب استبعاد نتائج الخبرة[2]، و إذا كان هذا هو المبدأ فإنه في الغالب من الحالات يأخذ القاضي بعين الاعتبار التقرير الفني الذي ينتهي إليه الخبير، بل يحدث أيضا أن يشير القاضي صراحة في حيثيات حكمه لما ورد بتقرير الخبرة[3].

المطلب الثاني: دعوى التعويض

إذا توفرت أركان المسؤولية للصيدلي في المستشفيات العامة من خطأ و ضرر وعلاقة سببية بينهما قامت المسؤولية، و يترتب عليها أثر هو قيام المسؤول بالتعويض عن الضرر الذي أحدثه، ففي غالب الأحيان لا يسلم المسؤول بمسؤوليته مما يضطر المريض المضرور إلى أن يسلك طريق إيجرائي يتمثل في دعوى المسؤولية على المتسبب بهذا الضرر.

لذلك سنتناول في هذا الصدد مفهوم دعوى التعويض ضد الصيدلي في المستشفيات العامة (الفرع الأول). و مفهوم التعويض (الفرع الثاني).

الفرع الأول: مفهوم دعوى التعويض

تعتبر الدعوى الوسيلة القانونية المناسبة لاقتضاء الحق وجبر الضرر اللاحق بالمريض و عليه سنتعرض لتعريف وخصائص دعوى تعويض المضرور أو ذويه، من جراء خطأ طبي (أولا)، و شروط قبول دعوى التعويض (ثانيا).

أولا: تعريف و خصائص دعوى التعويض

1- تعريف دعوى التعويض

تعتبر دعوى التعويض بصفة عامة من بين أهم دعاوى القضاء الكامل. حيث يكون للقاضي فيها سلطات واسعة تهدف أساسا للمطالبة بالتعويض وجبر الأضرار

---

[1] محمد فتاحي، الخطأ الطبي و المشكلات التي يثيرها في نطاق المسؤولية المدنية، المرجع السابق ، ص 96 و 97.

[2] المادة 144 من قانون رقم 08-09 المتضمن ق إ.م . إ.

[3] محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، المرجع السابق، ص ص 219 – 220.

الناتجة عن الأعمال الإدارية المادية و القانونية[1].

فهي الدعوى التي يرفعها كل طرف ذي صفة ومصلحة أمام القضاء الإداري للمطالبة بالتعويض عما أصابه من ضرر جراء عمل الإدارة ، حيث تعتبر من دعاوى القضاء الكامل على أساس أنها تقام على حقوق لغرض حمايتها، و يملك القاضي الإداري فيها سلطة البحث والتحقيق عن كيفية المساس بهذا الحق من قبل الإدارة، و ما إذا كان الضرر ناتج عن فعلها، كما يملك كذلك سلطة الحكم على الإدارة بتعويض الطرف المتضرر[2].

و عرف الدكتور عمار عوابدي دعوى التعويض بأنها: " الدعوى القضائية الذاتية التي يحركها و يرفعها أصحاب الصفة و المصلحة أمام الجهات القضائية المختصة و طبقا للشكليات والإجراءات المقررة قانونا للمطالبة بالتعويض الكامل والعادل اللازم لإصلاح الأضرار التي أصابت حقوقهم بفعل النشاط الإداري الضار[3].

مما سبق يمكن تعريف دعوى التعويض بأنها الدعوى التي يرفعها كل ذي صفة ومصلحة للمطالبة بالتعويض عما لحقه من ضرر جراء نشاط الصيدلية، حيث يملك القاضي الإداري فيها سلطة واسعة تمكنه من البحث والتحقيق في كيفية حدوث الضرر و الحكم بتعويض الطرف المتضرر من قبل المتسبب فيه.

2- خصائص دعوى التعويض

تتميز دعوى التعويض بمجموعة من الخصائص والمميزات تجعل منها على وجه التحديد، دعوى ذاتية شخصية، من دعاوى القضاء الكامل ، و قضاء الحقوق.

أ- دعوى التعويض دعوى ذاتية شخصية :

تعتبر دعوى التعويض دعوى ذاتية شخصية، على اعتبار أنها تحرك بناء على حق أو مركز قانوني شخصي، مكتسب، معلوم لرافعها، ومقرر له الحماية القانونية والقضائية بصورة مسبقة يقع عليه اعتداء بفعل نشاط طبي ضار فتتحقق حينئذ الصفة والمصلحة مما يمكن المتضرر من المطالبة بالتعويض أمام الجهات القضائية

---

[1] محمد الصغير بعلي ، الوجيز في المنازعات الإدارية، دار العلوم للنشر و التوزيع، الجزائر، 2005، ص 198.

[2] باية سكاكني ، دور القاضي الإداري بين المتقاضي و الإدارة ، دار هومة ، 2006، ص 57-58.

[3] عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص 255.

المختصة، حيث تهاجم هذه الدعوى السلطات و الجهات الإدارية صاحبة النشاط الطبي الضار، لأجل تحقيق مصلحة شخصية تتمثل في الحصول على مكاسب مادية أو معنوية ذاتية، تعويضا عن الأضرار التي أصابت الحقوق الشخصية لرافعها و يترتب على هذه الطبيعة منح سلطات واسعة إلى القاضي المختص للكشف عن مدى وجود الحقوق الشخصية المكتسبة، و تأكيدها والعمل على جبر الأضرار التي تلحق بها[1].

ب- دعوى التعويض من دعاوي القضاء الكامل:

تعتبر دعوى التعويض من دعاوى القضاء الكامل، على اعتبار أن سلطات القاضي فيها متعددة وواسعة، حيث تشمل سلطة البحث والكشف عن مدى وجود الحق الشخصي لرافع الدعوى، و سلطة البحث عن ما إذا كان قد أصيب هذا الحق بمناسبة النشاط الطبي، إضافة إلى سلطة تقدير نسبة الضرر وحجم التعويض اللازم لإصلاحه[2].

ج- دعوى التعويض من دعاوى قضاء الحقوق:

تعتبر دعوى التعويض من دعاوى قضاء الحقوق، على اعتبار أن هذه الدعوى تنعقد وتقبل على أساس الحقوق الشخصية المكتسبة، و تهدف بصورة مباشرة وغير مباشرة لحماية هذه الحقوق و الدفاع عنها[3].

يترتب عن هذه الخاصية عدة نتائج أبرزها حتمية التشدد والدقة في تطبيق الشكليات والإجراءات المتعلقة بدعوى التعويض، لتوفير الضمانات اللازمة لفاعليتها، حماية للحقوق الشخصية المكتسبة من اعتداءات النشاط الطبي الضار.

ثانيا: شروط قبول دعوى التعويض

1- الشروط الواجبة توفرها في عريضة افتتاح الدعوى

تحرر العريضة إجباريا باللغة العربية، و يجب أن تكون موقعة من طرف محام، ويجب أن تتضمن هذه العريضة جميع البيانات الإجبارية الكفيلة بتمكين القاضي الموجهة إليه من فهم الادعاء، فيجب إذن أن تحتوي هذه العريضة على عرض موجز

[1] عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، 1998، ص 258.

[2] عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، نفس المرجع ، ص 259.

[3] عمار عوابدي، النظرية العامة للمنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص 569.

للوقائع محل الادعاء، و كذا الحيثيات والوسائل التي تسمح للقاضي بفهم وبإدراك طلبات المدعي.

حيث تحيلنا المادة 816 من ق.إ.م.إ الواقعة في الكتاب الرابع المتعلق بالإجراءات أمام الجهات القضائية الإدارية إلى المادة 15 من نفس القانون، و التي تتضمن البيانات الواجب توافرها في عريضة افتتاح الدعوى- تحت طائلة عدم قبول الدعوى شكلا- كاسم الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى و اسم و لقب المدعي و موطنه، و تسمية المؤسسة الاستشفائية المدعى عليها ومقرها الاجتماعي وصفة ممثلها القانوني، بالإضافة إلى عرض موجز للوقائع والطلبات والوسائل التي تؤسس عليها الدعوى، مع الإشارة عند الاقتضاء إلى المستندات والوثائق المؤيدة لذلك، كما تودع هذه العريضة "مع نسخة منها بملف القضية، و عند الضرورة يأمر رئيس تشكيلة الحكم الخصوم بتقديم نسخ إضافية"، كما أنه يوجز للمدعي تصحيح العريضة التي لا تثير أي وجه، و ذلك بإيداع مذكرة إضافية خلال آجال رفع الدعوى[1].

و يتم تسجيل العريضة بعد إيداعها لدى كتاب الضبط للمحكمة الإدارية في سجل خاص معد لهذا الغرض، حيث يتم ترقيمها بحسب تاريخ إيداعها و يسلم أمين الضبط وصل إثبات إيداع العريضة، كما يؤشر على إيداع مختلف المذكرات والمستندات، و يؤشر أيضا على الجرد المفصل للمستندات إن وجدت[2].

2- الشروط المتعلقة بأطراف الدعوى

لقد ورد في المادة 13 من ق.إ.م.إ.ج الجديد في الكتاب الأول المتعلق بالأحكام المشتركة لجميع الجهات القضائية أنه:" لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لن تكن له صفة، و له مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون....."

إن شرط الصفة في مجال إجراءات التقاضي معناه أن يكون أطراف الدعوى – الشخص المدعي أو المدعى عليه- في مركز قانوني يسمح له بالتقاضي، أي كونه صاحب الحق المعتدي عليه أو بصفته نائبا أو وكيلا عن صاحب هذا الحق.

[1] سليمان جاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، المرجع السابق ، 331.

[2] سليمان جاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، المرجع السابق، 332.

3- شرط التظلم الإداري المسبق

بالإضافة إلى التظلم الإداري الوارد في نصوص خاصة، فإن ق.إ.م.إ الجديد قد نص عليه في المادتين 830 و 907 منه و جعله جوازيا، إن رغبة المشرع وانشغاله بتقريب الإدارة من المواطن عن طريق الحوار المباشر الذي قد يؤدي إلى التوافق هو ما جعله يقرر التظلم الإداري قبل اللجوء إلى القضاء، لكنه لم يجعله إجباريا، بل جعله اختياريا، و لم يبق مثلما كان في السابق شرطا شكليا يسبق اللجوء إلى القضاء.

إن التظلم الإداري قد يسمح بإقناع الإدارة بجدوى التراجع عن سلوك ما أو أن تتخذ إجراء معينا، حيث أنه من الممكن تفادي اللجوء إلى دعوى قضائية لا جدوى من ورائها[1].

إن الأصل في التظلم الإداري أنه لا يخضع لشكل معين ما لم يقض القانون بغير ذلك، فقد يكون في شكل شكوى شفوية، أو في تدوين احتجاج في سجل مفتوح لهذا الغرض، و هو وسيلة لفض النزاعات الإدارية بالطرق الودية، و هو منفصل ومستقل عن دعوى المنازعة الإدارية، حيث يمكن للمتظلم المفاضلة بين التظلم الإداري والدعوى القضائية بكل حرية، كما يمكنه أن يمارسها معا، و في هذه الحالة الأخيرة يجب عليه أن يحترم الميعاد المنصوص عليه في المادة 830 من ق.إ.م.إ الجديد، التي تقرر بأن التظلم الإداري يجب أن يتم في خلال الأربعة أشهر التي تلي تاريخ التبليغ الشخصي للقرار الإداري الفردي محل التظلم.

4- شرط احترام الاختصاص النوعي

إن المحكمة الإدارية هي قاضي الولاية العامة في المنازعات الإدارية، إن هذا الاختصاص من النظام العام، و بالتالي لا يمكن استبعاده باتفاق الأطراف و أن القاضي الذي تم إخطاره بدلا من المحكمة الإدارية يجب عليه أن يتصدى له تلقائيا[2].

ليتجلى الهدف من جعل القضاء الإداري هو المختص بالنظر في الدعاوى المرفوعة ضد المستشفيات، في حمل الإدارة على تغطية الأخطاء الضارة الصادرة من تابعيها

[1] سليمان جاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، نفس المرجع، 332

[2] سليمان جاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، المرجع السابق ، ص 222-321

أثناء قيامهم بأعمالهم داخل المؤسسة[1] لأن مثل هذه الأخطاء في حال ثبوتها تكون مرتبطة بتنفيذ خدمة عامة، فالمضرور ضمانا لحصوله على حقه ينبغي عليه اختصام المتبوع أمام القضاء الإداري[2].

و نظرا للطبيعة القانونية للمستشفى حيث نصت المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 97-466 [3]على:"القطاع الصحي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، و يوضع تحت وصاية الوالي..."، فإن القضاء الإداري هو المختص بالدعوى التي ترفع من طرف المرضى ضد المستشفى و هذا طبقا لأحكام المادة 800 من ق.إ.م.إ التي تنص على:"المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعة العامة الإدارية"، تختص بالفصل في أول درجة ، بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها". فالمحاكم الإدارية هي وحدها المختصة بالنظر في الدعوى التي يرفعها المريض ضد المستشفى عن أي خطأ يصدر عن الصيدلي الذي يعمل في المشتسفى باعتباره موظفا عاما ليس بينه و بين المريض أي علاقة عقدية[4]،

الفرع الثاني: مفهوم التعويض

إذا ما ثبتت مسؤولية المدعي عليه عما لحق المدعي من ضرر، فإنه يتعين على القاضي إلزام المسؤول بتعويض المضرور، و يجبر الضرر الذي لحق به[5].

و هذا المراد من نص المادة 124 من ق.م التي نصت على: "كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض".

و على هذا الأساس سنتناول تعريف التعويض (أولا)، و كيفية و تقدير التعويض(ثانيا).

---

[3] شريف وكواك، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، مرجع سابق، ص 33.

[2] حسين طاهري، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي ...، مرجع سابق ، ص 58.

[3] المرسوم التنفيذي 97-466 مؤرخ في 2 شعبان الموافق لـ 2 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها ج.ر عدد 81 الصادرة في 10 ديسمبر 1997.

[4] طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة ، المؤسسة الحديثة لكتاب، لبنان، 2004.

[5] احمد حسن الحياري ، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، 2005، ص 160.

أولا: تعريف التعويض

حسب المادة 124 من ق.م فإن أن كل فعل يصدر من شخص، و يسبب الضرر لشخص ما يلتزم من صدر منه بالتعويض، و استنادا لهذا يمكن تعريف التعويض على أنه جزاء الانحراف في السلوك الذي سبب ضررا للغير يلزم المسؤول بتحمل كل نتائج هذا الانحراف بمعنى التعويض العادل.

و يذهب بعض الفقهاء إلى ربط التعويض بالعقوبة عن طريق اعتبار التعويض تطبيقا لفكرة العقوبة الخاصة و ذلك بضرورة معاقبة كل تصرف خاطئ يأتيه الشخص[1]، إلا أن الأمر يختلف كون أن التعويض تكون غايته جبر الضرر الذي يصيب المضرور سواء في ذمته المالية أو في شعوره[2].

ثانيا: كيفية وتقدير التعويض

سنتناول طرق التعويض التي يجوز للقاضي الحكم بها للمتضرر، و معايير التعويض التي تصب في صالح المتضرر لجبر الضرر

1- طرق التعويض

تنص المادة 132 ق.م على:"يعين القاضي طريقة التعويض تبعا للظروف، ويصح أن يكون التعويض مقسطا، كما يصح أن يكون إيرادا مرتبا و يجوز في هاتين الحالتين إلزام المدين بأن يقدم تأمينا.

و يقدر التعويض بالنقد، على أنه يجوز للقاضي تبعا للظروف و بناءا على طلب المضرور أن يأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه، أو أن يحكم و ذلك على سبيل التعويض، بأداء بعض الإعانات تتصل بالفعل غير المشروع".

يتضح من هذه المادة أن المشرع خول للقاضي سلطة تعيين طريقة التعويض المناسبة قصد جبر الضرر حسب الظروف، و نظرا لورود كلمة التعويض في هذه المادة بصفة عامة أي بمفهوم واسع فإنه يمكن أن يكون تعويضا عينيا أو بمقابل.

---

[1] زاهية حورية سي يوسف (كجار) ، المسؤولية المدنية للمنتج، دراسة مقارنة ، دكتوراه، فرع القانون الخاص، جامعة مولود معمري، كلية الحقوق ، تيزي وزو، 2006، ص

[2] ب حكيمة عطوش، تعويض الضرر المعنوي، مجلة نشرة القضاة، العدد 47، 1995، ص 88.

أ- التعويض العيني

يقصد بالتعويض العيني إلزام المسؤول بإعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الفعل الضار[1]، إذ يعتبر أفضل طرق الضمان، و القاضي ملزم بالحكم بالضمان العيني ، إذا كان ذلك ممكنا و طلبه الدائن أو تقدم به المدين[2].

لكن و لصعوبة التعويض العيني في مجال المسؤولية الطبية ، لعدم إمكانية حصول التعويض العيني في الإصابة الجسدية غير المميتة، كقطع الطرف المتورم، أو فقدان البصر فقدان الكلية، خاصة و أن الطرف الصناعي لا يؤدي نفس وظائف العضو الطبيعي، و لهذا فإن الغالب هو أن يكون التعويض بمقابل وبصفة خاصة في صورة نقدية[3].

ب- التعويض بمقابل

يلجأ القاضي إلى التعويض بمقابل قصد تغطية الضرر الذي أصاب المريض أو أفراد عائلته جراء خطأ الصيدلي و ذلك في حالة إمكانية التعويض العيني.

يكون التعويض بمقابل في غالب الأحيان تعويضا نقديا و لكنه قد يكون في بعض الأحيان غير نقدي.

التعويض النقدي

يعتبر التعويض النقدي نوع من أنواع التعويض بمقابل، و هذا في المسؤولية التقصيرية و يعتبر الأصل فيه[4]، إذ يتصف هذا التعويض بالمرونة و الوضوح و لا غموض فيه، إذ يرتكز المسؤول بالتعويض عن الضرر الذي أصاب المضرور جراء فعله

---

[1] احمد حسن الحياري ، المسؤولية المدنية للطبيب، المرجع السابق ، 2005، ص 161.

[2] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، الجامعة الجديدة للنشر ، القاهرة، ص 83.

[3] رواء كاظم راهي، المسؤولية المدنية لإدارة المستشفى عن أخطاء الأطباء العاملين فيها، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق ، جامعة بابل ، العراق ، 2008، ص 120.

[4] د/عبد الرزاق احمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد(نظرية الالتزام بوجه عام مصادر الالتزام)، الملجد الثاني2، ط3، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت، 2000، ص 1094.

الضار، و يكون ذلك على شكل مبلغ من النقود يقدمه إياه[1] فالنقود وسيلة للتبادل و كذلك وسيلة للتقويم.

حيث أن الضرر سواء كان مادي أو أدبي يمكن تقويمه بالنقود، و للقاضي سلطة واسعة في تقدير التعويض النقدي و كيفية دفعه للمضرور فإما يدفع دفعة واحدة أو مقسط حسب الظروف أو إيراد مرتب مدى الحياة إلا أن هذا الإيراد يلتزم المسؤول بدفعه للمضرور إن كان على قيد الحياة و لا ينقطع إلا بموته حسب المادة 1/132 ق.م ، و هذا التعويض هو الغالب .

التعويض غير النقدي

تأمر المحكمة الصيدلي بالقيام بأمر معين و ذلك على سبيل التعويض نتيجة ما بدر منه من كلام أو قذف ألحق ضررا للمريض، و هذا من التعويض لا هو تعويض عيني و لا هو تعويض نقدي، بل من شأنه أن يعيد للمضرور احترامه أو كرامته وسمعته[2].

2- معايير ووقت تقدير التعويض

أ- معايير تقدير قيمة التعويض

لكي يقوم القاضي بتقدير التعويض عليه الاعتماد على معايير معينة، من أجبل جبر الضرر.

و قد استقر القضاء على أن التعويض يقدر بقدر الضرر، فلا يزيد التعويض عن الضرر و لا يقل عنه، و تقدير التعويض عن الضرر أمر متروك لرأي محكمة الموضوع، فهذا يعد من المسائل الواقعية التي تستقل بتقديرها[3].

يشمل التعويض ما لحق المريض من خسارة و ما فاته من كسب، و كذلك الأضرار الأدبية التي لحقته، إلا أن الضرر الذي يؤخذ في الحسبان هو الضرر المباشر، كما

---

1 FLOUR Jacques, AUBERT Jean-Luc, Droit civil des obligation, le fait juridique 7éme édition, Armand Colin, Paris, 1997. OP.CIT. P121

2 عبد العزيز اللصامصة،المسؤولية المدنية التقصيرية الفعل الضار (أساسها و شروطها)، دار الثقافة للنشر وتوزيع،الأردن،2002، ص 191.

3 محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص187.

يراعي في تقدير التعويض الظروف الملابسة للمضرور، كحالته الجسمية، والصحية، وظروفه العائلية والمهنية وحالته المالية[1]. غير أن هناك صعوبة كبيرة في تقدير الأضرار المعنوية نظرا لعدم استنادها إلى قيم ثابتة و متعارف عليها، فهي مسألة نسبية تختلف من حالة لأخرى، لهذا تعتبر الخبرة الوسيلة المناسبة لتقدير هذا النوع من الضرر.

يقتضي مبدأ تطابق التعويض مع الضرر بكامله أن يكون حجم التعويض معادلا تماما لحجم الضرر، و بمقتضاه يجب على المستشفى العام أن يدفع للمتضرر ما يوزاي ما أفقده و لكن لا يمكن النظر إلى هذا المبدأ على أنه سهل التطبيق، فحسب الأحكام و القرارات الصادرة عن القضاء الجزائري مبالغ التعويض المحكوم بها تعتبر ضئيلة و بعيدة كل البعد عن تغطية الأضرار بكاملها[2].

و قد تم إصدار القانون رقم 91-02[3]، الذي جاء بأحكام دقيقة، حيث نصت المادة 05 منه على:"يمكن أن يحصل على مبلغ الديون لدى الخزينة العمومية بالشروط المحددة في المواد6 و ما يتبعها، المتقاضون المستفيدون من أحكام القضاء التي تتضمن إدانة الدولة، و الجماعات المحلية، و المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري" و لكن رغم ذلك بقيت إشكالية تنفيذ الأحكام الصادرة بالتعويض عن الإدارة قائمة[4].

ب-وقت تقدير التعويض

ثار خلاف حول الوقت الذي ينشأ فيه ذلك الحق، فهناك من يرى أنه ينشأ وقت الحكم على المسؤول، و هناك من يقول أنه وقت وقوع الضرر.

استقر الرأي أن نشوء الحق في التعويض يكون وقت وقوع الضرر لأنه لا يمكن تصور نشوء حق لشخص في التعويض يكون قبل أن يمسه ضرر، و لا يمكن بطبيعة الحال تعويضه عما لم يلحقه لأن مبدأ التعويض يلتزم أولا معرفة مسؤولية المسؤول، و

[1] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، نفس المرجع، ص188.

[2] عز الدين قمراوي ، مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر، مجلة الموسوعة القانونية ، ج1، جامعة وهران، الجزائر، 2003، ص64.

[3] القانون رقم 91-02 المؤرخ في 08 نوفمبر 1991، يتضمن القواعد الخاصة المطبقة على بعض أحكام القضاء.

[4] عز الدين قمراوي، مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر، المرجع السابق ، ص65.

كذا التحقق من الضرر، و الحكم الذي يقضي بالتعويض فهو يثبت أو يعاين العناصر الموجودة بمعنى أنه حكم مقرر[1].

و عند تقرير القاضي للتعويض لمعرفة مقداره يجب على المسؤول أن يدفعه للمضرور و يكون وقت الحكم حتى يأخذ الاعتبار تغيرات الضرر التي تصيب المريض[2].

[1] FLOUR Jacques AUBERT Jean-Luc, Droit civil. Op.cit.p345.

[2] - JOURDAIN Patrice, Les principes de la responsabilité civil,5éme édition, Dalloz, Paris,2000, P166.

خلاصة الفصل الثاني:

من خلال ما سبق نستخلص أنه في حالة وقوع خطأ من طرف الصيدلي يتعرض إلى المسائلة المدنية و الجزائية بالإضافية إلى المسائلة التأديبية وذالك حسب جسامة وخطورة الخطأ الطبي.

و حتى يثبت حق المتضرر في التعويض يجب أن يحدث الضرر جراء خطأ طبي، سواء كان هذا الضرر مادي أو معنوي أو عن تفويت الفرصة، ويجب إثبات العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر، ولا تنتفي العلاقة السببية إلا لسبب الأجنبي.

والتعويض عن مسؤولية الصيدلي يقتضي إثبات عناصرها الأساسية حيث يشكل الإثبات عنصرا جوهريا تتوقف عليه الدعوى، لكن الإثبات تعتريه صعوبات خاصة فيما يتعلق بإثبات الخطأ و العلاقة السببية، غير أن العائق الأساسي الذي يبق يثير الكثير من الجدل يتمثل في مدى جدية وموضعية الخبرة وذالك لما لها أهمية في تقدير القاضي لقيام المسؤولية.

وبعد توفر كل عناصر المسؤولية يكون للمتضرر مباشرة الإجراءات للمطالبة بحقه في التعويض عن طريق دعوى التعويض.

وبعد إثبات أركان المسؤولية يتعين على قاضي الموضوع إلزام المسؤول عن الضرر بما يعوض المضرور بجبر الضرر و يكون التعويض إما عينيا أو نقدا، ويكون تقدير التعويض وقت النطق بالحكم وليس عند حدوث الضرر.

خاتمة

خاتمة:

من خلال دراستنا لموضوع المسؤولية الإدارية للصيدلية التابعة للمستشفى العام نستنتج انه باعتبار الصيدلي تابعا لمرفق عام و هو المستشفى المكلف بأداء خدمة عامة، فإنه يعتبر تابع لهذا الأخير، ومنه يعتبر هو المسؤول عن الأخطاء الصادرة من الصيادلة المرتبطة بالخدمات التي يؤدونها باعتباره متبوع أصلي.

وتبعا لذالك فإن مسؤولية الصيدلية التابعة لمستشفى العام هي مسؤولية إدارية، تستوجب توفر أركان هذه المسؤولية وهي الضرر الطبي و العلاقة السببية بين الخطأ الطبي الصادر من الصيدلي العام في المستشفيات العامة والضرر الحاصل للمريض، مع الإشارة إلى أن المستشفى العام و باعتباره مسؤولا لا يستطيع نفي مسؤوليته عن ما لحق بالمريض إلا بإثبات السبب الأجنبي من قوة قاهرة أو حادث مفاجئ أو خطأ من المريض المضرور أو خطأ صادر من الغير والتي لا يد له فيها.

حيث يكون للمتضرر الحق في المطالبة بالتعويض عن طريق دعوى المسؤولية التي يختص القضاء الإداري بالفصل فيها دون سواه، وذلك بعد إثبات كل هذه العناصر، حيث يشكل هذا الأخير (الإثبات) عنصرا جوهريا تتوقف عليه نتيجة الدعوى على الرغم من العوائق التي لا تزال تعترضه أبرزها ذلك الذي يبقى يثير الكثير من الجدل و المتمثل في مدى تجرد خبراء الطب الشرعي وحيادهم تجاه المدعى عليهم, باعتبار أن الخبرة الطبية تشكل إحدى الأدلة الأساسية للإثبات في هذا المجال .

أما فيما يخص عبئ الإثبات فقد يقع على عاتق المتضرر بصفته مدعي، كما قد يقع على المستشفى العام بصفته مدعى عليه من خلال درء مسؤوليته في التعويض بإثبات توفر مانع من موانعها، غير أن القضاء الإداري الجزائري من خلال تطبيقاته لم يحدد صراحة المكلف بعبء الإثبات، حيث يستخلص القاضي بمفرده الأدلة القانونية معتمدا بصفة كلية على نتائج تقرير الخبرة الطبية.

وبعد إثبات أركان المسؤولية يكون لقاضي الموضوع سلطة تقدير التعويض، حيث يشترط أن يكون بقدر كافي لجبر الضرر وأن يقدر وقت النطق بالحكم و ليس عند حدوث الضرر.

وعلى ضوء هذه الدراسة، استخلصت بعض النتائج التي نرفقها ببعض الاقتراحات والتي تتمثل في:

أولا:النتائج

أ- فيما يخص مواكبة التشريع لمختلف التطورات

1- يختلف الخطأ الطبي عن غيره من الأخطاء بسبب ما له من تأثير مباشر على حياة الإنسان وصحته غير أن المشرع من خلال قانون الصحة الحالي لم يساير التطورات العلمية المستمرة في ميدان الطب بضبط مفهوم دقيق لهذا النوع من الخطأ القابل للتعويض تاركا ذلك لاجتهاد كل من الفقه والقضاء.

ب- فيما يخص مدى حماية حقوق المتضررين:

1- ان تراجع القضاء الإداري عن اشتراط الخطأ الجسيم كأساس لقيام المسؤولية في المجال الطبي والاكتفاء بإثبات الخطأ البسيط يمثل ضمانا أكثر لحقوق المتضررين من النشاطات الطبية، أما بالنسبة للقضاء الإداري فقد تردد في بداية الأمر في تبني معيارا ثابتا للخطأ الطبي، ليستقر هو الأخير في نهاية الأمر على تبني الخطأ البسيط.

2- إن تبني نظام المسؤولية دون خطأ، يعد بمثابة ثمرة تغيرات قضائية طويلة أصبحت توفر حماية أكثر للمتضررين.

3- إن الإثبات في المجال الطبي يكتسي أهمية بالغة تنبع من توقف نتيجة الدعوى عليه غير إن إهمال مبدأ(عبء الإثبات يقع على المدعي) في دعوى مسؤولية المستشفى العام يعد غير كافي لحماية المتضررين، حيث يجعل من مهمة المريض بصفته مدعيا شبه مستحيلة نتيجة للصعوبات العديدة التي قد تعترضه في ذلك.

ج- فيما يخص الإثبات و حق التعويض:

1- تنفرد الخبرة الطبية بدور بارز في الإثبات، حيث تعتبر الوسيلة التي يمكن من خلالها تحقيق التقاطع بين المجال الطبي والمجال القانوني، مما أدى بالقضاء الإداري إلى جعلها ملزمة ضمنيا مما يوفر حماية أكثر للمتضررين، غير أنه تبقي تعتريها عدة شبهات، أبرزها مدى حياد الخبير اتجاه زميله محل المسائلة.

2- إن حق الضحية في التعويض ينشأ من يوم وقوع الضرر، غير أن تقديره في مجال المسؤولية الطبية يعد عملية دقيقة ومعقدة ومتداخلة لذا يجب أن يكون يوم النطق بالحكم، مع الاحتفاظ بإمكانية مراجعة القيمة المحكوم بها في حالة تفاقم الضرر مستقبلا.

ثانيا:الاقتراحات

أ- اقتراحات تتعلق بالتشريع و القضاء:

1- صياغة قانون جديد للصحة بما يتماشى و التطورات العلمية المستمرة, يهدف إلى توفير حماية أكثر للصيادلة أثناء ممارستهم لمهامهم بالمستشفيات، و يوفر في الوقت ذاته حماية للمريض مما قد يصدر عن هؤلاء من أخطاء طبية مركزا بالخصوص على:

* وضع تعريف محدد للخطأ الطبي نظرا لتعلقه بإحدى المجالات الحيوية للإنسان هي الصحة.

*صياغة نصوص خاصة بالمسؤولية الطبية.

*تعديل المواد المتعلقة بالأخطاء الطبية على إثر كل دراسة حديثة.

*تمكين الصيادلة من متابعة التكوين باستمرار لمسايرة التطورات العلمية و تحسين مستوى الخدمات,من خلال تسطير برامج تكوينية متخصصة.

2- قلب عبء الإثبات بإلقائه على عاتق الطرف الأكثر قدرة على الإتيان به و المتمثل في الصيدلي لضمان حقوق المتضررين، حيث يمكن أن تتوفر لديه مختلف عناصر الإثبات أو بإمكانه استجماعها.

3- تبني سياسة تكوين قضاة متخصصين في مجال المسؤولية الطبية لمواكبة التطورات السريعة و المستمرة في هذا الميدان، و إدراج تدريس قانون المسؤولية الطبية كمقياس لطلبة كلية الحقوق و معاهد العلوم الطبية على حد سواء.

ب- اقتراحات تتعلق بالممارسة الطبية:

1- اعتماد مسؤولية المستشفيات نظاما الكترونيا لحفظ الملفات الطبية بعد مغادرة المريض المستشفى، للحيلولة دون إجراء تعديلات عليه، أو سحب وثائق منه في حالة حصول متابعة قضائية، لتمكين الضحية من إثبات ما لحقه من ضرر بما يكفل له أو لذويه الحق في التعويض.

2- تشكيل لجنة طبية متخصصة ومحايدة لإجراء الخبرة الطبية، كإجراء لدرء الشبهات التي تشوب تقرير الخبرة والتي تتعلق بمدى تجرد الخبير وحياده تجاه زميله محل المساءلة القضائية.

المراجع

قائمة المراجع

1- الكتب:

1- إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة قانونية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2007.

2- إبراهيم سيد أحمد، الضرر المعنوي فقه القضاء، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2007.

3- أحمد إبراهيم الحياوي، المسؤولية التقصيرية عن عمل الغير، دراسة تحليلية انتقادية تاريخية موازنة بالقانون المدني الأردني و القانون الفرنسي، دار وائل،عمان.

4- ــ، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و النظام القانوني الجزائري، دار الثقافة ، 2008.

5- ــ، المسؤولية المدنية للطبيب ، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، 2009.

6- أحمد بوضياف ، الجريمة التأديبية للموظف العام في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1986.

7- أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية المدنية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، 2009.

8- إسكندر محمود توفيق، الخبرة القضائية، دار هومة، الجزائر، 2002.

9- أكرم محمد حسن التميمي، التنظيم القانوني المهني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2010.

10- الحسين آث ملويا بن شيخ، المنتقي في القضاء مجلس الدولة، دار هومة، الجزائر، الجزء الثاني، 2004.

11- ـــــــــــ ، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول، المسؤولية على أساس الخطأ، دار الخلدونية، الجزائر، 2007.

12- العربي بلحاج ، النظرية العامة للالتزام، في القانون المدني الجزائري، الجزء الثاني، الواقعة القانونية،(الفعل غير المشروع-الإثراء بلا سبب- و القانون)، طبعة 2001، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر، 2001.

13- السعيد بوشعير ، النظام التأديبي للموظف العمومي في الجزائر طبقا لأمر 66-133، دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د ت ن.

14- أمجد محمد منصور، النظرية العامة للالتزامات ، مصادر الالتزام دراسة في القانون المدني و المصري و الفرنسي و مجلة الأحكام العدلية و الفقه الإسلامي مع التطبيقات القضائية لمحكمتي النقض و التمييز، دار الثقافة ، عمان، 2009.

15- أمير فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبي من الناحية الجنائية، المدنية و التأديبية لأطباء و المستشفيات و المهن المعاونة لهم، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية،

16- باية سكاكني ، دور القاضي الإداري بين المتقاضي و الإدارة، دار هومة، 2006.

17- توفيق خير الله، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، المجموعة التخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2004.

18- جبار محجوب علي محجوب، قواعد أخلاقيات المهنة، الطبعة الثانية، دار النهضة، القاهرة.

19- حسن علي الذنوب، المبسوط في شرح القانون المدني ، الرابطة السببية، دار وائل عمان، 2006.

20- حسين طاهري، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، دار هومة، الجزائر، 2002.

21- ـــــــــــ القانون الإداري و المؤسسات الإدارية (التنظيم الإداري، النشاط الإداري)، دراسة مقارنة، دار الخلدونية، الجزائر، 2007.

22- سميرة دنون، الخطأ الشخصي والمرفقي في القانونين المدني و الإداري، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان 2009.

23- محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون المدني الجزائري، 2004.

24- سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري، الكتاب الثالث، قضاء التأديب، دراسة مقارنة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990.

25- ـــــــــــ، القضاء التأديب، الكتاب الثالث، دار الفكر العربي، القاهرة ، 1990.

26- ـــــــــــــ ، القضاء الإداري، الكتاب الثاني، قضاء التعويض و طرق الطعن في الأحكام، دراسة مقارنة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996.

27- صاحب عبيد الفتلاوي ، التشريعات الصحية (دراسة مقارنة)، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 1998.

28- طاهري محسن منصور الغالبي، صالح مهدي محسن العامري، المسؤولية الاجتماعية و أخلاقيات الأعمال، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان، 2005.

29- طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة كتاب، لبنان، 2004.

30- عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي، الخطأ و الضرر، منشورات القاهرة، 2008.

31- عايدة الشامي، خصوصية الإثبات في الخصومة الإدارية، المكتبة الجامعية الحديثة، الإسكندرية، عوبدات، بيروت، د. ت .ن.

32- عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد(نظرية الالتزام بوجه عام مصادر الالتزام)، المجلد الثاني، ط3، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت،2007.

33- عبد الرؤوف هاشم بسيوني، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية، دار الفكر الجامعي، القاهرة، 2007.

34- عبد العزيز اللصامصة، المسؤولية المدنية التقصيرية الفعل الضار (أساسها و شروطها)، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن،2002.

35- علي عباس محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية، (دراسة مقارنة)، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 1999.

36- علي علي سليمان، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري، الطبعة السابعة، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 2007.

37- عمار عوابدي، الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية عن أعمال موظفيها، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع ، الجزائر، 1982.

38- ـــــــــــ ، النظرية العامة للمنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998.

39- ـــــــــــ ، نظرية المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998.

40- ـــــــــــ ، نظرية المسؤولية الإدارية ، نظرية تأصيلية تحليلية و مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004.

41- محمد أحمد عابدين، التعويض بين الضرر المادي و الأدبي للموروث، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2002.

42- محمد الصغير بعلي، الوجيز في المنازعات الإدارية، دار العلوم للنشر و التوزيع، الجزائر، 2005.

43-محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، القاهرة، 2006.

44- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة، الجديدة للنشر، القاهرة.

45- محمد صبري السعدي، شرح القانون، المدني الجزائري مصادر الالتزام_الواقعة القانونية، الجزء الثاني، الطبعة الثانية، دار الهدى، 2004.

46- محمد يوسف ياسين ، المسؤولية الطبية ، مسؤولية المستشفيات و الأطباء و الممرضين قانونا، فقها، اجتهادا، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ، 2003.

47- مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، الطبعة الثانية، منشورات الحلبي في مجال عقد البيع، دار النهضة العربية، القاهرة، 2004.

48- منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية و الجنائية عن الأخطاء الطبية ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004.

49- منير رياض حنا، المسؤولية الجنائية للأطباء و الصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1989.

50- هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، د.ب.ن، 2007.

2- المذكرات والرسائل

1- الأخضر بن عمران محمد، النظام القانوني لانقضاء الدعوى التأديبية في التشريع الجزائري، دراسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في العولمة القانونية و الإدارية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2007/2006.

2- آمال حابت، "المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائري"، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية ، أعمال المجلة القانونية لكلية الحقوق، عدد خاص، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008.

3- رواء كاظم راهي، المسؤولية المدنية لإدارة المستشفى عن أخطاء الأطباء العاملين فيها و المؤسسات العمومية ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة بابل، العراق، 2008.

4- زاهية حورية سي يوسف (كجار) ، المسؤولية المدنية للمنتج، دراسة مقارنة، دكتوراه، فرع القانون الخاص، جامعة مولود معمري، كلية الحقوق، تيزي وزو، 2006.

5- سليمان جاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، مذكرة دكتوراه، فرع قانون إداري، ،كلية الحقوق و العلوم السياسية، بسكرة، الجزائر، 2010-2011 .

6- سكرية غفران، المسؤولية المدنية، للصيادلة، بحث علمي قانوني لنيل درجة الدبلوم في القانون الخاص، قسم الدراسات العليا، كلية الحقوق، جامعة دمشق، 2001.

7- شريف وكواك، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، مذكرة ماجستير، فرع الدولة و المؤسسات العمومية، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر، 2003-2004.

8- فريدة دحماني، الضرر كأساس للمسؤولية المدنية، ماجستير في الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2004-2005.

9- فريد صحراوي، الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة ماجستير في الحقوق، فرع العقود و المسؤولية، كلية بن عكنون، جامعة الجزائر، 2004.

10- فريد عيسوس، الخطأ الطبي و المسؤولية الطبية، دراسة مقارنة، ماجستير، فرع عقود و مسؤولية، كلية الحقوق بن عكنون، الجزائر، 2002-2003.

11- نبيلة نسيب، الخطأ الطبي في القانون الجزائري و المقارن، مذكرة ماجستير، فرع العقود و المسؤولية، كلية الحقوق و العلو الإدارية، بن عكنون، الجزائر، 2001.

12- نجوى الحدي، سياسة الأدوية في الجزائر، دراسة اقتصادية، مذكرة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة الجزائر، 2007.

13- وسيلة قنوفي، المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مذكرة ماجستير، قانون عام، كلية الحقوق، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2004-2005.

3- المقالات

1- حسن فريحة، المسؤولية الإدارية عن أعمال موظفيها، مجلة مجلس الدولة، العدد 05، 2004.

2- حكيمة بعطوش، تعويض الضرر المعنوي، مجلة نشرة القضاة، العدد 47، 1995.

3- رياض عيسى، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة ، دراسة مقارنة مع الجزائر، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية الاقتصادية و السياسية، العدد2، الجزائر، 1993.

4- صالح حمليل، المسؤولية الجزائية الطبية، دراسة مقارنة، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، المجلة النقدية لكلية الحقوق، عدد خاص، جامعة ملود معمري تيزي وزو.

5- عزري الدين، عادل بن عبد الله،" تسهيل شروط انعقاد المسؤولية و تعويض ضحايا النشاط الطبي الاستشفائي"، مجلة العلوم القانونية و الإدارية، العدد03، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2007.

6- قمراوي عزالدين، مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر، دار الثقافة الموسوعة القانونية، ج1، جامعة وهران، الجزائر، 2003.

7- محمد رايس، "مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني"، أعمال الملتقى الوطني عدد خاص المجلة النقدية لكلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، حول المسؤولية الطبية الجزائر، 2008.

8- محمد فتاحي، الخطأ و المشكلات التي يثيرها في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة العلوم القانونية و الإدارية، العدد 03، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2007.

9- محمد عبد الله، المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة، مجلة الحقوق، جامعة الكويت، العدد الأول، 2006.

10- محمد هشام القاسمي، الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة الحقوق و الشريعة، العدد1، 1979.

11- ــ، المسؤولية الطبية من الوجهة المدنية، مجلة الحقوق و الشريعة، العدد2 ، الكويت، 1981.

4-القوانين:

أ- الدستور:

1- دستور 2006 المعدل و المتمم.

ب- النصوص التشريعية:

1- أمر رقم 66-155 مؤرخ في 18 صفر عام 1386هـ، الموافق لـ 8يونيو سنة 1966 يتضمن قانون الإجراءات الجزائية، ج.ر عدد 48، الصادر في 10 يوليو سنة 1966 معدل و متمم.

2- أمر رقم 66-156 مؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق لـ 8 يونيو سنة 1966 يتضمن قانون العقوبات، ج.ر عدد 49 الصادرة في 11 يوليو 1966، معدل و متمم.

3- أمر رقم 75-58 مؤرخ في 20 رمضان عام 1395هـ الموافق لـ 26 سبتمبر سنة 1975- يتضمن القانون المدني ، ج.ر عدد 78 الصادرة في 30 سبتمبر 1975 معدل و متمم.

4- قانون رقم 85-05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405هـ، موافق لـ 16 فيفري 1985، يتضمن قانون حماية الصحة و ترقيتها ج ر عدد 08 مؤرخة في 17 فيفري 1985، معدل و متمم.

5- قانون رقم 90-17 مؤرخ في 9 محرم عام 1411 الموافق لـ 31 يوليو سنة 1990 يعدل و يتمم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير سنة 1985، و المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، ج .ر عدد 35 الصادر في 15 أغسطس 1990.

6- القانون رقم 91-02 المؤرخ في 08 نوفمبر 1991، يتضمن القواعد الخاصة المطبقة على بعض أحكام القضاء، ج.ر عدد 02 الصادرة في 09 يناير 1991.

7- أمر رقم 06-03 مؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427، الموافق لـ 15 يوليو سنة 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر عدد 46، الصادرة في 16 يوليو 2006.

8- قانون رقم 08-09 مؤرخ في 18 صفر عام 1429 الموافق لـ 25 فبراير سنة 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، ج.ر عدد 21 الصادر في 23 أفريل 2008.

ج- النصوص التنظيمية :

1- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 5 محرم عام 1413 الموافق لـ 6 يوليو 1992م، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد 52 الصادرة في 08 يوليو 1992.

2- القرار الوزاري رقم 79/96 المؤرخ في 24 أوت 1996المتضمن إنشاء صيدلية على مستوى المراكز الإستشفائية الجامعية، غير منشور في ج.ر .

3- المرسوم التنفيذي رقم 97-466 مؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق لـ 2 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها، ج.ر عدد 81 الصادرة في 10 سبتمبر 1997.

4- المرسوم التنفيذي رقم 97-471 المؤرخ في 30 جمادى الأول عام 1412هـ الموافق لـ 7 ديسمبر 1991، يتضمن القانون الأساسي الخاص بأطباء المتخصصين الإستشفائيين الجامعيين،ج.ر عدد 66،الصادرة في 15 جمادى الثاني عام 1412هـ.

5- المرسوم التنفيذي رقم 99-290 المؤرخ في 05 رمضان عام 1420هـ، الموافق لـ 13 ديسمبر سنة 1999م، يعدل و يتمم المرسوم التنفيذي رقم 91-106 المؤرخ في 12 شوال عام 1411هـ، الموافق لـ 27 أبريل 1991م، و المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين و المتخصصين في الصحة العمومية.

د- القرارات القضائية:

1- قرار المحكمة العليا الصادر في 1996/11/17، المجلة القضائية، العدد 02، 1996.

المراجع باللغة الفرنسية

A-les ouvrages :

1- FLOUR Jacques, AUBERT Jean-Luc , Droit civil des obligations, le fait juridique, 7éme édition , Armand Colin , Paris,1997.

2- M-M hannouz,A, Rhakem, precis de droit médical a l'usage des praticiens de la médecine et du droit, office des publications universitaires, 1991.

B- le code

1- code de la santé publique, les édition des journaux officiels, paris décembre 2003 .

المواقع الإلكترونية:

1- منتديات الجلفة، المسؤولية المدنية للطبيب، أطلع عليه بتاريخ 10-01-2016 على الساعة 9.30 سا.

1- http://djelfa.info/vb/showthread.php?t=836239

2- الموسوعة الحرة ويكيبيديا، الصيدلية أطلع عليه بتاريخ 10-01-2016 على الساعة 9.30 سا.

https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%B5%D9%8A%D8%AF%D9%84%D8%A9

الفهرس

الفهرس	الصفحة
مقدمة:	05
الفصل الأول: ماهية الصيدلية و أساس مسؤوليتها عن نشاطها	10
المبحث الأول: ماهية الصيدلية	10
المطلب الأول: مفهوم الصيدلية	10
الفرع الأول: تعريف الصيدلية وتحديد طبيعتها	11
أولا: تعريف الصيدلية	11
ثانيا: الطبيعة القانونية للصيدلية	12
1-علاقة المريض بكل من الصيدلي و المستشفى	12
أ-علاقة الصيدلي بالمريض المتواجد بالمستشفى	12
ب-علاقة المريض بالمستشفى	13
2-علاقة الصيدلي بالمستشفى	14
الفرع الثاني: أنواع الصيدلية	15
أولا: الصيدلية المركزية	15
ثانيا:الصيدليات الثانوية تابعة للمصالح الطبية	15
المطلب الثاني: نشطات و التزامات الصيدلي	16
الفرع الأول: نشطات الصيدلي	16
أولا:النشاط العلمي	16
ثانيا: النشاط الاقتصادي	16
فرع الثاني: الالتزامات الأساسية للصيدلي	17
أولا: الالتزامات القانونية للصيدلي	17
1-الالتزام بتحقيق نتيجة كقاعدة عامة	17
2-الالتزام ببذل العناية كإستثناء	17
ثانيا: الالتزامات الأخلاقية للصيدلي	18

الفهرس	الصفحة
1-احترام المهنة	18
2- مساهمة الصيدلي في تطوير الصحة العامة	19
أ-احترام مبدأ المساواة في المعاملة بين الجمهور	19
ب-احترام الصيدلي قواعد اللباقة في التعامل	20
ج- مساهمة الصيدلية في نشر الوعي الصحي	21
3- التزام الصيدلي بالحفاظ على السر المهني	23
المبحث الثاني: أساس مسؤولية الصيدلي	24
المطلب الأول: الخطأ الطبي	24
الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي	24
الفرع الثاني:عناصر الخطأ الطبي	25
أولا-العنصر المادي	26
ثانيا: العنصر المعنوي	26
المطلب الثاني: مسؤولية الصيدلية على أساس الخطأ	26
الفرع الأول: الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي	27
أولا: الخطأ الشخصي	27
1-تعريف الخطأ الشخصي	27
2-صور الخطأ الشخصي	28
أ- الخطأ العادي	28
ب-الخطأ المهني	28
ثانيا:الخطأ المرفقي	28
1-تعريف الخطأ المرفقي	28
2-صور الخطأ المرفقي	29
أ-سوء تنظيم الصيدلية أو سيرها المعيب	29

الفهرس	الصفحة
ب–عدم أداء الصيدلية لخدماتها	30
ج– تأخر الصيدلية في أداء خدماتها	30
الفرع الثاني: تمييز الخطأ المرفقي عن الخطأ الشخصي	31
أولا: معيار التفرقة بينهما	31
ثانيا: أهمية التفرقة بينهما	31
ثالثا: اقتران الخطأ المرفقي و الخطأ الشخصي	33
خلاصة الفصل الأول	35
الفصل الثاني: أثار قيام مسؤولية الصيدلية	37
المبحث الأول: صور المسؤولية الناتجة عن نشاط الصيدلية	38
المطلب الأول:المسؤولية المدنية و الجزائية للصيدلي	38
الفرع الأول: المسؤولية المدنية للصيدلي	38
أولا: تعريف المسؤولية المدنية للصيدلي	38
ثانيا: أركان مسؤولية المدنية للصيدلي	39
الفرع الثاني: المسؤولية الجزائية للصيدلي	39
أولا: تعريف المسؤولية الجزائية للصيدلي	39
ثانيا: أركان مسؤولية الجزائية للصيدلي	40
1–أطخلا يئازجلا	40
2– ةجيتنلا جلإاقيمار	40
3–علاقة السببية بين النتيجة و الخطأ الجزائي للصيدلي	41
المطلب الثاني: المسؤولية التأديبية للصيدلي	41
الفرع الأول:المسؤولية التأديبية الإدارية للصيدلي	41
أولا:تعريف الخطأ التأديبي للصيدلي	41
ثانيا:أركان المسؤولية التأديبية للصيدلي	42

الفهرس	الصفحة
1- الركن المادي	42
2- الركن الشخصي	43
الفرع الثاني: المسؤولية التأديبية الطبية للصيدلي	43
الطبي:فـيرعة أطخلا يبيدأتلا	43
ثانيا: الجهة التأديبية للصيدلي	44
1- سلجملا يفطولا بادلآ ةيطلا وأ تايقلاخلأ بطلا	44
2- المجالس الجهوية لأخلاقيات مهنة الصيدلة	45
المبحث الثاني:ثبوت حق المتضرر في التعويض	46
المطلب الأول: الضرر الطبي القابل للتعويض	46
الفرع الأول: مفهوم الضرر الطبي	46
أولا: تعريف الضرر الطبي	46
ثانيا: شروط الضرر الطبي القابل للتعويض	47
1-نأ سمي ةحلصمب ةعورشم رورضملل	47
2-نأ نوكي ررضلا اصاخ	48
3-نأ نوكي ررضلا شابمار	48
4-نأ نوكي ررضلا اقحم	48
ثالثا: أنواع الضرر الطبي	49
1-الضرر المادي	49
2-الضرر المعنوي	49
3-تفويت الفرصة	50
الفرع الثاني : العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر	51
أولا- إثبات العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر	52
ثانيا-حالات انتفاء علاقة السببية بين الخطأ و الضر	53

الفهرس	الصفحة
1-القوة لقاهرة أو الحادث المفاجئ	53
2- خطأ المريض	53
3-خطأ الغير	54
الفرع الثالث: عبئ إثبات المسؤولية	54
أولا: مفهوم الإثبات وصعوبة إثبات المسؤولية	54
1- تعريف الإثبات	55
2- أهمية الإثبات	56
3- صعوبات إثبات عناصر المسؤولية	56
أ- الصعوبات المتعلقة بإثبات الخطأ و الضرر	56
ب- الصعوبات المتعلقة بإثبات العلاقة السببية	57
ثانيا: دور الخبرة الطبية في الإثبات	59
1- تعريف الخبرة الطبية	59
2-طبيعة الخبرة الطبية	59
3- أهمية الخبرة الطبية	60
4- حجية تقرير الخبرة أمام القاضي	60
المطلب الثاني:دعوى التعويض	61
الفرع الأول:مفهوم دعوى التعويض	61
أولا: تعريف وخصائص دعوى التعويض	61
1- تعريف دعوى التعويض	61
2- خصائص دعوى التعويض	62
أ-دعوى التعويض دعوى ذاتية شخصية	62
ب-دعوى التعويض من دعاوي القضاء الكامل	63
ج- دعوى التعويض من دعاوى قضاء الحقوق	63

الفهرس	الصفحة
ثانيا: شروط قبول دعوى التعويض	63
1- الشروط الواجبة توفر في عريضة افتتاح الدعوى	63
2-الشروط المتعلقة بأطراف الدعوى	64
3-شرط التظلم الإداري المسبق	65
4-شرط احترام الاختصاص النوعي	65
الفرع الثاني:مفهوم التعويض	66
أولا:تعريف التعويض	67
ثانيا:كيفية وتقدير التعويض	67
1- طرق التعويض	67
أ-التعويض العيني	68
ب-التعويض بمقابل	68
*التعويض النقدي	68
*التعويض غير النقدي	69
2- معايير و وقت تقدير التعويض	69
أ-معايير تقدير قيمة التعويض	69
ب- وقت تقدير التعويض	70
خلاصة الفصل الثاني	72
خاتمة	74
قائمة المراجع	99
الفهرس	93