جـامـعـة امـحـمـد بـوقـرة بـومـرداس

كـلـيـة الـحـقـوق والـعـلـوم الـسـيـاسـيـة بـودواو

قـسـم الـقـانـون الـخـاص

النظام القانوني للمسؤولية المدنية الطبية في ظل مستجدات التطور وتزايد المخاطر

مـذكـرة لاسـتـكـمـال نـيـل شـهـادة الـمـاسـتـر في الـحـقـوق

تـخـصـص: قـانـون خـاص مـعـمـق

مـن إعـداد الطـالبتين:

– بلحمر ليديا

– لعبيي شيماء

تـحت إشـراف الأستاذة:

– د.أحلوش زينب

لـجـنـة الـمـنـاقـشـة

د. بوطيش وهيبة	أستاذة محاضرة أ	جامعة امحمد بوقرة	رئيسا
د. أحلوش زينب	أستاذة محاضرة أ	جامعة امحمد بوقرة	مشرفا
د. لعمارة مليكة	أستاذة محاضرة أ	جامعة امحمد بوقرة	ممتحنا

السـنـة الجـامـعية: 2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

نتقدم بالشكر والامتنان إلى كل من ساندنا من قريب أو من بعيد في إعداد هذه المذكرة وبالأخص الأستاذة الدكتورة زينب أحلوش التي كانت يد عون لنا وكذلك نوجه الشكر لها على إرشاداتها ونصائحها وتوجيهاتها العلمية.

كما نتقدم بالشكر إلى جميع أساتذة قسم القانون الخاص بكلية الحقوق والعلوم السياسية ببودواو.

إهــداء

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام والحمد لله الذي بفضله أكملنا سنوات من الدراسة بعد تعب ومشقة حملت في طياتها أحلام المستقبل، ها نحن اليوم نقطف ثمار جهدنا وتعبنا ونقف على عتبة التخرج.

فاللهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا لأنك وفقتنا على إتمام هذا النجاح وتحقيقه.

وبكل حب وفخر أهدي ثمرة نجاحي

إلى أمي التي كانت سندي وشمعتي في الليالي المظلمة ونور حياتي فاللهم احفظها وأدمها لي يا رب واللهم اجعلها تراني في أعلى المراتب.

إلى اخوتي وأخوالي من كانوا عونا لي في شدتي ومن كانوا سندنا لي بكل حب وتفان ولم يبخلوا بحنيتهم.

إلى أخواتي في الله وصديقاتي العزيزات أدامكم الله لي كنتم حقا العوض الجميل في الصداقة.

وأخيرا إلى أخي العزيز الذي أتمنى له كل النجاح والتوفيق أدامك الله لي وحفظك بحفضه.

لعبيي شيماء

إهـداء

بسم الله الرحمان الرحيم أما بعد الحمد لله الذي بفضله أكملنا مشوارنا الدراسي بعد تعب دام سنوات من الجهد والمثابرة واليوم وفقنا الله لإكمال هذه المسيرة.

وبكل حب وفخر أهدي ثمرة نجاحي إلى

من كانت سندا لي في وقت شدتي ومن كان عونا لي في أيام عنائي أبي وامي فاللهم احفظهم لي.

إلى أخي قرة عيني من شاركني فرحي وحزني، نجاحي وإخفاقي، إلى من علمني معنى الحب والوفاء والتضحية أدامك الله لي.

بلحمر ليديا

مقدمة

مقدمة

تعد المسؤولية المدنية من بين المواضيع التي لقيت اهتماما كبيرا من طرف الباحثين في مجال العلوم القانونية وذلك منذ القدم، باعتبارها تثير العديد من التساؤلات سواء ما تعلق منها بطبيعتها القانونية التي قد تكون ذات طبيعة عقدية أو تقصيرية أو ما تعلق منها بنظامها القانوني، كما أثارت العديد من التساؤلات فيما يخص الأساس القانوني الذي يتم بموجبه قيامها فنجد فكرة الخطأ التي كانت ومازالت محل نقاش بين مؤيد ومعارض لجعلها كأساس للمسؤولية المدنية.

كما أن المسؤولية المدنية ميدان واسع وشاسع، لازال إلى حد الآن موضوع أخذ ورد بين الباحثين في مختلف المجالات، لتندرج بعد ذلك المسؤولية المدنية الطبية والتي تنطوي تحت ظل المسؤولية المدنية غير أنها تتمتع بخصوصيات وبمميزات يفترض أنها تخضع للقواعد خاصة وتعتبر القواعد العامة للمسؤولية المدنية نصوص بالنسبة لها يلجئ إليها في حالة غياب نص قانوني خاص ينظمها، لاسيما أن موضوع المسؤولية المدنية الطبية من المواضيع الحديثة التي تثير مشاكل قانونية كثيرة ذلك نتيجة الأضرار والمخاطر المترتبة عنها.

يعرف المجال الطبي في الوقت الحالي تطورات عدة سواء تلك المتعلقة بالممارسات الطبية العلاجية أو غير العلاجية كما هنالك تطورات مست هيكلة النظام و تنظيمه إذ هذه المستجدات و التطورات عادت أكيد بالمنفعة و الفائدة سواء على المجتمع أو مهنيي القطاع و على القطاع ككل غير أنه في كل فائدة و منفعة نجد في الكفة الموازية ثمن يدفع نتيجة لهذه التطورات و المستجدات إن لم تؤطر و تنظم بنظام قانوني سليم سينتج عنها مخاطر عدة لم تكن معروفة من قبل المجتمع بل و لم ينظمها حتى المشرع و لم تصادفها الجهات القضائية من قبل، مما أصبح لازما على المشرع وضع ترسانة قانونية لمسايرة و تنظيم كل ما هو إيجابي من تطورات و مستجدات و درء ما هو سلبي من مخاطر ناتجة عن التطورات التي مست القطاع الصحي و ذلك يكون بغية حماية الطرف الضعيف في العلاقة و هو

المضرور، تتجلى هذه الحماية القانونية عن طريق فرض نظام تأميني مجدي و فعال و كذلك وضع آليات قانونية من شأنها ضمان تعويض عادل للمتضرر.

كل ما سبق ذكره يعد مبررا لجعل موضوع المسؤولية المدنية الطبية كانت و لا تزال مجال للبحث والدراسة، باعتبار انه من غير المعقول ترك ميدان مهم كالقطاع الصحي خاضع للقواعد العامة فقط و المتمثلة في العودة دائما للقانون المدني بل لا بد من جعلها تؤطر بموجب نصوص قانونية خاصة ملمة بكل ما يتعلق بالقطاع الصحي و هذا ما اتجه إليه المشرع الجزائري من خلال إصدار قانون الصحة تحت رقم 18- 11 المؤرخ في 2 جويلية 2018[1] إضافة إلى المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 جويلية 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب كما نجد العديد من المراسيم و القرارات التي تنظم الأمور التقنية.[2]

كما تتجلى أهداف البحث في دراسة المستجدات والتطورات التي عرفها القطاع الصحي وكذلك المخاطر الناتجة عن هذه التطورات كل ذلك من خلال مناقشة ودراسة ما أتى به المشرع الجزائري من قوانين ومراسيم محاولا منه لمسايرة كل ما يعرفه القطاع الصحي من جديد فتظهر أهمية هذه الدراسة كونها لن تنصب فقط على دراسة النظريات والمسلمات وإنما سنحاول من خلالها دراسة هذه التطورات مع ملاحظة ومحاولة مناقشة مدى ملائمة النظام القانوني الحالي للمسؤولية المدنية الطبية مواكبة للممارسات الجديدة.

يؤول سبب اختيار الموضوع إلى أسباب ذاتية تتمثل في الميول والشغف الذي تم اكتشافه لهذا المجال عند دراسة مقياس المسؤولية الطبية لأول مرة في السنة الثانية ماستر مما دفعنا لاختيار موضوع المذكرة ليكون مرتبط بهذا المجال الشاسع، وكذلك نذكر الأسباب

[1] قانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018 المتعلق بحماية بالصحة وترقيتها، جريدة رسمية عدد 46، الصادرة بتاريخ 29 جويلية 2018.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق 6 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، جريدة رسمية عدد 52، 8 يوليو 1992.

الموضوعية والتي تتمثل في كون الموضوع يبتعد عن المواضيع النمطية والكلاسيكية فهو موضوع ساعة لا يزال محل بحث ودراسات متواصلة تمت ولا زالت في استمرار.

من خلال قيامنا بهذا البحث تناولنا وتصفحنا العديد من المراجع والمؤلفات وكذلك المقالات ومن بين المراجع التي تم الاعتماد عليها نذكر الدراسة التي قام بها محمد قندوز و هي عبارة عن أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق تحت إشراف بن عيشة محمد تحت عنوان تطورات قانون الصحة في الجزائر إذ تناولت هذه الدراسة النظام القانوني الذي يحكم المنظومة الصحية و النشاط الطبي و كيف تطورت النصوص القانونية مواكبة للعصرنة و هو موضوع ساعدنا قبل البدء في إنجاز المذكرة باعتباره قام بتحليل جل النصوص القانونية التي جاء بها المشرع بموجب قانون الصحة الجديد 18-11.

وككل باحث واجهتنا صعوبات خلال إنجاز هذه المذكرة ولعل أكبر إشكال واجهنا هو ضيق الوقت مقارنة بموضوع المذكرة الذي يتطلب جهد ووقت طويل إضافة إلى المراجع، صحيح أنها متوفرة غير أن أغلبية المراجع التي تتناول الموضوع عبارة عن مقالات.

لدراسة هذا الموضوع نطرح الإشكالية التالية:

هل يعد النظام القانوني الحالي للمسؤولية المدنية الطبية فعالا في القطاع الصحي وما مدى مسايرته لمستجدات التطور وتزايد المخاطر؟

بعد الإشكالية الرئيسة نستنبط منها العديد من التساؤلات الفرعية وهي كالآتي:

- ما هي أهم التطورات التي عرفها القطاع الصحي؟
- هل ساير المشرع الجزائري جل هذه التطورات؟
- هل يغطي التأمين جل المخاطر التي يعرفها القطاع الصحي؟
- وماهي الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية المدنية الطبية؟

للإجابة على هذه الإشكالية قمنا باتباع المنهج الأكثر ملائمة للدراسات القانونية والمتمثل في المنهج الوصفي التحليلي وذلك لأنه فيما يخص الشق التحليلي من المنهج المستعمل سنقوم بتحليل نصوص قانونية لذلك وقع اختيارنا لهذا المنهج.

ولمعالجة هذا الموضوع قسمنا الخطة كالتالي:

في الفصل الأول سنتطرق لدراسة مستجدات تطور القطاع الصحي وبدوره قمنا بتقسيمه لمبحثين لنخصص المبحث الأول لدراسة تطور الممارسات الطبية أين سنتناول هذه الممارسات بشقيها العلاجية وغير العلاجية أما بالنسبة للمبحث الثاني فقد خصصناه لدراسة تطور هيكلة وتنظيم القطاع الصحي أين سنتناول موضوع رقمنة القطاع الصحي في المبحث الأول وموضوع تطور القطاع الصحي الخاص في المنظومة الصحية الوطنية في المبحث الثاني.

أما بالنسبة للفصل الثاني فسنتطرق من خلاله لدراسة آثار تزايد المخاطر في المرافق الصحية لنخصص المبحث الأول لدراسة نطاق التأمين من المخاطر في المسؤولية المدنية الطبية إذ سندرس فيه المخاطر المغطاة والمخاطر المستبعدة من التأمين على المسؤولية الطبية أما بالنسبة للمبحث الثاني فقد خصصناه لدراسة الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية المدنية الطبية في المرافق الصحية أين سندرس التعويض ضمن المرافق الصحية العمومية وضمن المرافق الصحية الخاصة.

الـفـصـل الأول

مستـجدات تـطـور الـقـطـاع الـصـحـي

إن القطاع الصحي من بين القطاعات الهامة والاستراتيجية التي توليه الدول اهتماما كبيرا فتوفر له ميزانيات و إمكانيات ضخمة و ذلك نظرا للخدمة العمومية التي يقدمها و التي تهدف بالدرجة الاولى الى خدمة المواطن و توفير الامن الصحي هذا الاخير الذي يعد بمثابة مقياس لاستقرار الدولة و تطورها لذلك تسعى جميع الدول بما فيها الجزائر لتطوير هذا القطاع عن طريق البحث و التوسيع من ممارساته لكي لا يبق حبيس للممارسات التقليدية و إنما الانفتاح بطرق و ممارسات طبية حديثة و كذلك تطويره بإدخال تكنولوجيات حديثة و مرافق صحية جديدة تعنى بتطوير الهيكلي و التنظيمي للقطاع الصحي بغية مسايرة الجزائر للمرافق الصحية المتطورة و الحديثة المتواجدة في سائر العالم.

من خلال الفصل الأول الذي خصصناه لدراسة مستجدات التي يعرفها القطاع الصحي خصصنا المبحث الأول لدراسة التطورات الماسة بالممارسات الطبية سواء كانت علاجية أو غير علاجية أما المبحث الثاني فقد خصصناه كل ما شمل المجال الهيكلي والتنظيمي للقطاع الصحي من تطورات لتناول في بادئ الأمر التعريج على رقمنة القطاع الصحي لنتناول فيما بعد موضوع تطور القطاع الخاص في المنظومة الصحية الوطنية.

المبحث الأول: تطور الممارسات الطبية

فكرة الطب عرفتها المجتمعات منذ القدم فهي ليست بابتكار او اكتشاف جديد اتى به العالم المعاصر غير ان هذه الممارسات الطبية ومع مرور الزمن اصبحت تتكيف و تساير جل التطورات التي يعيشها الفرد و المجتمع على حد سواء باعتبار أن مجال الممارسات الطبية ينصب على جسم الانسان فلا مفر اذن من انفصالهما عن بعض فكلما تطورت المجتمعات و ازدادت حاجياتهم نجد في الكفة الموازية تطور الطب فبعدما كان المجال الطبي مقتصر في بادئ الامر على مجرد تحقيق هدف واحد وهو علاج المريض فقط، لتتطور هذه الاهداف لتشمل اهداف اخرى لا تصبو فقط لتحقيق هدف العلاج وانما تهدف لتحقيق اغراض أخرى و من خلال هذا المبحث سنخصص **(المطلب الاول)** لدراسة تطور الممارسات الطبية العلاجية اما بالنسبة **(للمطلب الثاني)** فسنخصصه لدراسة الممارسات الطبية غير العلاجية كما سنتطرق الي التطورات التي عرفتها هذه الممارسات وهل فعلا قام المشرع الجزائري بمسايرة كل هذه التطورات وقام بسن قوانين تنظمها ومن خلال هذان المطلبين سنقوم بدراسة الهيئات والوكالات المستحدثة التي جاء بها المشرع الجزائري لتأطير هذه الممارسات الطبية بنوعيها.

المطلب الأول: تطور الممارسات الطبية العلاجية

لدراسة مجال الممارسات الطبية العلاجية قمنا بتفريع هذا المطلب إلى فرعين لنخصص الفرع الأول لدراسة مجال نقل وزرع الأعضاء أما الفرع الثاني فقد خصصناه لدراسة الجراحة الترميمية باعتبار أن كلاهما يهدفا لعلاج المريض وهو مضمون المطلب الأول.

الفرع الأول: نقل وزرع الأعضاء البشرية

عرف ميدان نقل و زرع الأعضاء عدة تطورات فكان لابد من المشرع الجزائري مسايرة كل هذه التطورات ومواجهة المخاطر التي عرفها هذا المجال و ترجم ذلك عن طريق سن قوانين وخلق هيئات ومؤسسات تنظم عمليات نقل وزرع الأعضاء، وذلك بإصدار قانون

الصحة الجديد 18-11 صادر في 29 جويلية 2018، حيث نص على نقل وزرع الأعضاء والأنسجة وكذا التبرع بالدم ومشتقاته، كل ذلك كان في الفصل الرابع المعنون بالبيو-أخلاقيات (Bioéthique) في الباب السابع المعنون بالأخلاقيات والأدبيات والبيو-أخلاقيات الطبية (Ethique, Déontologie et Bioéthique, medicale,)، ولدراسة موضوع نقل وزرع الأعضاء البشرية سنقوم في بادئ الأمر بدراسة الضوابط والشروط القانونية التي جاء بها المشرع الجزائري في قانون الصحة الجديد 18-11 والواجب توفرها في كل من المتبرع والمتلقي لننتقل في المرحلة الثانية لدراسة الوكالات والمؤسسات التي جاء بها القانون لضمان حسن سير عمليات نقل وزرع الأعضاء.

أولا: الضوابط أو الشروط القانونية المتعلقة بالمتبرع و المتلقي

أدرج المشرع الجزائري بموجب قانون الصحة 18-11 جملة من الشروط الواجب توفرها في كل من المتبرع والمتلقي سنجيزها فيما يلي:

1/ إعلام وتبصير كل من المتبرع والمتلقي:

يعد مبدأ الإعلام في المجال الطبي بمثابة إلتزام يقع على عاتق الطبيب وحق بالنسبة للمريض، المبدأ الذي أكده المشرع صراحة بموجب قانون الصحة الجديد 18-11 في نص المادة 23 منه، وكذلك نص المواد 43 و44 من مدونة أخلاقيات الطب[1]، ويتمثل مبدأ التبصير في المجال الطبي وخاصة في مجال نقل وزرع الأعضاء في إخطار كل من المتبرع والمتلقي بكل المخاطر والصعوبات والآثار التي تكتنفها عملية الزرع أو النقل باستعمال لغة بسيطة يفهمها الرجل العادي.

[1]- جابر مهنا شبل، حقوق المريض على الطبيب، مجلة كلية الحقوق، كلية المأمون، جامعة النهرين، المجلد 04، العدد 2، 2006، ص ص1-3.

أ- تبصير المتبرع:

يلتزم الطبيب باطلاع المتبرع على ماهية عملية نقل عضو من جسمه إلى شخص آخر باطلاعه على جميع المخاطر المحيطة بهذه العملية وكذلك المضاعفات الناتجة عنها والفائدة التي تعود على مستقبل العضو[1]، وذلك بهدف أن يتخذ المتبرع قراره النهائي بخصوص نقل عضوه أم لا. [2]

ب- تبصير المتلقي:

يتمثل في أن يشرح الطبيب طبيعة العملية التي ستجرى عليه والمخاطر المحيطة بهذا العمل الجراحي، إضافة إلى نتائج هذه الأخيرة التي لا تكون دائما إيجابية أي احتمال فشلها، لينتهي المتلقي بأخذ قرار في الأخير، وهذا ما جاء به المشرع الجزائري في نص المادة 34 و44 من مدونة أخلاقيات الطب.[3]

2- رضا المتبرع والمتلقي:

بالرجوع دائما إلى نص قانون الصحة الجديد 18-11 نجده قد اشترط في الرضا على أن يكون رضا صريح، ورضا متبصر ومستنير ورضا حر.

أ- الرضا الصريح:

بالعودة دائما إلى فحوى نصوص قانون الصحة الجديد 18-11 نجده قد نص على كيفية التعبير عن رضا المتبرع وذلك بموجب نص المادة 360 فقرة 05 على أن يقوم المتبرع بالتعبير عن موافقته للتبرع أمام رئيس المحكمة المختص إقليميا الذي يتأكد مسبقا من أن الموافقة حرة ومستنيرة وأن التبرع مطابق للشروط المنصوص عليها في قانون الصحة،

[1] هشام مخلوف، عباس كريمة، أثر موافقة المريض على الأعمال الطبية الماسة بجسمه، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، معهد الحقوق والعلوم الاقتصادية، المركز الجامعي، بريكة، العدد 2، 2018، ص 359-375.

[2] حميد زايدي، الضمانات القانونية لعمليات نزع وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء في ظل قانون 18-11 المتعلق بالصحة، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، تيزي وزو، مجلد 17، عدد 1، 2022، ص382.

[3] فهيمة قسوري، حالة الضرورة في عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية دراسة مقارنة بين الشريعة وقانون الصحة الجزائري الجديد، مجلة دراسة وأبحاث، المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، باتنة 1، 2019، ص255.

مضيفا في الفقرة 06 من نفس المادة على إمكانية سحب المتبرع لموافقته في أي وقت وحتى بدون أي إجراء.[1]

– أما بالنسبة لمتلقي العضو، ففي حالة رفضه للعلاج يستلزم عليه التعبير عن ذلك كتابة سواء منه شخصيا أو مم يمثله قانونا ما عدا الحالات التي تعفي من ضرورة الحصول على الرفض كتابيا وهي الحالات التي ورد النص عليها بموجب نص المادة 344 من مدونة الصحة وهي حالات الاستعجال الضرورية والمرض الخطير.[2]

– أما في حالة ما إذا وافق المتلقي على تلقيه للعضو فطبقا لنص المادة 364 من قانون الصحة 18-11 فإنه يعبر عن موافقته صراحة أمام الطبيب رئيس المصلحة التي تم قبوله فيها وأمام شاهدين اثنين، وفي حالة تعذر ذلك على المتلقي يحل محله أفراد عائلته في ابداء موافقتهم على أن تكون هذه الموافقة كتابيا، وبالترتيب الذي جاءت بها نص المادة 362 قانون رقم 18-11.

–فبالنسبة للأشخاص عديمي الأهلية تتم الموافقة من طرف الأب أو الأم أو الممثل الشرعي.

– أما القصر تعطى الموافقة للأب أو الأم في حالة غيابهما للمثل الشرعي وكل هذه الحالات لا تعطي الموافقة إلا بعد أن يتم اعلامهم بالأخطار الطبية ممكن حدوثها.

ب- الرضا المتبصر والمستنير:

بمعنى أن يتوفر لدى المتبرع والمتلقي صورة واضحة لكل ما يكتنف عملية النقل أو الزرع من مخاطر، فوائد ومضاعفات، وكنتيجة لهذا التعبير هو أن يكون لكل طرف المعلومات الكافية بشأن أخذ قراره الصائب، وبعد الرضا نتيجة لهذا الإعلام والتبصير، كما نص

[1] قانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46، المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439 الموافق 29 يوليو 2018.

[2] حميد زايدي، المرجع السابق، ص ص383، 384.

المشرع على جل المعلومات التي يجب أن يكون المريض على دراية بها في نص المادة 343 فقرة 03 من قانون الصحة 18-11.[1]

ج- الرضا الحر:

من بين الشروط الواجب توفرها في الرضا هي أن يكون هذا الأخير حرا بمعنى خالي من عيوب الإرادة كالغلط والتدليس والإكراه، حيث يمكن أن يكون رضا المتبرع مشوب بعيب الإكراه خاصة أن جل عمليات التبرع تتم بين أفراد العائلة الواحدة، كما يمكن أن يقع تحت تدليس الطبيب فيحصل على رضا لاستئصال أنسجة معينة في حين يعمد على استعمال عضو آخر، يشترط الرضا الحر بالنسبة للمتلقي كذلك حيث يعمل الطبيب على جعل المريض لإجراء العملية دون تبصيره بحقيقة المخاطر وإخفاء المعلومات الضرورية عنه.[2]

3- الأهلية:

اشترط المشرع في المتبرع أن يتمتع بسن الرشد القانوني أي بلوغه 19 سنة وهذا ما يفهم من نص المادة 361 من قانون الصحة، كما منع نزع الأعضاء، الأنسجة و الخلايا البشرية من القصر و عديمي الاهلية، إضافة إلى شرط السن القانوني أضاف المشرع شرط عدم إصابة المتبرع بأمراض من شأنها أن تصيب صحته أو صحة المتلقي غير أن هناك استثناء في الفقرة الثانية من المادة 361 التي تجيز نزع الخلايا الجذعية المكونة للدم من متبرع قاصر و لكن لصالح أخ أو أخت و بصفة استثنائية و في حالة غياب حلول علاجية أخرى مع أخذ الموافقة من الأبوين أو الممثل الشرعي.

[1] عبد العزيز بن محمد الصغير، نقل وزراعة الأعضاء البشرية في ضوء الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، المركز القومي للإصدارات القانونية، الطبعة الأولى، مصر، 2015، ص80.

[2] عبد الرحمن بن جيلالي، شرعية اقتطاع الأعضاء البشرية بين الأحياء في القانون الجزائري، مجلة الدراسات القانونية، مجلد 3، العدد 2، 2017، ص 8.

بالنسبة لمتلقي العضو فإنه لا يشترط فيه الأهلية الكاملة، فقد يكون راشدا مميزا أو عديم التمييز غير أنه إذا كان ناقص للأهلية أو عديم الأهلية أصلا فإن وليه أو ممثله القانوني ينوب عنه في الموافقة على العلاج[1] طبقا لنص المادة 343 من قانون الصحة 18-11.

إن المشرع الجزائري عند تنظيمه لعمليات نقل وزرع الأعضاء لم يتوقف عند العمليات التي تتم بين الأحياء فقط بل نجد أنه بموجب قانون الصحة الجديد 18-11 قد نص أو أدرج مادتين في صلب هذا القانون، نظم من خلالهما عمليات النقل والزرع التي تتم بين متبرع ميت ومتلقي حي، وذلك بموجب نص المادة 362 و363، وسنحاول من خلال استقراء هاتين المادتين استخراج أهم الشروط الواجب توفرها:

– عدم امكانية نزع عضو من شخص ميت إلا بعد المعاينة الطبية للوفاة وفقا للمعايير الصحية التي يحددها وزير الصحة، كما يمنع نزع أي عضو من الشخص المتوفى إلا بعد التأكد من أن هذا الشخص ليس مسجل في سجل الرفض الذي تمسكه الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء، في حالة عدم وجود معطيات تبين موقف المتوفي من عملية نزع الأعضاء وجب استشارة أفراد عائلته حسب الترتيب الوارد في نص المادة 362، أما إذا كان بدون عائلة تأخذ الموافقة من ممثله القانوني فإذا تبين بعد التحري أن الشخص موافق لعملية التبرع يجب على الفريق الطبي إعلام عائلته بعمليات الزرع التي ستقام عليه.

– يمنع القانون كشف هوية المتبرع للمتلقي وهوية متلقي لأسرة المتبرع، إضافة إلى اشتراط ألا يكون الطبيب الذي عاين الوفاة ضمن الفريق الذي سيقوم بعمليات نزع الأعضاء.

وما يجدر إضافته في هذا الشأن ما استحدثه وزارة الصحة فيما يخص بنزع الأعضاء من شخص ميت وذلك بإنشائها لسجل وطني إلكتروني للرفض دخل حيز الخدمة سنة 2021 على موقع الوكالة الوطنية للتبرع بالأعضاء،[2] كما صرح وزير الصحة على اثر لقاء علمي لتقييم نشاطات زرع الأعضاء و الانسجة و الخلايا أن الجزائر على صدد التحضير لنص

1- حميد زايدي، المرجع السابق، ص 386.

[2] عمر بن ناصر، البيو أخلاقيات الطبية في مجال نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وتنظيمها القانوني في التشريع الجزائري، مجلة القانون الدولي والتنمية، المجلد 10، العدد1، 2022، ص15.

تشريعي جديد سيتم عرضه على مجلس الحكومة قريبا للمصادقة عليه من قبل البرلمان يكون الغرض منه رفع عدد عمليات نقل و زرع الأعضاء في الجزائر في ظل وجود حالات مرضية عديدة تحتاج لمثل هذه العمليات و بموجب هذا التشريع قيد التحضير يمكن اعتبار كل شخص متوفي لم يسجل نفسه في سجل الرفض يعتبر موافقا تلقائيا على نقل أعضائه و ذلك بعد إستشارة الأم و الأب و الزوج أو الزوجة إضافة إلى الأولاد كما عبر وزير الصحة كذلك عن تأسفه جراء نقص هذه العمليات في المستشفيات الجزائرية و ذلك بسبب عزوف الجزائريين لمثل هذه العمليات نتيجة المفاهيم و المعتقدات الخاطئة.[1]

ثانيا: الهيئات والمؤسسات التي جاء بها المشرع الجزائري سعيا منه لضمان حسن سير عمليات نقل وزرع الأعضاء.

1/ الوكالة الوطنية لزراعة الأعضاء البشرية:

حرص المشرع الجزائري على تأطير سير عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية نظرا لخطورة هذه العمليات إن بقيت بدون تأطير قانوني محكم، فذلك قد يؤدي لا محالة إلى تفشي ظاهرة التجارة غير الشرعية للأعضاء البشرية، فقد حرص هذا الأخير (المشرع) على خلق هياكل وهيئات من شأنها العمل على حسن سير زرع ونقل الأعضاء، كل ذلك بالتنسيق مع وزارة الصحة، أصدر المشرع الجزائري مرسوم تنفيذي رقم 12-167 المؤرخ في 05 أفريل 2012 ليتضمن إنشاء الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء وتنظيمها وسيرها[2] ليتبع هذا المرسوم قرار وزاري مشترك صادر عن الوزارة الوصية وهي وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات، المؤرخ في 23 جويلية 2016 ليحدد التنظيم الداخلي للوكالة الوطنية لزرع الأعضاء،[3] فبهذه الخطوة يكون المشرع قد أخذ مسار العديد من الدول المتقدمة والنامية

[1] موقع العربية، الجزائر...التحضير لقانون جديد لرفع عمليات التبرع بالأعضاء، تاريخ الإسترداد 15 ماي 2022، تمت زيارة الموقع بتاريخ 10 ماي 2024، على الساعة 15:15.
https://www.alarabiya.net/north-africa/2022/05/15

[2] المرسوم التنفيذي رقم 12-167 المؤرخ في 13 جمادى الأولى 1433 الموافق 5 أفريل 2012 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء وتنظيمها وسيرها جريدة رسمية عدد 22.

[3] قرار وزاري المشترك المؤرخ في 18 رمضان 1437 الموافق 23 جويلية 2016 المحدد للتنظيم الداخلي للوكالة الوطنية لزرع الأعضاء، جريدة رسمية عدد 64.

على حد سواء بالرغم من أن هذه الخطوة تعد متأخرة نوعا ما مقارنة بالدول الأخرى كتونس مثلا التي أنشأت هذا الجهاز سنة 1995 تحت تسمية المركز الوطني للنهوض بزرع الأعضاء، أما بالنسبة لفرنسا فقد أنشأت مؤسسة أطلقت عليها وكالة الطب البيولوجي والتي عوضت المؤسسة الفرنسية للزرع وذلك بموجب قانون رقم 2004-800 المتعلق بالطب البيولوجي وهي مؤسسة عمومية تحت وصاية وزير الصحة تهتم بكل الأعمال الطبية خاصة المتعلقة منها بالممارسات الطبية كما تسير السجل الوطني للتبرع بالأعضاء[1].

2/ أقسام الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء:

تضم الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء عدة اقسام فبالرجوع إلى القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 23 جويلية 2016 المحدد للتنظيم الداخلي للوكالة الوطنية لزرع الأعضاء تحديدا في المادة 02 منه النص على هذه الأقسام والمتمثلة في:

- القسم الطبي لزرع الأعضاء.
- قسم أنظمة الإعلام والاتصال.
- قسم الإدارة العامة.
- قسم التكوين المتواصل والتعاون.

ويعد القسم الطبي لزرع الأعضاء أهم هذه الأقسام الذي أوكلت له جملة من المهام[2] و ذلك ما يتجلى من خلال نص المادة 3 من القرار الوزاري المذكور أعلاه و من بين هذه المهام نذكر:

- تسجيل المرضى ضمن القائمة الوطنية لانتظار نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا.

[1] ابتسام بولقواس، التنظيم القانوني للوكالة الوطنية لزراعة الأعضاء البشرية في الجزائر، المجلة الإفريقية للدراسات القانونية والسياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، العدد 02، 2020، ص71.

[2] ابتسام بولقواس، المرجع السابق، ص 70.

- إعداد واقتراح قواعد الممارسة الحسنة لعملية زرع الأعضاء والأنسجة والخلايا.
- إعداد واقتراح قواعد توزيع ومنح الأعضاء المنزوعة.
- إعداد التقرير السنوي لنشاطات نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا وتقييمها.
- تحديد معايير إنشاء وتسيير بنوك الأنسجة والخلايا.
- إنشاء وتسيير المخبر المرجعي للمناعة والذي يضم أربع مصالح:
- مصلحة السجلات وقوائم الانتظار وقواعد الممارسة الحسنة.
- مصلحة قواعد التوزيع.
- مصلحة علم الأوبئة والإحصائيات والتقييم.
- مصلحة إنشاء وتسيير بنوك الأنسجة والخلايا ومخبر المناعة المرجعية.

3/ الطبيعة القانونية للوكالة الوطنية لزراعة الأعضاء البشرية:

تعد مؤسسة عمومية ذات طابع إداري متمتعة بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة وهذا ما تجلى في المادة 02 من المرسوم التنفيذي المنشأ للوكالة. [1]

بالرجوع إلى المرسوم التنفيذي رقم 12-167 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء تحديدا في المادة 05 منه، نجده ينص على جملة المهام التي تكلف بها هذه الهيئة المستحدثة، نذكر من بين هذه المهام:

– تسجيل المرضى في قائمة انتظار نزع وزرع الأعضاء ضمن القائمة المحددة لذلك وفقا للمعطيات المقدمة من المستشفيات.

– ضمان تسيير السجل المخصص لقبول ورفض انتزاع الأعضاء وكذا السجل المخصص لمنح الأعضاء المنزوعة.

[1] مرسوم تنفيذي رقم 12-167، مرجع سابق.

– إعداد واقتراح قواعد لانتزاع الأعضاء وحفظها وتحويلها ومراقبة مدى احترام هذه القواعد بصرامة على أن تحدد بقرار من وزير الصحة بعد أخذ رأي المجلس الوطني لأخلاقيات علوم الصحة كنتيجة لوضع قواعد تسيير عمليات نزع الأعضاء لابد بالمقابل من وضع قواعد أخرى من شأنها كذلك ضمان حسن سير توزيع هذه الأعضاء المنزوعة كل ذلك بقرار من الوزير المكلف بالصحة وبعد أخذ رأي المجلس الوطني لعلوم الصحة.

– وضع الشروط الضرورية لإنشاء بنوك الأنسجة والخلايا وضمان احترامها.

– مراقبة تسيير المستشفيات المرخص لها للقيام بعمليات نزع وزرع الأعضاء وكذا بنوك الأنسجة والخلايا ومدى مطابقة هذه الهيأة في تسييرها للمعايير المعمول بها في هذا المجال.

– العمل على ترقية وإنعاش عمليات التبرع وانتزاع الأعضاء لدى مهنيين القطاع وعامة الناس.

– إعداد التقرير السنوي حول نشاطات الوكالة والحصيلة السنوية لنشاطات نزع وزرع الأعضاء وإرسالها لوزير الصحة.

– بالرجوع إلى نفس المرسوم التنفيذي ولكن في الفصل الثاني منه المعنون بالتنظيم والسير نجده ينص في المادة 08 على أنه يتم إدارة الوكالة من قبل مجلس الإدارة ويتم تسييرها من طرف مدير عام إضافة لتزويدها بمجلس علمي على أن يحدد تنظيمها الداخلي عن طريق صدور قرار مشترك بين وزير الصحة والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية وهذا ما جسد فعلا على أرض الواقع عند صدور القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 23 جويلية 2016 المحدد للتنظيم الداخلي للوكالة الوطنية لزرع الأعضاء.

4/ المؤسسات الاستشفائية المرخص لها القيام بانتزاع، زرع الأعضاء، الأنسجة والخلايا البشرية

صدر عن وزير الصحة بتاريخ 23 مارس 1991 قرار وزاري تضمن أسماء المؤسسات الصحية المرخص لها القيام بعمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية والتي ذكرت على سبيل

الحصر المتمثلة في المستشفى الجامعي بالجزائر الوسطى مصطفى باشا، مستشفى الثنية ،مستشفى بني مسوس، مستشفى باب الوادي، المركز العسكري بعين النعجة، العيادة المتعددة، الخدمات بقسنطينة،[1] بتاريخ 02-10-2002 أصدر وزير السكن وإصلاح المستشفيات قرار جديد ألغى بموجبه القرار السابق وتضمن في مادته الثانية تحديد قائمة المؤسسات الصحية المرخص لها القيام بعمليات نزع ونقل الأعضاء، لتعدل أخيرا في سنة 2012 بمجرد صدور القرار الوزاري رقم 29 مؤرخ في 14-06-2012[2] الذي حدد قائمة المؤسسات الصحية المرخص لها القيام بانتزاع وزرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية وذلك على النحو التالي:[3]

أ- عمليات زرع القرنية:

وتتمثل المؤسسات الصحية المرخص لها بهذه العمليات في كل من: المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا، المركز الاستشفائي الجامعي حسين داي، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون بوهران، المركز الاستشفائي ببني مسوس، المركز الاستشفائي باب الواد، المركز الاستشفائي الجامعي بعنابة، المركز الاستشفائي الجامعي البليدة وتيزي وزو.

ب- عمليات زرع الكلى:

المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا، المركز الاستشفائي الجامعي حسين داي، المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس، المركز الاستشفائي الجامعي باب الواد، المركز الاستشفائي الجامعي البليدة، المركز الاستشفائي الجامعي عنابة، المركز الاستشفائي وهران، المركز الاستشفائي الجامعي تيزي وزو، سيدي بلعباس وتلمسان، المؤسسة المتخصصة معوش، المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عيادة دقس قسنطينة، المستشفى الجامعي باتنة.

---

[1] نصر الدين ماروك، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، الندوة الدولية حول نقل وزرع الأعضاء وإستئجار الأرحام والإستنساخ وما مدى شرعيتها، بيروت، 2000، ص38.

[2] عمر بن ناصر، مرجع سابق، ص15.

[3] ابتسام بولقواس، مرجع سابق، ص 82،81.

ج- عمليات زرع الكبد:

مركز بيار ماري كوري، المؤسسة الاستشفائية مركز بيار ماري كوري الجزائر العاصمة، المركز الاستشفائي الجامعي عنابة، البليدة ووهران.

د- عمليات النخاع العظمي:

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مركز بيار ماري كوري الجزائر العاصمة، المؤسسة الاستشفائية الصحية مركز مكافحة السرطان باتنة، المؤسسة الاستشفائية وهران.

الفرع الثاني: الجراحة التجميلية الترميمية

من أنواع الجراحة التجميلية هنالك الجراحة التجميلية الترميمية والتي تكون بهدف علاجي والتي تقع في دائرة الممارسات الطبية العلاجية.

أولا: الإطار المفاهيمي لجراحة التجميل الترميمية

أول ما يتبادر إلى أذهاننا عند سماع كلمة جراحة تجميل ترميمية أننا نقصد الإطار العام للجراحة التجميلية (la chirurgie esthétique) والتي تعد نوع من أنواع الممارسات الطبية غير العلاجية والتي سنتطرق لها في المطلب الثاني المعنون بتطور الممارسات الطبية غير العلاجية، فالجراحة التجميلية الترميمية فعلا هي نوع من أنواع جراحة التجميل، غير أنها تختلف عنها فهي تعد أو تقع تحت ظل الممارسات الطبية العلاجية باعتبارها تهدف إلى علاج تشوهات خلقية إما بالميلاد أو الاكتساب[1]، وهذه العيوب نجدها بدورها تنقسم إلى قسمين:

أ- عيوب خلقية: وهي عيوب مصدرها الجسم ذاته، أي نشأت من سبب فيه وليس خارج عن الجسم كما تنقسم بدورها هذه العيوب إلى نوعين عيوب خلقية ولد بها الإنسان

[1] طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، الطبعة الأولى، 2004، ص292.

مثل التصاق أصابع اليدين والرجلين وعيوب ناشئة عن آفات مرضية تصيب الجسم مثالها عيوب صيوان الأذن الناشئة عن السل[1].

ب– عيوب مكتسبة: وهي تلك العيوب التي يرجع مصدرها أو سببها لشيء أو حادثة خارجة عن الجسم بحد ذاته كتشوه الجلد مثلا بسبب الحروق أو كسور في الوجه التي تقع بسبب حوادث المرور.[2]

فالجراحة التجميلية الترميمية (la chirurgie reconstructrice) جرحة تجميل علاجية، هي تلك الجراحة التي تهدف إلى علاج المريض وفي نفس الوقت إخفاء بعض التشوهات سواء كانت خلقية أو مكتسبة جراء حادث أو حرق مثلا، كما تعد هذه الجراحة مغطاة من قبل الضمان الاجتماعي ما يؤكد مرة أخرى طابعها العلاجي وليس التجميلي المحض، إذن ما نخلص إليه أن جراحة التجميل الترميمية لها هدف أول وهو طبي علاجي وهو بمثابة الهدف الأول الذي تسعى إليه مهنة الطب وهو علاج المريض من الآلام والسعي لشفائه، أما الهدف الثاني فهو تجميلي يتمثل في جراحة الشكل وإزالة التشوه وإعادة العضو إلى ما كان عليه سابقا أو إعادته لوضعه الطبيعي العادي كإزالة الالتصاق بين أصابع اليد مثلا[3].

ثانيا: الإطار القانوني لجراحة التجميل الترميمية

اعتبر جانب من الفقه أن الجراحة التجميلية العلاجية تعد في نفس المستوى مع الجراحة العامة[4]، فإذا أخذنا مثلا عنصر الرضا في مجال الجراحة الترميمية العلاجية، فلابد من توفره لقيام الطبيب بعمله الجراحي شأنه في ذلك شأن الجراحة العادية لابد من إذن المريض قبل القيام بأي عمل جراحي وهذا ما أكدته المادة 343 من قانون الصحة بنصه: "لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة المستنيرة للمريض"، غير أنه في بعض الأحيان وبالرغم من كون الجراحة الترميمية لا تحتوي على عنصر الاستعجال

[1] وفاء شيعاوي، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص258.
[2] وفاء شيعاوي، مرجع سابق، ص258.
[3] سامية حساين، خصوصية الجراحة التجميلية فقها، قضاء وتشريع، مجلة المفكر، العدد 13، ص ص165–166.
[4] سامية حساين، المرجع السابق، ص166.

والضرورة، يمكن لجراح التجميل أن يجد نفسه في حالة استعجال إلى جانب الجراح العادي في حالة الحريق مثلا أو حادث مرور أين يستلزم تدخل الجراح العادي وجراح التجميل في آن واحد، هنا نظرا لتوفر عنصر الاستعجال أباح القانون لجراح التجميل القيام بعمله دون الحصول على رضا المريض وهذا ما نجده في نص المادة 343 و344 قانون الصحة إذن بالنتيجة نجد أن نفس ما يطبق من قواعد عامة على الجراحة العادية يطبق كذلك في مجال الجراحة الترميمية.[1]

اعترفت الجزائر بالجراحة التجميلية الترميمية منذ سنة 1988[2]حيث تم استحداث تخصص يدرس في الجامعات الجزائرية تحت مسمى الجراحة التجميلية الترميمية (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique) حيث نجد القرار الصادر في 25 أوت 2011 تحت رقم 498 الصادر على الوزارة الوصية وزارة التعليم العالي، وبهذا القرار تعد وزارة التعليم العالي قد اعترفت بتخصص الجراحة الترميمية وأعطت لها شرعية قانونية بقبول تدريسها في الجامعات الجزائرية ليكون مدة التخصص 05 سنوات طبقا لنص المادة 02 من القرار المذكور أعلاه، ليضم هذا الأخير في فحواه البرنامج النظري لتدريس التخصص الذي يضم 06 فصول إضافة للعموميات التي ستدرس (Généralité)، وفي الأخير نص القرار على جل المقاييس التي يعنى بها هذا التخصص المستحدث على مستوى معاهد الطب،[3] وبهذا تكون الجزائر قد سايرت أغلب وجل الدول باعترافها بجزء من الجراحة التجميلية المتمثلة في الجراحة الترميمية خاصة وأنه في الجزائر 70% من الجراحات التجميلية التي تجرى هنا هي عبارة عن جراحة ترميمية (Réparatrice)[4] ، و هذا ما صرح به الدكتور مصطفى آيت عيسى على هامش افتتاح أول ملتقى دولي بالجزائر حول

[1] علال قاشي، العقد الطبي في مجال الجراحة التجميلية ومسؤولية الطبيب عنها مدنيا، مجلة جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة، مجلد 36، العدد 01، 2022، ص1158.

[2] Taibi amel,la chirurgie esthétique en droit Algérien-étude comparative ,la revue d'enseignement juridique et politique, université oran ,vol 07,nu 02 ,2022,p 1108.

[3] لمزيد من المعلومات رجاءا تفحص الملحق رقم 01.

[4] رضوان قلوش، فتح أول تخصص طبي للجراحة التجميلية عبر ثلاث ولايات https://www.el-massa.com/dz، تاريخ الإسترداد 25 مارس 2018، تمت زيارة الموقع بتاريخ 31 ماي 2024، 16:30.

الجراحة التجميلية و الترميمية بفندق الشيراطون بوهران بمشاركة أكثر من مئة مختص و جراح قادمين من مختلف الدول.

بالرغم من وجود تخصص يعنى بتدريس جراحة التجميل الترميمية، غير أن المشرع الجزائري لم يخطو خطوة للأمام، هو لم يساير ما جاء به قطاع التعليم العالي بفتحه لتخصص لدراسة الطب التجميلي الترميمي، حتى بصدور قانون الصحة الجديد 18-11 لم ينص ولم يشير ولو بموجب مادة واحدة فيما يخص الجراحة الترميمية لتبقى هذه الأخيرة يطبق عليها قواعد والنظام القانوني للجراحة العامة في ظل غياب أي مسطرة خاصة بها لحد الآن.

المطلب الثاني: تطور الممارسات الطبية غير العلاجية

مع تطور الطب وكذا ازدياد حاجيات المواطنين اصبحت الممارسات الطبية لا تتوقف فقط عند معالجة المرضى بل تطور هدفها من الهدف العلاجي الذي كانت تصبو اليه الى اهداف اخرى لا تسعى لعلاج المريض ولكن تسعى لتحقيق او اشباع رغبات كمالية تجميلية تحسينية يسعى اليها الشخص كما نجدها احيانا اهداف تسعى الى اشباع رغبات علمية بحتة تكون خدمة لتطور البحث العلمي لدراسة هذه التطورات المنصبة على الممارسات الطبية غير العلاجية قمنا بتقسيم المطلب الى فرعين كالآتي: مجال الأبحاث الطبية **(الفرع الأول)** أما الجراحة التحسينية غير العلاجية في **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: مجال الأبحاث الطبية

كان المشرع الجزائري ينظم مجال التجارب الطبية في بادئ الأمر بموجب قانون 85-05[1] المتعلق بالصحة، أين خصص المشرع مادتين فقط نظم من خلالهما موضوع التجارب الطبية وهما المادة 168 مكرر 1 و168 مكرر 3، الشيء الذي عرف انتقاد كبير من المهتمين بهذا المجال نظرا لقصور المواد المنظمة لهذا الموضوع وعدم إلمام المشرع

1- القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر العدد 08، الصادرة بتاريخ 17 فيفري 1985 الملغى بالقانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018 يتعلق بالصحة، ج.ر عدد 46 الصادرة بتاريخ 29 جويلية 2018.

بجميع الضوابط والضمانات التي تمارس من خلالها التجارب الطبية[1]، غير أنه بصدور قانون الصحة الجديد 18-11 الذي تم بموجبه إلغاء قانون حماية الصحة و ترقيتها 85-05، وعلى عكس ما كان عليه في السابق فقد أولى المشرع الجزائري اهتمام كبير بموضوع التجارب الطبية وذلك مسايرة منه للتطورات التي يعيشها العالم، وكذلك في الجهة المقابلة تجنبا للمخاطر التي ستنجر عن هذه العمليات إن لم تنظم وتؤطر في شكل قانوني، فحمل قانون الصحة الجديد في طياته جملة من الضوابط المستحدثة لإجراء التجارب الطبية على جسم الإنسان، حيث نظم هذا الموضوع في القسم الرابع بعنوان أحكام تتعلق بالبحث في مجال طب الأحياء، الفصل الرابع من الباب التاسع بعنوان الأخلاقيات والأدبيات والبيو أخلاقيات الطبية نحو 23 مادة من نص المادة 377 إلى نص المادة 399، باستقراء نص المادة 377 من قانون الصحة الجديد نستنتج أن المشرع الجزائري قد أجاز صراحة التجارب الطبية على الإنسان سواء كانت هذه الأخيرة علاجية أي تهدف لإيجاد علاج أو غير علاجية علمية تخدم البحث العلمي[2] ولكن كل ذلك يكون بناء على وجود المبرر الشرعي والقانوني أي ليس عبثا وذلك ما يستخلص من نص المادة 378 من قانون الصحة وما يقابلها من مدونة أخلاقيات الطب في المادة 18 منه[3]، وكل هذه التجارب بنوعيها أطلق عليها المشرع تسمية الدراسات العيادية.

قبل التطرق للضوابط والشروط المستحدثة بموجب قانون الصحة الجديد 18-11 للقيام بهذه التجارب الطبية على الإنسان وجب علينا في بادئ الأمر التعرف على ماهية التجربة الطبية ثم أنواعها والأخير نتطرق إلى جملة الشروط والضوابط.

1- عماد الدين بركات، التجارب العلمية والطبية على جسم الانسان في ضوء قواعد المسؤولية المدنية، دراسة مقارنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق، جامعة أدرار، 2018-2019.

[2] ناصف سعاد، ضمانات اجراء التجارب الطبية والعلمية على الإنسان طبقا لقانون الصحة 18-11، مجلة البحوث في العقود وقانون الأعمال، مجلد 6، عدد4، 2020ن ص27.

3- أشواق زهدور، البحث في مجال طب الأحياء في ظل قانون الصحة الجزائري لسنة 2018، التجارب الطبية على الإنسان (دراسة مقارنة)، حوليات جامعة الجزائر 01، المجلد 36، عدد 01، 2022، ص246.

أولا: التعريف بالتجربة الطبية.

1/ لغة:

التجربة في اللغة تطلق على عدة معاني منها الاختبار والتجربة في مناهج البحث بمعنى التدخل في مجرى الظواهر للكشف عن افتراض أو التحقق منه وكذا هي ما يعمل أولا لتفادي النقص في الشيء وإصلاحه.[1]

2/ اصطلاحا:

التجربة هي تلك الأعمال العلمية أو الفنية الطبية التي يقوم بإجرائها الباحث على مريضه أو الشخص المتطوع بهدف تجريب أثر دواء معين، أو نجاح عملية معينة، ثم تعرف نتائجها من قبل الحصول على معلومات جديدة لخدمة الطب والبشرية[2].

ثانيا: أنواع التجارب الطبية.

1/ التجربة الطبية العلاجية:

هي تلك التجربة التي يكون الهدف من ورائها علاج المريض، حيث فشلت الوسائل التقليدية في علاجه، مما يؤدي إلى تجريب وسائل حديثة، علاج جديد، فهدف الطبيب في التجربة الطبية العلاجية ليس معرفة الآثار المترتبة على الدواء الجديد وإنما إيجاد أفضل الطرق لمعالجته.[3]

2/ التجربة الطبية العلمية غير العلاجية

يقصد بها كل بحث منهجي يكون هدفه تنمية المعارف[4] أو تعني استخدام طرق جديدة على انسان سليم بغرض علمي ليس لهذا الأخير حاجة إليها، يطلق عليها الأطباء التجريب

---

[1] أشواق زهدور، المرجع السابق، ص 239.

2- سمير هارون، بوصوار ميسوم، التجارب الطبية على جسم الإنسان بين ضرورة طبية وحق سلامة الجسد، مجلة الدراسات القانونية، جامعة يحي فارس، مدية، مجلد 8، عدد 02، 2022، ص1261

[3] سمير هارون، بوصوار ميسوم، المرجع السابق، ص1263.

4- عبد الكريم مأمون، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، 2006، ص695.

بهدف البحث العلمي[1]، فهي تجارب تجرى على مجموعة أشخاص أصحاء غير مرضى ليسوا بحاجة إلى هذه التجربة العلمية، بهدف كسب معارف جديدة فيما يخص التشخيص أو العلاج بإجراء عملية جراحية غير مسبوقة مثلا[2].

إذا كانت التجارب الطبية العلاجية لا تثير إشكال قانوني في مدى مشروعيتها باعتبار أن هدفها هو علاج المريض فالأمر على عكس ذلك فيما يخص التجارب العلمية التي هدفها تطوير العلم والوصول إلى حقائق جديدة خدمة للبحث العلمي وهذا الانشغال القانوني قد بث فيه المشرع الجزائري بموجب قانون الصحة 18-11 في نص المادة 377 أين أباح كلتا التجربتين العلاجية وغير العلاجية وما سبق تبيانها سابقا.

ثالثا: الضوابط والشروط القانونية المستجدة لإجراء التجارب الطبية على جسم الإنسان

أدرج المشرع الجزائري جملة من الضوابط والشروط لإجازة التجارب الطبية على جسم الإنسان حفاظا منه على جسم الإنسان محل هذه التجارب واحتراما لمبدأ حرمة الجسد، فمن خلال تفحص وقراءة النصوص القانونية من مادة 377 إلى 399 سنحاول استقراء هذه المواد ومعرفة ما جاء به المشرع من شروط وضوابط:[3]

1- أن يتم إجراء هذه التجارب الطبية أو بتعبير قانوني أصح كما جاء به المشرع الجزائري في نص المادة 337 من قانون الصحة تسمية الدراسات العيادية (les étude cliniques) وجوبا من طرف مرق، وهو مصطلح مستحدث جاء به قانون الصحة الجديد 18-11 في نص المادة 384 منه، فالمرقِي هو كل شخص طبيعي أو معنوي يحمل الصفات الآتية: مخبر صيدلاني، مقدم خدمات معتمد من قبل وزارة الصحة، مؤسسة علاج، جمعية علمية، هيئة بحث أو أي شخص طبيعي يتوفر على المؤهلات والكفاءات المطلوبة.

1- منصور عبد الرحيم مرعي، الجوانب الجنائية للتجارب العلمية على جسم الإنسان، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011، ص49.

2- بلحاج العربي، الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان على ضوء القانون الطبي الجزائري، دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011، ص21.

3 قانون رقم 18-11 المتعلق بقانون الصحة وترقيتها، مرجع سابق.

2– الدراسات العيادية تكون موضوع بروتوكول يحرره المرقّ ويوافق عليه الطبيب الباحث نص المادة 385 قانون الصحة.

3– لقد منح المشرع الجزائري صلاحية توجيه ومراقبة هذه الدراسات العيادية إلى لجنة الأخلاقيات الطبية للدراسات العيادية طبقا لنص المادة 2/382 قانون الصحة تاركا تحديد مهامها وتنظيمها وتشكيلها وسيرها ليحدد لاحقا عن طريق التنظيم، فهذه اللجنة تعد هيئة أو جهاز مستحدث أتى به المشرع في قانون الصحة 18–11، فإجازة هذه التجارب مرتبط بالرأي المسبق لهذه اللجنة الشيء الذي يتجلى في نص المادة 383 من قانون الصحة، وبهذا يكون المشرع قد تخلى على المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية الذي كان هو من يتولى القيام بهذه المهام في ظل قانون الصحة القديم 85–05 بموجب نص المادة 168 مكرر 01 منه وهو يعد قرار صائب أخذه المشرع بالفصل بين مهام المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية وبين عمل لجنة الأخلاقيات الطبية للدراسات العيادية، فبهذه الاستقلالية تكون هناك أكثر شرعية ومصداقية بالنسبة للقرارات الصادرة عن هذه اللجنة مقارنة إن صدرت عن المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية باعتبار أن لهذا المجلس العديد من المهام،[1] وبالتالي تداخل المصالح وكنتيجة إصدار قرارات بقبول أو رفض هذه التجارب العلمية يكون بدون شفافية واحترافية، وإنما يكون هناك دائما نوع من المحاباة نظرا لتداخل المصالح والاختصاصات، بعد استطلاع رأي اللجنة يعود القرار الأخير لوزير الصحة في أن يصبح الترخيص للقيام بهذه التجارب في أجل 03 أشهر نص المادة 381 قانون الصحة.

4– ضرورة الحصول على موافقة الشخص للتجربة، ويتساوى في هذا الإطار التجارب العلاجية وغير العلاجية، يتم تبصير هذا الأخير بجميع المخاطر التي تكتنفها هذه الدراسة العيادية على أن تكون موافقته مكتوبة صادرة منه أو من ممثله القانوني، كما يمكن له سحب موافقته في أي مرحلة مادة 386 من قانون الصحة، كما جعل المشرع عقوبة جزائية

[1] عماد الدين بركات، محمد رضا حمادي، التجارب الطبية والعلمية على جسم الإنسان دراسة شرعية قانونية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، مجلد 57، عدد5، 2020، ص477.

توقع على الطبيب في حالة اخضاع شخص دون رضاه لدراسة عيادية، أورد هذه العقوبة في نص المادة 381 من قانون الصحة.[1]

5– إخضاع الأشخاص محل التجربة وجوبا قبل البدء بالدراسة العيادية لفحوصات مسبقة تسلم لهم قبل البدء بالتجربة بل قبل إبداء موافقتهم طبقا لنص المادة 391 من قانون الصحة.

6– باعتبار أن المرقي هو المشرف على التجربة وهو من يقوم بتحضير البروتوكول الخاص بمشروع التجربة علاجية أو غير علاجية كانت، وجب عليه تحديد شروط الإنجاز وكل المعلومات المتعلقة بالتجربة، وأهمها:

- الهدف من التجربة الطبية.
- المدة المحتملة لإجراء التجربة.
- المنافع التي تحققها التجربة بالنسبة للشخص الخاضع لها.
- الأخطار المتوقعة من إجراء التجربة الطبية.
- البدائل المحتملة في حالة فشل التجربة.
- اسم الأشخاص الخاضعين للتجربة وإلزامية إرفاق موافقتهم المكتوبة بالبروتوكول ليعرض البروتوكول المعد من قبل المرقي يصبح ملتزم بما جاء به هذا البروتوكول[2]

7– أن يكون القائم بهذه التجارب متحصلا على ترخيص لمزاولة مهنة الطب، بل أكثر من ذلك لابد من أن يكون متخصص في مجال الدراسة العيادية باعتبار أن الانسان ليس بحقل تجارب[3].

[1] أشواق زهدور، مرجع سابق، ص248.

[2] عماد الدين بركات، محمد رضا حمادي، التجارب الطبية والعلمية على جسم الإنسان، دراسة شرعية قانونية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، مجلد 57، عدد5، 2020، ص479.

[3] ابتهاج كوركيس حنا، المسؤولية المدنية الناشئة عن التجارب الطبية على الإنسان، دراسة مقارنة، رسالة لنيل شهادة ماجيستير، قانون خاص، جامعة بغداد، 2006، ص34.

8- تقديم تعويض عن الأضرار الناجمة عن الدراسات العيادية التي لا تحقق مصلحة فردية مباشرة للخاضع لها نص المادة 393 من قانون الصحة.

9- إلزامية إجراء الدراسات العيادية في الهياكل المعتمدة والمرخصة لهذا الغرض مادة 379 من قانون الصحة.

10- قبل إجراء التجربة العيادية لابد من القيام أولا بما يعرف بالتجارب ما قبل العيادية للتأكد من مدى إمكانية التوافق للتجريب على الإنسان وهذا حسب نص المادة 380 من قانون الصحة.

11- أن تتم الدراسة العيادية في ظروف مادية وتقنية ملائمة مع طبيعة هذه الدراسة طبقا لنص المادة 380 من قانون الصحة.

ما تجدر الإشارة اليه في مجال التجارب الطبية قيام المشرع الجزائري بإصدار الأمر رقم 20-02 المؤرخ في 30 أوت 2020 المعدل والمتمم لقانون الصحة الذي تم بموجبه تعديل المواد الخاصة بالتجارب الطبية على المواد الصيدلانية حيث عدل بموجب المادة الأولى منه نص المواد: 379، 308، 384، 389، 390، 392، 394، 395، 396، 399.[1]

الفرع الثاني: الجراحة التحسينية غير العلاجية

بعدما تطرقنا في الفرع الأول لمجال الأبحاث العلمية أي عرفنا بهذه الأخيرة وحاولنا استنباط الضوابط القانونية التي جاء بها قانون الصحة الجديد في مجال الأبحاث العلمية لنحاول في هذا الفرع الثاني التطرق لموضوع الجراحة التحسينية غير العلاجية هذه الأخيرة التي عرفت تطورا ملحوظا على غرار الطب حيث انتشرت بسرعة فائقة خاصة عند النساء بحثا منهم عن المثالية والجمال الأبدي لمعالجة موضوع الجراحة التحسينية سنقوم أولا بالتعريف بها وإعطائها إطار مفاهيمي لننتقل فيما بعد لدراسة النظام القانوني لها إن وجد على أرض الواقع؟

[1] الأمر رقم 20-02 المؤرخ في 11 محرم 1442 الموافق ل 30 أوت 2020، يعدل ويتمم القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، العدد 50، سنة 2020.

أولا: ماهية الجراحة التجميلية

جراحة التجميل Chirurgie Esthétique هي في الأصل كلمة يونانية مكونة من قطعتين الأول Keirourgia ويقعد به العمل اليدوي والثاني Aisthétitos ويعني القدرة على الإحساس المتولدة من الشعور بالجمال[1].

1/ **لغة:** مصدر الفعل جرح يقال جرحها إذا أثر فيه بالسلاح[2].

2/ اصطلاحا: تعرف الجراحة اصطلاحا بأنها إصلاح عاهة أو رتق أو تمزق أو استئصال فهو مريض أو شاذ[3]، فالجراحة اختصاص طبي يقصد به العلاج باستعمال اليدين[4]، أما التجميل اصطلاحا فهو كل عمل من شأنه تحسين الشيء في مظهره الخارجي بالزيادة عليه أو الإنقاص منه[5].

فيطلق تعبير الجراحة التجميلية على كل تغيير يتصل بالمظهر إلى الأجمل، لا تهدف إلى شفاء المريض من مرض ما بل هي تشويه خلقي أو مكتسب[6] وتسمى الجراحة التجميلية أيضا بجراحة الترف La Chirurgie du confort، والتي تهدف إلى الظهور بالمظهر الجمالي اللائق اجتماعيا[7].

---

[1] محمد سامي الشوا، مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون عقوبات، دار النهضة العربية، القاهرة، 2002 ص146.

[2] ابن المنظور (لسان العرب) الجزء الثاني دار صادر للنشر بيروت، لبنان، 2023، ص422.

[3] ابن المنظور، المرجع السابق، ص422.

[4] ليلى حداد، جراحة التجميل، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وز، المجلد 3، العدد 02، 2008 ص379.

[5] جمال الديب، الجراحة التجميلية في الشريعة الإسلامية، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو 2008 ص205.

[6] نادية محمد فرماز، الجراحة التجميلية، الجوانب القانونية والشرعية، دراسة مقارنة، 2010 ص35.

[7] حنا منير رياض، الخطأ الطبي الجراحي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوروبية والأمريكية دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر 2018 ص503.

ثانيا: أنواع الجراحة التجميلية

لعل من بين الأسباب للجوء الشخص إلى عمليات التجميل هما سببين إثنين إما لزيادة جمال الجسم أو للمحافظة على شبابهم[1].

1/ الجراحة التجميلية لتحسين وزيادة جمال الجسم

ومن بينها[2]:

- نفخ الشفاه لتبدو أكثر سماكة وبروزا عن طريق حقن البوتكس.
- جراحة الأنف (La rhinoplastie) وتكون بتغيير شكله إما تصغيره أو تكبيره أو إزالة تحدباته.
- تجميل الذقن بتصغير عظمه إذا كان حجمه كبير أو يوضع ذقن صناعي يمسك العضلات إذا كان حجمه صغير.
- تجميل البطن بشدها لإزالة ترهلاتها.
- شفط الدهون (La liposuccion) بهدف تذويب الدهون الزائدة في الجسم والتخلص منها جراحيا.
- تجميل الصدر وذلك بزيادة حجمه عن طريق حقن السيليكون أو تصغيره.

2/ الجراحة التجميلية للمحافظة على الشباب وإخفاء آثار التقدم في السن

من أنواعها[3]:

- تجميل الوجه: بشد التجاعيد وذلك برفع جزء منه.

[1] رفيقة بوالكور، سهيلة بوزيرة، المسؤولية المدنية المترتبة عن الجراحة التجميلية، مجلة الاجتهاد القضائي مخبر أثر الاجتهاد القضائي على حركة التشريع، جامعة محمد خيضر بسكرة، مجلد15، عدد2، 2023، ص67.

[2] سامية بومدين، الجراحة التجميلية والمسؤولية المدنية المترتبة عنها، مذكرة الماجستير في القانون– فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري 2011 ص18وص19.

[3]– رفيقة بولكوار، سهيلة بوزيرة، المرجع السابق ص68.

- تجميل اليدين: بشد التجاعيد الموجودة في أيادي المسنين والتي تشوه جمالها.
- تجميل الأرداف: بإزالة المواد الشحمية في المنطقة العليا أو الجانبية ثم شد الجلد وتهذيب حجمها حسب الشكل المرغوب.
- تجميل الساعد: بإزالة القسم الأدنى من الجلد والشحم.
- تجميل الحواجب: وذلك بسحب الانتفاخ الذي يوجد أسفلها بسبب التقدم في السن.

ثالثا: الإطار القانوني لجراحة التجميل التحسينية

بالرغم من التطور المذهل الذي عرفته جراحة التجميل التحسينية Chirurgie Esthétique باختلاف أنواعها وظهور كل يوم نوع جديد من العمليات يهدف للبحث عن الكمالية والمثالية، صاحب هذا التطور انتشار واسع لهذه الأخيرة في جميع أنحاء العالم بما فيها الجزائر ولكن الشيء الغريب والملفت للانتباه والمناقض تماما للواقع هو غياب اختصاص جراحة التجميل في الجزائر بالرغم من تواجد هذا النوع من الممارسات الطبية بالرغم من غياب تخصص تكوين أطباء متخصصين في جراحة التجميل فالجامعات الجزائرية لا تصرف أصلا بهذا التخصص ولا تقر بشرعيته، فإلى جانب غياب تخصص الجراحة التجميلية في الجامعات الجزائرية هناك فراغ قانوني ضخم يتمثل في عدم وجود أي نظام قانوني أو مسطرة قانونية بل ولا حتى نص قانوني ينظم هذا النوع من الجراحة مما جعل متخصصين من رجال القانون في دهشة من أمرهم فكيف يعقل أن تكون الجراحة التجميلية منبوذة على مستوى التعليم العالي والتشريعي إلا أنها موجودة وبكثرة على أرض الواقع فهذا لا يبرر إلا في حالة واحدة وهو الرأي الذي يتجه للقول بأن الجزائر لا تعترف بالجراحة التجميلية نظرا لمخالفتها لقواعد الشريعة الإسلامية ومساسها بحرمة الجسد[1].

[1] أمنة أمحمدي بوزينة، إلتزامات الطبيب في الجراحة التجميلية وموقف التشريع الجزائري، مجلة القانون الدولي والتنمية، المجلد 8، عدد2، 2020 ص91.

نظرا لانعدام الضرورة للجوء للجراحة والمساس بالعضو ما عدا الدافع التحسيني التجميلي المحض، ولكن إن كان هذا هو الاتجاه الذي تسير عليه الجزائر كان لا بد من منع انتشار هذا النوع من الممارسات الطبية.

فالواقع العملي في الجزائر بعد محاولة الاحتكاك مع بعض الأطباء لنستنتج أن الطب التجميلي في الجزائر La médecine esthétique تمارس تحت ظل مسميات أخرى غير متخصصة بتاتا الشيء المنطقي نظرا لعدم وجود اختصاص فهي تقام من طرف اختصاص الجلد، طب العيون، طب الأنف والحنجرة، طب الوجه والفكين (Les maqsilofacials) وكذلك الأطباء المتخصصين في الجراحة الترميمية فهؤلاء يقومون بالجراحة التجميلية بدون الإلمام بهذا التخصص كما يوجد طائفة أخرى من الأطباء متخرجين من جامعات ومعاهد أجنبية متخصصة في الجراحة التجميلية ويقومون بجراحة تجميلية في الجزائر بعد حصولهم على الترخيص من قبل مجلس أخلاقيات الطب،[1] أمام غياب التأطير لمثل هذا النوع من الجراحة نجد أنفسنا نتجه إلى إسقاط مبادئ الجراحة العامة على جراحة التجميل فمثلا بالنسبة لالتزام جراح التجميل فهو التزام من نوع خاص نظرا للخاصية التي تتمتع بها الجراحة التحسينية التجميلية فهذا ما ذهب إليه القضاء الفرنسي و المصري على حد سواء باعتبارهما إلزام جراح التجميل هو التزام ببذل عناية لأنها جراحة لا تعتمد في مشروعيتها على الرضا فحسب بل ضرورة وجود تناسب بين الهدف المرجو والفائدة المرجوة وكذا المخاطر من جهة أخرى، أما إذا وعد جراح التجميل مريضة بتحقيق نتيجة فإنه بذلك بحول إلزامية من التزام ببذل عناية إلى التزام بتحقيق نتيجة[2]، نظرا لكون طبيعة القانونية لعقد جراحة التجميل فهي ذات طبيعة عقدية على أساس وجود عقد صحيح مع من أراد

[1] مقابلة مع الدكتور طارق صدوق، عيادة الفحص بتيزي وزو، بتاريخ 20 ماي 2024، الذي أذن لنا بنشر المعلومات التي صرحها لنا.

[2]– رفيقة بولكوار، سهيلة بوزيرة، المرجع السابق ص71.

التجميل وتكون تقصيرية على أساس وجود عقد صحيح مع من أراد التجميل وتكون تقصيرية في حالة غياب العقد أو الإخلال بالتزام قانوني[1].

أما إذا تطرقنا إلى عنصر الرضا نجد أن جراح التجميل شأنه شأن الجراح العادي لا بد له من الحصول على رضا المريض قبل مباشرة عمله وبما أن الرضا هو عبارة عن نتيجة للإعلام فالإعلام ضروري جدا في مجال الجراحة التجميلية كون أن هذه الأخيرة تنصب على عضو سليم الهدف من القيام بالجراحة عليه هو تحسينه فقط فلا يعقل أن يخرج المريض من العيادة بنتيجة أسوء مما كان عليها قبل الجراحة فهو إعلام من نوع خاص يقدم حتى قبل إبرام العقد لاتخاذ قرار بشأن إجراء العملية أم لا و بتوفر إعلام المتبصر يتكون لدى المريض رضا صحيح ورد النص على الرضا في المادة44 من مدونة أخلاقيات الطب ونص المادة 343 قانون صحة[2].

ومن أمثلة لتبصير المريض قدمنا نموذج عن تبصير مريضة مقبلة على عملية جراحية لتجميل الثدي في فرنسا[3].

المبحث الثاني: تطور القطاع الصحي

يعد القطاع الصحي من بين القطاعات الذي تأثر بصفة ايجابية مما يحدث في العالم من تطورات في المجال التكنولوجي وبصفة ادق لما يعرف في عصرنا الحالي بالرقمنة الموضوع الذي لا يكاد أحد ان يجهله فالقطاع الصحي هو الاخر يسعى لإدراج الرقمنة في جميع الميادين وهو بمثابة هدف تسعى الجزائر لتحقيقه نظرا للمنفعة التي ستعود على القطاع الصحي سواء بالنسبة للمواطن كسهولة حصوله عن موعد عن بعد مثلا او كذلك بالنسبة للمنفعة التي ستعود على المرفق العمومي كسهولة متابعة الملف الطبي للمريض. الى جانب التطورات الخاص بتنظيم القطاع الصحي نجد كذلك تطورات تخص الهيكلة

[1]– أمال كاب، لالوش سميرة، الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية المترتبة عن الجراحة التجميلية، مجلة الدراسات والبحوث القانونية، مجلد7، عدد1، 2022 ص86.

[2]– رفيقة بولكوار، سهيلة بوزيرة، المرجع السابق ص75 وص76.

[3]– لمزيد من التوضيحات الرجاء الاطلاع على الملحق رقم 2مرفق بالمذكرة.

فالجزائر لم تعد حبيسة القطاع العام فقط بل انفتحت على القطاع الخاص شانها شان بقية الدول وعرفت هذه الاخيرة بروز العديد من الهياكل الخاصة التي اصبحت تعمل يد بيد مع القطاع العمومي بغية تحقيق الامن الصحي، لدراسة هذا المبحث قمنا بتقسيمه الى مطلبين كالآتي رقمنة القطاع الصحي (المطلب الأول) وتطور القطاع الخاص في المنظومة الصحية الوطنية في (المطلب الثاني).

المطلب الأول: رقمنة القطاع الصحي

تعد الرقمنة من المواضيع الأكثر اهتماما في القرن الحالي بحيث تسعى جميع الدول لتطبيقها في شتى المجالات وفي جميع الميادين نظرا للفائدة التي تعود من خلال تطبيقها وقد أخذت الجزائر نفس هذا المسار وسعت لتطبيق الرقمنة في جل القطاعات وذلك ما تجسد بإصدار المرسوم الرئاسي برقم 19- 317 المؤرخ في 26 نوفمبر 2019 الذي يتضمن إنشاء وكالة وطنية لتطوير الرقمنة و تحديد مهامها و تنظيمها و سيرها[1] لكن تم إلغاء هذا المرسوم الرئاسي بموجب المرسوم الرئاسي رقم 23-314 الذي أنشأ المحافظة السامية للرقمنة.[2] كما تسعى الجزائر لتطبيق نظام الرقمنة في القطاع الصحي نظرا لأهميته و للخدمة التي يقدمها فهي خدمة إنسانية تهدف لرعاية صحة المواطنين فإدراج الرقمنة على قطاع كالقطاع الصحي سيؤدي بهذا الأخير إلى تحسين تقديم الخدمات و سهولة العمل سواء بالنسبة لمهنيي القطاع الصحي و كذلك بالنسبة للمواطنين الذين سيسهل عليهم التواصل و التقرب من المؤسسات الصحية فسعيا من المشرع لتسريع تفعيل الرقمنة في الميدان الصحي خلق هيئة عمومية تتكفل بهذه المهمة و هي الوكالة الوطنية للرقمنة في القطاع الصحي و للتعرف أكثر على مدى اتساع الرقمنة في هذا المجال قسمنا هذا المطلب إلى ماهية الرقمنة و تطبيقاتها على القطاع الصحي **(الفرع الأول)** و الوكالة الوطنية لرقمنة القطاع الصحي **(الفرع الثاني)**.

[1] مرسوم رئاسي رقم 19-317 المؤرخ في 29 ربيع الأول 1441 الموافق ل26 نوفمبر 2019، يتضمن إنشاء وكالة وطنية لتطوير الرقمنة و تحديد مهامها و تنظيمها و سيرها، 2019.

[2] مرسوم رئاسي رقم 23-314 المؤرخ في 20 صفر 1445 الموافق ل 6 سبتمبر 2023، يتضمن إنشاء المحافظة السامية للرقمنة و تحديد مهامها و تنظيمها و سيرها، 2023.

الفرع الأول: ماهية الرقمنة وتطبيقاتها على القطاع الصحي الجزائري

من خلال هذا الفرع سنتطرق في بادئ الأمر إلى تعريف الرقمة لنتطرق بعد ذلك لتعريف الخدمة الصحية بما أن الرقمنة تكون في توفير الخدمات الصحية لنتقدم بعد ذلك إلى تعريف الصحة الرقمية وهي صلب الموضوع لننتقل في الأخير إلى تطبيقات الرقمنة على القطاع الصحي.

أولا: ماهية الرقمنة

سنعرج إلى تعريف الرقمنة وتبيان خصائصها كما يلي:

1/ تعريف الرقمنة

يعرفها "رولي" على أنها: "الأنظمة العلمية والتكنولوجية والهندسية والإدارية المستخدمة في تناول ومعالجة المعلومات وتطبيقاتها وتفاعلها مع الأنسان والأجهزة وكذلك الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تتعلق بذلك."[1]

ومن خصائصها:[2]

– تقليص الوقت والتحكم في زمن الوظيفة المتاحة وتمحي جميع الحدود الجغرافية.

– تعجل الخطى باتجاه تحقيق استمرار الممارسات.

– القدرة على تطوير الفاعلية الوظيفية من خلال الاستثمار الأمثل لأقصى التقنيات المتاحة.

2/ تعريف الخدمة الصحية

تعرف بأنها: "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تدخلا طبيا أو إرشادا أو تشخيصا ينتج عن رضا أو انتفاع من قبل المستفيد وبما يؤول أن يكون بحالة صحية أفضل."[3]

---

[1] محمد توفيق ومان، رشيد زوزو، التكنولوجيا الرقمية ودورها في تنمية المورد البشري الخاص بسلك الأمن لولاية بسكرة، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، سبتمبر 2014، ص24.

[2] محمد توفيق ومان، تنمية الموارد البشرية في ظل البيئة الرقمية، دراسة في أبعاد السوسيو تقنية حالة مديرية الأمن لولاية بسكرة، أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في علم الاجتماع، تخصص تنمية بشرية، جامعة بسكرة، 2016، ص97.

[3] تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص168.

3/ تعريف الصحة الرقمية

يعد مصطلح الصحة الرقمية عبارة عن مصطلح جديد يستعمل في وصف الاستعمال الثنائي والمختلط للاتصالات الإلكترونية وتقنية المعلومات في القطاع الصحي.[1]

كما يمكن تعريفها بأنها استخدام للبيانات الرقمية المرسلة والمخزنة والتي يمكن استرجاعها آليا للاستخدامات الطبية والتعليمية والإدارية محليا أو خارجيا ولمسافات متباعدة في القطاع العام وكذا نفس الشيء بالنسبة للقطاع الخاص.[2]

ثانيا: تطبيقات الرقمنة على القطاع الصحي الجزائري

بعد التعرف على مفهوم الرقمنة سنتطرق في هذا الجزء إلى تطبيقات الرقمنة في القطاع الصحي الجزائري ثم أهم الإنجازات الرقمية التي توج بها القطاع الصحي.

1/ نظام المعلومات الصحي في الجزائر (SIS DZ)

إن النظام المعلوماتي الصحي في الجزائر يتكون من 6 أنظمة نذكرها على النحو الآتي:[3]

أ/ نظام معلومات الموارد البشرية **(SRH)**: نظام معلومات الموارد البشرية للصحة العمومية (RA sante DZ) هو منصة ويب كاملة على شبكة الأنترنت لتسيير الموارد البشرية مخصص لقطاع الصحة العمومية في الجزائر تم إقراره في نوفمبر 2014.

ب/ نظام المعلومات المتعلق بالتصريح الإجباري للأمراض **(MDO)**: تحتوي هذه المنصة على المعلومات الشخصية للمريض المتعلقة بالأمراض التي يكون فيها التصريح إجباري مثل الحصبة.

---

[1] عشة فاطمة، العربي غويني، الأعمال الإلكترونية في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين الخدمات الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة، ال عدد2، الجزائر، 2018، ص30.

[2] محمد أحمد بن تركي السديري، مدى استخدام الأعمال الإلكترونية في المستشفيات السعودية، دراسة تحليلية، مجلة الملك عبد العزيز، العدد 28، جامعة الاقتصاد والإدارة، المملكة العربية السعودية، 2014، ص188.

[3] عمار زيدان، حسن بن كادي، التجربة الجزائرية في رقمنة القطاع الصحي، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد 7، العدد 1، ص165. 167.

ج/ نظام المعلومات المتعلقة بالصيانة **(GMAO)**: يشمل كل المعطيات المتعلقة بصيانة ورقابة الأجهزة الطبية والشبه طبية

د/ نظام المعلومات المتعلق بالتسمم العقربي **(EVEN.SCO)**.

هـ/ التطبيق المتعلق بالنشاطات الصحية **(SISDZ 8080)**: وهذا التطبيق يعد من أهم التطبيقات المتواجدة على مستوى النظام المعلوماتي للقطاع الصحي الرقمي في الجزائر باعتباره المعني بكل النشطات الطبية المتمثلة في التوليد، التقارير، الإحصائيات اليومية والشهرية والسداسية والسنوية سواء تعلق ذلك بالمريض أو مستخدمين الصحة.

و/ نظام المعلومات المتعلقة بالملف الإلكتروني للتلقيح **(DEV AC)**: وهي منصة تتعلق بكل بيانات الملقحين والمعلومات المتعلقة بالتلقيح.

2/ الإنجازات الرقمية في القطاع الصحي الجزائري

لقد توج القطاع الصحي الجزائري بفضل اعتماده على الرقمنة بجملة من الإنجازات نذكر منها:

أ/ المنصة الإلكترونية للاستشارة الطبية عن بعد: هي منصة إلكترونية محلية تقدم خدمات مجانية تتمثل هذه الخدمات في الاستشارة الطبية وذلك أثناء الفترة التي مرت عليها الجزائر خلال الأزمة الصحية المتمثلة في انتشار فيروس كورونا، بهدف تخفيف الضغط على المستشفيات وكذلك السماح في نفس الوقت للمرضى باستئناف مواعيدهم الطبية كل ذلك باحترام إجراءات الحجر الصحي، كما تضم هذه المنصة أطباء متطوعين من مختلف الاختصاصات ومن جميع أنحاء الولايات.[1]

ب/ المنصة الرقمية للمواعيد الطبية (صحتك): تعد شبكة رقمية تربط العناصر الثلاث الضرورية للقطاع الصحي وهي المرضى، المستشفيات، الصيدليات أنشأت من طرف

[1] إسلام حسام الدين، مشفاك في هاتفك استشارة طبية عن بعد بالجزائر، تاريخ الاسترداد 22 أفريل 2020، موقع الأناضول الإخباري، تاريخ الزيارة 1 جوان 2024، الساعة 14:30.
https://www.aa.com.tr/ar/8%A8%D8%B9%D8%AF-

المؤسسة الجزائرية للابتكار والتطوير المتخصصة في تكنولوجيا الابتكار وتطوير الحلول للقطاع الصحي (الرعاية الصحية الرقمية في إقليم شمال إفريقيا).

كما تتجلى أهدافها في:

الحصول على موعد مع الطبيب حسب مكان إقامة المريض وذلك بمجرد قيام هذا الأخير بإدخال مكان إقامته في الاستمارة التي تظهر في الصفحة الرئيسية ويحجز مواقيت محددة للموعد تتماشى مع أجندة الطبيب المتواجدة على قاعدة بيانات هذه الأرضية، يمكن كذلك عبر هذه المنصة البحث عن صيدلية معينة.[1]

ج/ المنصة الرقمية "دوكتا" لربط المرضى بالأطباء: أرضية رقمية موجهة للأطباء والمواطنين من أجل رعاية صحية متطورة، تهدف لتنظيم المواعيد الطبية، إدارة الملفات الطبية الخاصة بالمرضى وكذا تسهيل علاقة المريض بطبيبه كما تساعده في البحث عن أطباء ذوي كفاءة عالية ومواعيد عملهم وكل ذلك في وقت قصير كما تتميز هذه الأرضية بخاصية الإشعارات والتنبيهات لتتبع المواعيد الطبية والمعلومات الصحية للمريض.[2]

د/ المنصة الإلكترونية لتتبع فيروس كورونا: هي بوابة إلكترونية خاصة بوزارة الصحة تتعلق برصد كل ما كان يتعلق بفيروس كورونا في ذلك الوقت من وفيات وإصابات جديدة وحالات الشفاء عبر كافة الولايات من خلال الخريطة الوبائية كما تتولى تقديم المعلومات والمستجدات، النصائح والإرشادات للمواطنين حول هذا الفيروس.[3]

---

[1] ليندة عبو، صحتك Sihhatech، أرضية واب في خدمة الصحة، تاريخ الاسترداد 24 نوفمبر 2016، الجزائر، تاريخ الزيارة 2 جوان 2024، الساعة 22:55
https://www.aljazairalyoum.dz/20276-2/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR0c0WQo

[2] إسلام كعبش، إطلاق منصة رقمية صحية تربط المرضى بالأطباء، تاريخ الاسترداد 5 أغسطس 2021، سكاي نيوز للأخبار،تمت زيارة الموقع بتاريخ 2 جوان 2024 على الساعة 13:20
https://www.skynewsarabia.com/middle-east/

[3] خلود كلاش، سميحة بوحفص، بروز معالم الصحة الإلكترونية كآلية لمجابهة فيروس كورونا في الجزائر، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 17، عدد1، ص 343،344.

الفرع الثاني: الوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة

تعد الوكالة الوطنية للرقمنة آلية وجهاز استحدثه المشروع الجزائري بهدف تطبيق الرقمنة على مستوى قطاع الصحة فمن خلال هذا الفرع سنتعرف على هذه الوكالة وذلك من خلال تقسيم هذا الفرع إلى قسمين إذ سنتطرق إلى الطبيعة القانونية للوكالة (أولا) ثم إلى المهام الموكلة إليها (ثانيا).

أولا: الطبيعة القانونية للوكالة الوطنية للرقمنة في قطاع الصحة

أنشأ المشرع هذه الوكالة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 22–251 المؤرخ في 30 جويلية 2022[1] و لكن ما تجد الإشارة إليه و بتمعن في نص المادة الأولى من هذا المرسوم التنفيذي سنجد أن هذه الوكالة ليست حديثة و منشأة لأول مرة بموجب هذا المرسوم و إنما كانت موجودة فيما سبق تحت تسمية المؤسسة العمومية المسماة "الوكالة الوطنية لوثائق الصحية" و التي أنشأت بموجب أحكام المرسوم التنفيذي رقم 95–319 المؤرخ في 14 أكتوبر 1995،[2] حيث بموجب المرسوم التنفيذي رقم 22–251 تم تغيير تسمية الوكالة من الوكالة الوطنية للوثائق الصحية" إلى "الوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة" و ذلك مواكبة للتطور الذي يعيشه القطاع الصحي في جميع أنحاء العالم بما فيها الجزائر.

وبالرجوع إلى المادة 2 من المرسوم التنفيذي 22–251 نجده قد نص على الطبيعة القانونية لهذه الوكالة معتبرا إياها مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، أما في المادة 3 من نفس القانون فقد جعلت هذه الوكالة تعمل تحت وصاية الوزارة الأم مشخصة في شخص الوزير المكلف بالصحة، أما المادة 4 فقد اتخذت من الجزائر العاصمة مقرا للوكالة، كما أنه يمكن خلق ملحقة أو أكثر

[1] مرسوم تنفيذي رقم 22–251 المؤرخ في أول ذي الحجة 1443 الموافق 30 يونيو 2022، يتعلق بالوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة، العدد 47، 2022.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 95–1995 المؤرخ في 19 جمادى الأولى 1416 الموافق 14 أكتوبر 1995، يتضمن إنشاء وكالة وطنية لوثائق الصحة وتنظيمها وعملها، العدد 61، 1995.

لتحدد اختصاصها الإقليمي ينظمها وزير الصحة وهذا ما يتجلى في نص المادة 5 من المرسوم التنفيذي 22-251.

ثانيا: مهام الوكالة الوطنية للرقمنة في قطاع الصحة

نصت المادة 6 من المرسوم 22-251 على أن من المهام الرئيسة للوكالة أن تقوم بوضع نظام وطني للإعلام الصحي يضمن رقمنة النشاطات الطبية، تتقاسم و تتبادل المعطيات الصحية بين مهنيين الصحة و هياكل و مؤسسات الصحة مع المحافظة على السر الطبي و المهني فبرجوع لقانون الصحة 18-11 في القسم السادس منه من المادة 319 إلى 323 نجده قد نص على وضع نظام وطني للإعلام الصحي و نص بموجب المادة 323 على أن تسيير تطبيق و شروط الدخول لهذا النظام يترك لتنظيم الشيء الذي جسد على أرض الواقع بمجرد صدور المرسوم التنفيذي 22-251 الذي من مهامه الرئيسية وضع نظام وطني للإعلام الصحي.

ومن مهام الوكالة أيضا وضع المستشفى الرقمي الذي يعد من بين الاستراتيجيات والأهداف الرقمية التي تسعى الجزائر لتطبيقها:[1]

أ/ أن يكون ذلك عبر أرضية تتمركز حول المريض مع إمكانية متابعة مهنيين الصحة والمسار العلاجي للمريض وتطوره في الوقت الحقيقي.

ب/ يعمل المستشفى الرقمي على تحسين جودة العلاج بضم جميع المعطيات المتعلقة بدخول المرضى للعيادات، بروتوكولات المعالجة والوحدات والمصالح الطبية.

و من مهام الوكالة الوطنية للصحة نجد أيضا:[2]

1/ وضع الملف الطبي الخاص بكل مريض عبر معرف على أن يمنح هذا الأخير (معرف) لكل مريض ضمانا لأمر وسرية المعلومات الشخصية.

[1] مرسوم تنفيذي رقم 22-251 المتعلق بالوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة، مرجع سابق.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 22-251 المتعلق بالوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة، مرجع سابق.

2/ تكلف الوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة بضمانات تنفيذ الطب عن بعد والعلاج عن بعد وكذا طب الأشعة عن بعد ليس هذا فقط بل كذلك ما تعلق بالمحاضرات المرئية عن بعد لمهنيين الصحة.

3/ كما تضمن مواصلة تطوير التكوين الطبي عن بعد بواسطة أرضيات الأنترنت بالنسبة لمهنيين القطاع الطبي أو الشبه طبي.

4/ تكفل الوكالة بإنشاء أقطاب علاج ذات تشغيل بياني جهوية محلية ووطنية تعمل على توجيه المرضى للمصالح الاستشفائية الأكثر ملائمة لهم خاصة في حالات الاستعجال.

5/ رقمنة الأعمال المهنية الطبية والشبه طبية والأمراض بأنواعها وذلك باستعمال الترميز تسهيلا لربطها مع هيئات ذات علاقة مع القطاع الصحي كضمان اجتماعي.

6/ وضع ما يعرف بالأرضية الرقمية لليقظة الصحية تكون موجهة للسلطات الصحية ومهنيين الصحة من أجل الحصول على معلومات موثوقة عن الصحة خاصة ما تعلق بالأمراض المستجدة، الجوائح، الأوبئة والمعطيات العملية.

7/ وضع بوابة للتبليغ عن كل الأحداث الصحية غير المرغوب فيها حيث يتمكن الأشخاص من خلالها التصريح بكل ما حدث غير مرغوب فيه تفاديا للأوبئة والكوارث الصحية.

8/ رقمنة الأرشيف الطبي وأرشيف الصحة.

9/ المساهمة في إعداد التدابير التشريعية والتنظيمية التي تسهل وتمكن من تأطير استعمال تكنولوجيات الإعلام والاتصال في قطاع الصحة خاصة المتعلقة بمهنة الصحة وحفظ السر الطبي وأمن المعطيات الصحية الشخصية.

أما المادة 7 من الفصل الأول المتعلق بالأحكام العامة فقد نصت على:[1]

1/ تكليف الوكالة بالمحافظة على النظام الوطني للإعلام الصحي.

[1] مرسوم تنفيذي رقم 22-251 المتعلق بالوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة، مرجع سابق.

2/ توفير التعريف الرقمي لهياكل الصحة عبر إنشاء مرجع للتعريف يسمح بسرية وأمن التجهيزات وتخزين المعطيات.

3/ إعداد دفاتر الشروط المتعلقة بالدراسات الواجب إجرائها لتطوير الرقمنة وإعداد تقارير دورية تشير إلى مدى تطور الرقمنة واقتراح تدابير تهدف لتحسينها وعرضها وزير الصحة.

أما بالنسبة للفصل الثاني من المرسوم التنفيذي فقد تم تخصيصه لتنظيم وسير الوكالة الوطنية للرقمنة في القطاع الصحي.

عند التصفح و البحث على النصوص القانونية التي جاء بها المشرع الجزائري بخصوص الرقمنة في المجال الصحي أي رقمنة و معالجة المعطيات الطبية بطريقة معاصرة صادفنا نص المادة 5 و 6 من القانون رقم 18–07 المؤرخ في 10 جويلية 2018 و المتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي[1] فمن خلال نص المادة 5 منه نجد أنه يستثني معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي التي يكون الغرض منها المتابعة العلاجية أو الطبية الفردية للمرضى، هذا ما يؤكد أن المشرع الجزائري بالرغم من مسايرته للتطورات التي يشهدها المجال الطبي و ضرورة رقمنته لضمان أكثر فعالية و خدمة للمواطنين لنجده في الكفة الموازية دائما متشبث بضرورة حفظ المعطيات و المعلومات الشخصية للمرضى و إلزامية المحافظة على أهم مبدأ من مبادئ الطب و هو السر المهني الذي لابد منه بالرغم من جميع هذه التطورات الرقمية كنتيجة فإن الرقمنة في الميدان الصحي لها نوع من الحساسية و الصعوبة نظرا لخصوصية المعطيات المعالجة المتعلقة بالمرض و ضرورة حفظ السر المهني و لتطبيقها لابد من السرية و الأمن المعلوماتي كذلك كما جاء به المشرع في نص المادة 6 من المرسوم التنفيذي 22–251 في الفقرة 3 بنصها على: "وضع الملف الطبي المتقاسم لمهني الصحة عبر معرف يمنح لكل مريض و المعرف هو عبارة عن identifiant يملكه المريض فقط حفاظا على معلوماته الشخصية."

[1] قانون رقم 07–18 المؤرخ في 25 رمضان 1439 الموافق لـ10 يونيو 2018، يتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، العدد 34، 2018.

المطلب الثاني: تطور القطاع الخاص في المنظومة الصحية الوطنية

لطالما عرف القطاع الصحي احتكارا من طرف السلطة العمومية التي كانت تحتكر كل مجالات القطاع الصحي، غير أنه مع التطورات التي تعيشها المجتمعات و ازدياد حاجياتهم أصبحت الدولة عاجزة لوحدها على تلبية كل هذه المتطلبات و الحاجيات مما دفع بها للجوء و الاستعانة بالقطاع الخاص حيث عرفت الجزائر في الآونة الأخيرة انفتاحا على القطاع الخاص في المجال الصحي و لكن هذا الانفتاح لم يكن دفعة واحدة و إنما مر على عدة مراحل ليتوج في الأخير بظهور ما يعرف بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة و لدراسة هذا المطلب سنقوم بتقسيمه إلى فرعين كالآتي مراحل تطور القطاع الخاص **(الفرع الأول)** و النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة **(الفرع الثاني)** .

الفرع الأول: مراحل تطور القطاع الخاص

قبل التطرق إلى المراحل التي عرفها القطاع الخاص لا بد لنا من إعطاء لمحة أو تعريف للقطاع الخاص، إذ أن المؤسسة الاستشفائية الخاصة هي مؤسسة علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف.[1]

فبصدور قانون الصحة 85–05 المؤرخ بتاريخ 16 فيفري 1985 بدأت تظهر بوادر انفتاح القطاع الصحي على القطاع الخاص وهذا ما تجسد فعليا بصدور قانون 88–15 الصادر بتاريخ 3 ماي 1988 المعدل والمتمم لقانون الصحة 85–05 سالف الذكر فقد نصت المادة 208 من قانون 88–15 والتي تنص صراحة على جواز إنشاء العيادات الاستشفائية وبالتالي انفتاح القطاع الصحي على الخواص إذ جاء في فحوى المادة 208 ما يلي:

[1] سعدية ميلودي، دور القطاع الخاص في رسم السياسات العامة الصحية في الجزائر، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة، المغيث بعين لحجر ولاية سعيدة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص سياسات عامة وتنمية، جامعة سعيدة، 2015، 57.

"تمارس الأنشطة الطبية من قبل الخواص في العيادات الاستشفائية وعيادات الفحص الطبي والعلاج وعيادات جراحة الأسنان والصيدليات ومخابر النظارات والأجهزة الاصطناعية الطبية."

فبموجب قانون 88–15 تم استحداث ما يعرف بالعيادات الاستشفائية الخاصة والتي تعد مؤسسات صحية ذات طابع ربحي تهدف لتحقيق الربح عكس المؤسسات الصحية العمومية، فبهذا الانفتاح على القطاع الخاص أثر إيجابيا سواء بالنسبة للمؤسسات الصحية العمومية وذلك بتخفيف الضغط عليها أو بالنسبة للمواطنين من خلال نوعية الخدمات المقدمة لهم،[1] الشيء الذي يفسر ازدياد انتشار هذه العيادات يوما بعد يوم حيث كان عددها سنة 2003 يقدر ب 121 عيادة ليصل عددها سنة 2018 ل 208 عيادة والعدد لايزال في ارتفاع مستمر.[2]

تعد العيادات الاستشفائية الخاصة أول هيكل منظم انفتح به بصفة فعلية القطاع العام على الخاص بعدما كان مقتصرا في بداية الأمر على مجرد عيادات الفحص الطبي والعلاج وعيادات جراحة الأسنان.

تم تنظيم العيادات الخاصة من قبل المشرع الجزائري في جملة من القوانين نذكرها حسب ترتيبها الكرونولوجي:[3]

1/ مرسوم 88–204 المؤرخ في 18 أكتوبر 1988 المرسوم الذي وضع شروط إنجاز العيادات الخاصة فتحها وكيفية عملها.

2/ ليعدل المرسوم سالف الذكر سنة 1992 بموجب المرسوم التنفيذي 92–380 المؤرخ في 13 أكتوبر 1992.

[1] نور الهدى روبحي، المؤسسات الإستشفائية الخاصة في الجزائر، مجلة متون، جامعة سعيدة، 2017، ص107.

[2] الموقع الإلكتروني لوكالة الأنباء الجزائرية، العيادات الخاصة بين المقتضيات التنضيمية والمنطق التجاري، تاريخ الاسترداد 2 مارس 2019، تاريخ الزيارة 5 جوان 2024، على الساعة 12:20 https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/67771-2019-03-02-12-32-07.

[3] نور الهدى روبحي، مرجع سابق، ص108.

3/ ليعدل مرة أخرى سنة 2002 بموجب المرسوم التنفيذي 02–69 المؤرخ في 6 فيفري 2002، فبموجب تعديل 2002 تم التوسيع من طاقات استيعاب العيادات الخاصة ليحدد الحد الأدنى بسبعة أسر وترك الحد الأقصى مفتوح وذلك ما تجلى في نص المادة 5 من هذا المرسوم.

4/ اتجه المشرع المشرع الجزائري في آخر المطاف لإلغاء المرسوم 88–204 بموجب صدور المرسوم التنفيذي 07–321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007 المتضمن تنظيم المؤسسة الاستشفائية الخاصة وسيرها.

غير أنه ما يجدر الإشارة إليه هو أن أول إشارة لاستحداث المؤسسات الاستشفائية الخاصة كانت بموجب القانون 06–07 الصادر في 15–07–2006 المعدل لقانون الصحة أين عدل قانون 06–07 المادة 208 سالفة الذكر التي صدرت لأول مرة بموجب القانون رقم 88–15 لتنص المادة 208 المعدلة في الفقرة الأولى منها على المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

وأخيرا بعد قانون الصحة الجديد 18–11 الذي هو كذلك نص في المادة 308 على هذه المؤسسات الاستشفائية الخاصة.[1]

الفرع الثاني: النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة

لدراسة المؤسسات الاستشفائية الخاصة لابد لنا من الرجوع إلى أحكام المرسوم التنفيذي رقم 07–321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007 باعتبارها تضمن تنظيم هذه المؤسسات وسيرها.[2]

[1] نور الهدي روبحي، مرجع سابق، ص107.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 07–321 المؤرخ في 10 شوال 1428 الموافق ل22 أكتوبر 2007، يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة و سيرها، عدد 67، 2007.

أولا: الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة

نجد الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات في نص المادة 3 من المرسوم سالف الذكر إذ أن المشرع قد منح لها شخصية معنوية على أن توضع تحت المسؤولية الفعلية والدائمة لمدير تقني طبيب وتزود بلجنة طبية.[1]

ثانيا: الأحكام العامة للمؤسسة الاستشفائية الخاصة

بالعودة لنص المادة 2 من المرسوم 07-321 نجدها قد أعطت تعريفا لهذه المؤسسات الاستشفائية فاعتبرها المشرع على أنها:

"المؤسسات الاستشفائية هي المؤسسة علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف."

أما في الفقرة الثانية من نفس المادة فقد ألزم المشرع المؤسسات الاستشفائية على أن تقوم بالنسبة للتخصص أو التخصصات التي تمارسها على الأقل بالأنشطة الآتية:[2]

- الفحص الطبي
- الاستكشاف والتشخيص
- الاستعمالات الطبية أو الطبية الجراحية بما فيها الإنعاش والمراقبة.
- الاستشفاء

كما جاء في نفس المرسوم التنفيذي على ضرورة إكتاب التأمين وذلك بغرض تغطية المسؤولية المدنية للمؤسسة ومستخدميها ومرضاها وذلك في المادة 6.

أما بالنسبة للمادة 7 وهي الأخيرة في الفصل الأول فقد جاء في فحواها على وجوب بأن تكون هذه المؤسسات الاستشفائية الخاصة مطابقة للشروط والمقاييس المعمارية التقنية والصحية المحددة من طرف التنظيم المعمول به.

[1] نفس المرجع السابق.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 07-321 يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة و سيرها، مرجع سابق.

بالنسبة للفصل الثاني فقد خصصه المشرع الجزائري لجانب الإنجاز وفتح هذه المؤسسات الاستشفائية الخاصة أي الشروط الواجب توفرها لفتحها.

وقد أورد من خلال هذا الفصل 13 مادة من نص المادة 8 إلى غاية نص المادة 20 ومن خلال هذه المواد سنقوم باستخراج الشروط الواجب توافرها لإنجاز وفتح مثل هذه المؤسسات:

– يمنح الترخيص بإنشاء المؤسسة الاستشفائية الخاصة من قبل الوزير المكلف بالصحة أين حددت المادة 9 جميع الوثائق والمستندات الواجب إرفاقها بالملف ويكون ذلك على ضوء ملف إداري وتقني يودع لدى مديرية الولاية المكلفة بالصحة إضافة إلى أن الملف يقدم فيه جميع الوثائق والمخططات الخاصة بالمشروع وهذا ما جاءت نص المادة 8 من الرسوم التنفيذي 07–321.

– بعد قيام المعني بإيداع الملف لدى المديرية المكلفة بالصحة تقوم هذه الأخيرة بمراقبة مدى صحته وترسله لوزير الصحة مرفق برأي المسبب للمدير الولائج المكلف بالصحة في أجل لا يتجاوز 45 يوما من تاريخ إيداع الملف وهذا ما ورد في نص المادة 10 من نفس المرسوم التنفيذي سالف الذكر.

– ليقوم وزير الصحة بالفصل في الملف في مدة 3 أشهر من تاريخ إيداعه وذلك حسبما جاء في نص المادة 11.

– بعدما يتم الفصل في ملف إنجاز المؤسسات الاستشفائية الخاصة يمنح أجل 3 سنوات ابتداء من تاريخ تسليمه الترخيص لإنجاز مشروعه خلال مدة 3 سنوات وإن لم يستطع تنفيذه أو إنجازه أجاز له المشرع أن تمنح له مهلة سنتين إضافيتين بطلب من صاحب المشروع بناء على عناصر مبررة قانونا وهذا ما نصت عليه المادة 12 من المرسوم 07–321.

بعدما خصص المشرع الجزائري الجزء الأول من الفصل الثاني لكل ما يخص من شروط لإنجاز المؤسسات الاستشفائية الخاصة فقد خصص الجزء الثاني لكل ما يتعلق بالشروط والإجراءات لفتح هذه المؤسسات وذلك على النحو التالي:

تنص المادة 13 من المرسوم التنفيذي 07–321 على أن فتح المؤسسة الاستشفائية الخاصة يكون بناء على ترخيص من وزير الصحة بناء على ملف يودعه صاحب المشروع لدى مديرية الولاية المكلفة بالصحة ويسلم له على إثر ذلك وصل إيداع الملف لتنص المادة 14 من نفس المرسوم التنفيذي على جل الوثائق التي لابد توافرها في الملف المودع لدى مديرية الولاية المكلفة بالصحة.

أما بالنسبة لمسار الملف المودع لدى مديرية الولاية المكلفة بالصحة فقد نصت المادة 15 من المرسوم 07–321 على هذه الأخيرة تتأكد من صحة الملف وترسله لوزير الصحة مرفق بتقرير زيارة يعده المدير الولائي المكلف بالصحة بذكر فيه جميع الملاحظات والتحفظات وذلك خلال 30 يوم من تاريخ إيداع الملف.

يفصل وزير الصحة في الملف في أجل 30 يوم من تاريخ استلام الملف وذلك في نص المادة 16.

وطبقا لنص المادة 17 فإنه يمكن للمؤسسة الاستشفائية الخاصة أن تتوفر على ملحقات تمارس فيها أنشطة الفحص الطبي ليحدد شروط انشاؤها وزير الصحة، كما أنه في حالة حدوث أي تغيير في تخصيص المقر أو الأنشطة الطبية أو إلغائها فإن ذلك يكون بناء على ترخيص صريح للوزير المكلف بالصحة طبقا لما جاءت به المادة 1 من المرسوم 07–321.

بالنسبة للمؤسسات الصحية الاستشفائية الخاصة التي لا تتوفر فيها إقامة للمرضى فإن سيرها وكذا على ما يتعلق بالمقاييس التقنية والصحية يكون بموجب قرار من وزير الصحة.

ختم المشرع الجزائري الفصل الثاني بموجب المادة 20 التي نصت على وجوب أن تحتوي هذه المؤسسات المستحدثة على نظام داخلي.

أما الفصل الثالث فقد تم تخصيصه لتنظيم وسير هذه المؤسسات ليخصص القسم الأول لمجلس الإدارة والقسم الثاني للمدير أما القسم الثالث للجنة الطبية.

بالنسبة للفصل الرابع فقد تم تخصيصه لأحكام المالية والفصل الخامس لكيفيات المراقبة.

وبهذا نكون قد انتهينا من دراسة المرسوم التنفيذي 07–321 الذي تطرق لجميع النقاط الضرورية لحسن سير وتنظيم هذه المؤسسات الاستشفائية الخاصة حتى يتم بموجبها ممارسة الطب بطريقة قانونية ومنظمة في القطاع الخاص لتعد هذه المؤسسات صورة مستحدثة أتى بها المشرع الجزائري لتعزيز المنظومة الصحية الجزائرية.

من خلال هذا الفصل تبين لنا أن جل المستجدات والتطورات التي مست القطاع الصحي سواء ما تعلق منها بالممارسات الطبية أو تلك المتعلقة بالجانب الهيكلي والتنظيمي قد ساهمت بالنهوض بالقطاع الصحي وجعله بالنتيجة يقدم خدمات صحية أحسن مما كان عليه سابقا.

فبتطور الممارسات الطبية العلاجية الهادفة لتحقيق علاج المريض أصبح هذا الهدف يؤطر ويقدم في قالب أحسن مما كان عليه سابقا نظرا لكل التطورات التي أدرجها المشرع الجزائري على هذه الممارسات خاصة ما تعلق منها بموضوع نقل وزرع الأعضاء البشرية لنجده قد وضع نصوص قانونية لتنظيمها كما جعل لها هيئات ووكالات تعمل تحت وصاية الوزارة الام تعنى بتأطير عمليات نقل وزرع الأعضاء في ظل غياب تام لتأطير قانوني خاص بموضوع الجراحة الترميمية.

لقد انتهجت الممارسات الطبية غير العلاجية نفس مسار الممارسات الطبية العلاجية لنجد المشرع الجزائري فيما يخص مجال الأبحاث الطبية قد ساير التطورات التي يعرفها القطاع الصحي في هذا المجال بجعل نصوص قانونية منظمة له مقارنة بالغياب التام والمنعدم لأي تنظيم يعنى لمجال الجراحة التحسينية.

كما تم ادراج مستجدات التطور في مجال هيكلة وتنظيم القطاع الصحي اين نلمس رغبة سياسية بإدراج الرقمنة في المنظومة الصحية الشيء الذي ظهر جليا عند انشاء الوكالة الوطنية للرقمنة وادراج بعض النصوص القانونية التي رغم قلتها إلا أنها موجودة تنظم إلى حد ما الرقمة في القطاع الصحي، كما عرف هذا الأخير تطور ملحوظا فيما يخص الوكالة وذلك بانفتاحه على القطاع الخاص محاولا منه تعزيز القطاع العمومي بغية تقديم خدمات صحية راقية للمواطن.

الفصل الثاني

آثار تزايد المخاطر في المرافق الصحية

الفصل الثاني: آثار تزايد المخاطر في المرافق الصحية

لطالما عرف القطاع الصحي تطورات كثيرة سواء من حيث الاختصاصات او من حيث الممارسات أو من حيث الأدوات الممارس بها، في ظل هذا التوسع كان للطبيب مجال شاسع في أن يمارس عمله بالطابع الفني والمهني لكن رغم ذلك هناك ضوابط تتحكم فيه والتزامات يجب أن يتساير معها وأي مخالفة لهذه الأخيرة تنتج عنها المسؤولية الطبية.

يقع الطبيب في الخطأ في أي مرحلة من مراحل العلاج أو التشخيص أو الجراحة و تكون مسؤوليته قائمة بموجب ذلك الخطأ لكن بوجود الخطأ يجب أن يتم إصلاحه و جبره في حالة تحقق الضرر إما بواسطة التأمين أو التعويض إذ أن "التأمين هو عقد يؤمن بمقتضاه صاحب المنشأة الصحية لدى إحدى شركات التأمين على مزاولي مهنة الطب العاملين لديه من الأضرار الناتجة عن رجوع الغير من المرضى أو غيرهم ممن يثبت لهم قانونا الحق بالرجوع عليه بدعوى المسؤولية فيأخذ المؤمن على عاتقه دفع التعويض إذا ثبتت مسؤوليته عن الضرر المؤمن عليه للغير من المرضى أو الغير الذين أصابهم الضرر."[1] لكن في ظل هذه الأخطاء التي تقع من طرف الطبيب المؤمن له هناك أخطاء لا يغطيها التأمين لأنها تخرج من نطاق الأخطار المؤمن لها وذلك في حالة خروج الطبيب عن أصول مهنته.

أما بالنسبة للتعويض ضمن المرافق الصحية يكون كذلك بتحقق سواء المسؤولية الإدارية ضمن المرافق الصحية العامة أو المسؤولية العقدية ضمن المرافق الصحية الخاصة وتترتب عن تلك المسؤولية تعويض الإصابات التي لحقت المضرور جراء تهاون هذه المرافق وهذا ما سنعرضه في هذا الفصل إذ قسمناه لمبحثين كالآتي: نطاق التأمين من المسؤولية المدنية الطبية في **(المبحث الأول)** أما التعويض عن المخاطر الناتجة عن المرافق الصحية في **(المبحث الثاني)**.

[1] محمد لمين سلخ، مسؤولية الطبيب عن الوصفة الطبية، ط1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، 2015، ص339.

المبحث الأول: نطاق التأمين من المسؤولية المدنية الطبية

مع تطور العلوم الطبية اتسعت دائرة الأعمال الطبية الحديثة فلم تعد تشمل فقط الأعمال الطبية العلاجية فقط بل ظهرت ممارسات أخرى لا تهدف إلى ضرورة علاجية وبالطبع فالطبيب له دور كبير في هذه الأعمال التي تمارس في المستشفيات و العيادات الخاصة إذ أن التزامه يقع و يفرض عليه أن يبذل العناية اللازمة فعليه أن يعمل ما بوسعه لضمان سلامة المريض أثناء أي عمل طبي كما يلتزم ببذل جهود تتناسب مع الأصول العلمية الحديثة و ذلك عبر اللجوء إلى أحدث ما توصل إليه العلم و جاء به ليكون على دراية تامة بمرض المريض لكن الطبيب ملزم فقط ببذل عناية للمريض و ليس بتحقيق الشفاء لأن نتيجة شفاء المريض أمر احتمالي غير مؤكد من طرف الطبيب لكن من غير شفاء المريض هنالك أمر احتمالي يجب أن يضمنه الطبيب أو المؤمن لهذا الأخير للمريض و هو ضمان المخاطر أثناء سير عملية كشف المرض، هنا يظهر التأمين و الذي يكون الجانب الذي يغطي الضرر الذي يقع للمريض كما أنه يعد إجباريا على الأطباء و مهنيي القطاع حيث أن من شروط ممارسة المهنة إلزامهم بالتأمين على المسؤولية المترتبة عن أفعالهم لضمان حماية المضرور[1].

لكن مع اتساع دائرة الخطر ومع تطور الممارسات الحديثة رسمت حدود للتأمين بحيث هنالك أضرار لا يشملها وأصبحت خارج نطاقه رغم أنها ناتجة عن عمل طبي مهني وتشمل قدر من الخطورة ولكن الغرض منها ليس الضرورة العلاجية وإنما تغيير سمات الجسد أو نزعها و كذلك منها من تخالف أخلاقيات مهنة الطب و للتعرف أكثر على هذه الممارسات قسمنا هذا المبحث إلى المخاطر المغطاة في عقد التأمين من المسؤولية المدنية الطبية في **(المطلب الأول)** و المخاطر المستبعدة من التأمين على المسؤولية المدنية الطبية في**(المطلب الثاني)**.

[1] أحلوش زينب، التأمين الإجباري على المسؤولية المدنية المهنية في ظل مستجدات التطور وتزايد المخاطر، مجلة العلوم القانونية والعلوم السياسية، جامعة بومرداس، مجلد 11، العدد 03، 2020، ص609.

المطلب الأول: المخاطر المغطاة في عقد التأمين من المسؤولية الطبية

تحظى مهنة الطب بمكانة عالية ومرموقة لأنها تعتبر من أنبل المهن الإنسانية إذ هدفها معالجة المريض من كل الأمراض التي تكتسي بدنه فالطبيب يتعامل مع جسم الإنسان بوقاية وحذر وفقا للأصول العلمية والفنية التي يتبعها لكن بما أن الطبيب بشر أيضا فهو خطاء إذ هنالك بعض الأخطاء واقعة من طرف الطبيب تصيب المريض بضرر وتقام المسؤولية المدنية للطبيب عن فعله وبالتالي يجب على الطبيب أن يغطي ذلك الضرر ويضمنه عن طريق التأمين والذي يشمل فئة من المخاطر ولا يتجاوزها والتي سندرسها في فروع الآتية التأمين من المخاطر الناتجة عن فعل الطبيب **(الفرع الأول)** و التأمين من المخاطر الناتجة عن فعل الغبر في **(الفرع الثاني)** أما **(الفرع الثالث)** فخصصناه للتامين من المخاطر الناتجة عن فعل الأشياء.

الفرع الأول : المخاطر الناتجة عن فعل الطبيب

إن الأساس القانوني للمسؤولية التقصيرية يتمثل في نص المادة 124 من القانون المدني التي تنص: " كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض".

وعليه يمكن تعريف المسؤولية التقصيرية للطبيب على أنها إخلال الطبيب بواجب الحيطة والحذر المفروض عليه بموجب القانون وأحكام مهنة الطب وأن هذا الإخلال يؤدي إلى إلحاق الضرر بالمريض.[1]كما تبنى المشرع الجزائري فكرة المسؤولية العقدية في نص المادة 42 الفقرة 1 من مدونة أخلاقيات الطب بنصها:

" للمريض حرية اختيار طبيبه أو جراح أسنانه أو مغادرته وينبغي للطبيب أو جراح الأسنان أن يحترم حق المريض هذا وأن يفرض احترامه وتمثل حرية الاختيار هذه مبدأ أساسي تقوم عليه العلاقة بين الطبيب والمريض والعلاقة بين جراح الأسنان والمريض."

[1] رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومه، الجزائر ،2010، ص 360.

وبهذا تكون مسؤولية الطبيب عقدية كلما كان الطبيب قد بدأ في علاج المريض بناء على طلب هذا الأخير أو بناء على طلب نائبيه حتى ولو كان النائب فضوليا وكان الضرر الذي أصاب المريض ناتجا عن إخلال الطبيب بأحد الالتزامات التي يفهم منها أن الطبيب قبل أن يلتزم بها إزاء المريض.[1]

الأصل في طبيعة المسؤولية الطبية أنها عقدية[2] غير أنها لا تعد كذلك في جميع الحالات فيمكن أن تكون مسؤولية تقصيرية في العديد من الظروف.[3] فلا يمكن تصور وجود عقد لتخلف رضا المريض[4] فلو قام الطبيب بالتدخل العلاجي أو جراحي دون أن يكون بينه وبين المريض عقد كانت مسؤوليته تقصيرية.[5]

فالمسؤولية التقصيرية تترتب مباشرة عند انعدام العلاقة العقدية بين الطبيب والمريض وتوجد حالات عديدة يمارس فيها الطبيب عمله الطبي دون الاستناد إلى عقد أو اتفاق بينه وبين المريض ويظهر ذلك فيما يلي: [6]

انعدام قدرة المريض عن التعبير عن إرادته كما لو أصيب المريض بضرر إثر حادث سير أو حريق أو زلزال فيجب أن يتدخل الطبيب من تلقاء نفسه دون انتظار رضا المريض وذلك لتوفر حالة الضرورة.[7]

---

[1] أحمد حسن عباس الحيارى، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005م، ص 35.

[2] عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار النهضة العربية، 1986م، ص13.

[3] بن أكلي أنيسة، مهيوبي صليحة، التأمين من المسؤولية الطبية، مذكرة ماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2016م، ص86

[4] أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية دراسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه فلسفة في القانون الخاص، كلية الدراسات القانونية العليا، جامعة حمان العربية للدراسات العليا، الأردن،2007م ص155.

[5] أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية –دراسة مقارنة– دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص91.

[6] أحمد حسن عباس الحياري مرجع سابق ص81

[7] أحمد حسن عباس الحيارى، مرجع سابق، ص81.

حالة تقديم الطبيب مساعدة طبية لمريض في حالة خطر إذ تنص المادة 2/44 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه "... وعلى كل طبيب أو جراح الأسنان أو يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته " فعلى الطبيب أن يقوم بتلبية دعوى علاج مريض إذا كان وضعه لا يتحمل التأجيل وذلك وفق لفكرة المصلحة العامة.[1]

إذ يعتبر الطبيب مسؤولا عن خطئه الشخصي بمناسبة إقدامه على علاج المريض وذلك عند عدم قيامه أو تقيده بالالتزامات والقواعد والأصول الطبية الفنية الخاصة التي تفرضها عليه مهنته.[2]

فالطبيب غير ملزم بشفاء المريض إذ يقع على عاتقه فقط تقديم العلاج الضروري والعناية اللازمة التي تتماشى مع المعطيات العلمية الحديثة التي يفترض فيه استيعابها والإلمام بها.[3]

فيكون الطبيب مخطئا إذا لم يبذل لمريضه القدر اللازم من العناية الصادقة اليقظة والمتفقة مع الأصول العلمية والالتزامات المهنية التي يبذلها طبيب في مستواه وفي الظروف الخارجية المماثلة.[4]

ففي حالة تحقق الضرر فنطاق الضمان في عقد التأمين من المسؤولية المدنية الطبية يتمثل في الشروط المتفق عليها بين الطبيب والمؤمن سواء كان نشاط الطبيب أو عمله المسبب

[1] محمد عبد منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2011م، ص194.

[2] بن صغير مراد، أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2015م ص45.

[3] LALLOUCHE Samira, La répartition de la responsabilité du fait des choses dans les établissements hospitaliers privés, Revue Algérienne des Sciences Juridiques et Politiques Vol : 85, N° : 03, Année 2021, p. 448 http://www.asjp.cerist.dz

نقلا عن: بلمختار سعاد، (الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية)، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المركز الجامعي مغنية تلمسان (الجزائر)، المجلد 15، العدد01، 04/ 2022م، ص770.

[4] بلمختار سعاد، مرجع سابق، ص770.

للضرر قد تم في العيادة الخاصة أو في مستشفى عام إذ لا يوجد أي تأثير لمكان ممارسة العمل الطبي على محل الضمان.[1]

كما أن محل عقد التأمين من المسؤولية المدنية الطبية يتمثل في ضمان المؤمن للآثار المالية للمسؤولية المدنية التي تقع على المؤمن له وعلى هذا فهو يغطي المسؤولية المدنية للطبيب نتيجة الضرر الذي وقع للمريض بسبب خطأ مهني وقع من جانب الطبيب أو الجراح سواء وقع هذا الخطأ في التشخيص أو في العلاج أو خلال إجراء عملية جراحية وهو يضمن أيضا الحوادث الناتجة عن استعمال التخدير الكلي أو الجزئي.[2]

فقد نصت المادة 167 من الأمر 95/ 07 من قانون التأمينات :

" يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه طبي والصيدلاني الممارسين لحسابهم الخاص أن يكتبوا تأمينا لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير "

من خلال نص المادة فإن شركة التأمين تضمن تغطية التبعات المالية المترتبة عن المسؤولية المدنية الطبية الناتجة عن أخطائه المهنية غير العمدية سواء كانت عقدية أو تقصيرية.[3]

وحتى في حالة ما إذا كان العقد يتضمن نص على أنه يغطي مسؤولية الطبيب المدنية دون توضيح مسؤولية عقدية أو تقصيرية، يلتزم المؤمن بذلك لأن كلاهما يندرج تحت مفهوم المسؤولية المدنية.[4]

[1] أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، 1999، ص198.

[2] أمال بكوش، نحو المسؤولية الموضوعية عن التبعات الطبية دراسة في القانون الجزائري والمقارن، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، 2011، ص334.

[3] ميسوم فضيلة، أكلي نعيمة، (التأمين من المسؤولية المدنية الطبية كضمان لحماية المستهلك في ظل قانون التأمينات 06-04)، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، جامعة الشلف، جامعة تيزي وزو، المجلد: 07، العدد: 06، 2018، ص385.

[4] بن أكلي أنيسة، ميهوبي صليحة، مرجع سابق، ص90.

لكن بشرط أن تكون المسؤولية المترتبة عن الطبيب سواء مسؤولية عقدية أو تقصيرية يجب أن تكون في حدود الأصول والقواعد العامة للطبيب وألا تكون واقعة بشكل متعمد من طرف الطبيب.

الفرع الثاني: مسؤولية الطبيب عن فعل غيره

تستدعي الضرورة في بعض الأحيان أن يستعين الطبيب المعالج بمساعدين طبيين يباشرون تنفيذ تعليمات العلاج تحت رقابته وإشرافه مثلا الاستعانة بمختص في الأشعة ممرض لتطهير الجرح إعطاء حقنة لمريض.. إلخ، بناء على ذلك يكون الطبيب مسؤولا عن أعمال مساعديه من ممرضين وفنيين وأطباء آخرين وذلك لما يتمتع به الطبيب من سلطة عليهم في الرقابة والإشراف حتى ولو كانت تلك السلطة مجرد سلطة إدارية لا تشمل الجانب الفني.[1]

أولا : تغطية التأمين للأخطاء الناتجة عن تابعي الطبيب

يضمن التأمين الأخطاء التي ترتكب من تابعي الطبيب والذي يسمح لهم الطبيب المعالج بالتدخل في علاج المريض ذلك لأن الطبيب يسأل مدنيا عن أخطاء تابعيه وفقا للأحكام العامة التي تنظم مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه.[2]

إذ أشار المشرع الجزائري إلى مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه وذلك في نص المادة 136 من القانون المدني: " يكون المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله الضار متى كان واقعا منه حال تأدية وظيفة أو بسببها أو بمناسبتها وتتحقق علاقة التبعية ولو لم يكن المتبوع حر في اختيار تابعيه متى كان هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع ".

[1] بلمختار سعاد، مرجع سابق، ص770

[2] محمد كادي، أثر نظام التأمين على قواعد تعويض المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد درايعية، أدرار، 2022، ص104.

وبالتالي فإنه يمكن لعقد التأمين أن يغطي الأخطاء التي تقع من تابعي الطبيب نظرا لوجود علاقة تبعية حيث يمارس التابعين أعمالهم المتعلقة بعلاج المريض تحت إشراف ورقابة الطبيب المباشرة.

كما أشارت المادة 73/ 2 من مدونة أخلاقيات الطب إلى المساعدين في نصها : "... المساعدون الذين يختارهم الطبيب أو جراح الأسنان لأنهم يعملون تحت مراقبتهما ومسؤوليتهما"، وعلى ذلك فإن التأمين يغطي الأخطاء التي تقع من مساعدي الطبيب والمتدرب الذي لم يمارس المهنة والممرضين ومن يتولون خدمة المريض طالما أن الطبيب قد استعان بهم أثناء قيامه بعلاج المريض أو أثناء إجراء العملية الجراحية.

إذ تقرر في المادة 12 من قانون التأمينات :[1]

" تعويض الخسائر والأضرار الناتجة عن:

أ–الحالات الطارئة

ب–الناتجة عن خطر غير متعمد من المؤمن له،

ج–التي يحدثها أشخاص يكون المؤمن له مسؤولا مدنيا عنهم طبقا للمواد من 134 إلى 136 من القانون المدني كيفما كانت نوعية الخطأ المرتكب وخطورته. "

إن الضمان حسب المادة 12 من قانون التأمينات يشمل جميع أخطاء تابعي الطبيب المؤمن له ولو كانت عمدية لأنها تخرج عن إرادة هذا الأخير فهي لاتزال احتمالية بالنسبة له ولا تسع لعلاقة التبعية أن تحول دون وقوع مثل هذه الأخطاء طبقا لعبارة : " كيفما كانت نوعية الخطأ المرتكب وخطورته"[2]

[1] قانون التأمين الجزائري، الصادر بالأمر95 –07 المؤرخ في 25 يناير 1995م، المنشور في الجريدة الرسمية رقم (13) المؤرخة في 08 مارس 1995م، المعدل والمتمم بالقانون رقم 06–04 المؤرخ في 20 فبراير 2006م.

[2] دهقان حميدة، (التأمين من المسؤولية الطبية)، حوليات جامعة بشار، كلية الحقوق، جامعة بشار،2009م.

ثانيا : مسؤولية الطبيب البديل

يعد البديل ذلك الشخص الذي يحل محل الطبيب المؤمن له أثناء غيابه أو تعذر عليه مباشرة العمل بنفسه سواء لقلة خبرته أو لظروفه الخاصة.[1]

ولكن الأمر الذي يثير العديد من التساؤلات هل يبقى الطبيب ضامنا أو بالأحرى مسؤولا عن ذلك البديل حال وقوع خطأ منه أثناء أداء مهمته على المريض وما هو رابط التبعية بينهما.[2]

في هذه الحالة وضع المشرع الجزائري حد فاصل بين مسؤولية الطبيب عن فعل الغير وبين المسؤولية الشخصية فكلما تعلق الأمر بمساعد الطبيب فإن هذا الأخير يكون مسؤولا وفقا للمسؤولية عن أعمال تابعيه.[3]

أما إذا تعلق الأمر بالبديل فإن المشرع رتب المسؤولية الشخصية بالنسبة للطبيب البديل والمعالج على حد سواء.[4]

إذ تقوم مسؤولية الطبيب المعالج عن أخطاء بديله المهنية على سوء اختياره له ولا يعتبر الطبيب البديل تابع للطبيب المعالج المؤمن له، غير في حالة إذا تضمن في عقد التأمين صراحة أن يضمن مسؤولية البديل وعلى الطبيب المعالج الالتزام بإخطار المؤمن باسم الطبيب البديل الذي حل محله ويحدد في ذلك المدة التي يحل فيها محله.[5]

الفرع الثالث: مسؤولية الطبيب عن فعل الأشياء

إن التطور العلمي وضع في متناول الأطباء العديد من الأدوات الطبية والمنتجات الصيدلانية والآلات الجراحية بهدف استعمالها في التشخيص أو العلاج أو إجراء العمليات

[1] عبد القادر أزوا، التأمين من المسؤولية المدنية للطبيب، طبعة 01، دار الفكر الجامعي، مصر، 2011 ص106.

[2] محمد كادي، مرجع سابق، ص106.

[3] عبد القادر أزوا، مرجع سابق، ص150.

[4] عماد الدين بركات، التعويض عن الضرر الطبي والتأمين من مسؤولية الأطباء المدنية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2017، ص179.

[5] بن أكلي أنيسة، ميهوبي صليحة، مرجع سابق، ص96.

الجراحية وبالرغم مما توفره تلك الأجهزة والمعدات في تسيير العلاج إلا أن استعمالها ينطوي عليه العديد من المخاطر التي تلحق المريض.[1]

فالأضرار اللاحقة بالمريض والمرتبطة بالأشياء التي يستعملها الطبيب يمكن مسائلة الطبيب عنها باعتباره حارسا لتلك الأشياء.

وذلك بناء على نص المادة 138 من القانون المدني :

" كل من تولى حراسة شيء وكانت له قدرة الاستعمال والتسيير والرقابة يعتبر مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه ذلك الشيء" [2]

لا يمكن لأي طبيب أن يباشر عمله الفني بمعزل عن المعدات والآلات المرصودة خصيصا لذلك فهي عنصر من عناصر العمل الطبي الفني لا يمكن الاستغناء عنه، فهذه المعدات تتنوع فمنها البسيطة وسهلة الاستعمال ومنها المعقدة التي تصل درجة تطورها إلى عدم الإلمام بكل خباياها مما يجعل إمكانية حدوث الضرر متوقعة كما يجد منها من بمجرد استعمالها ترتب ضررا للمريض وعدم الاحتياط والرعاية التامة لطريقة الاستعمال قد تسبب ضررا وخيما على صحة المريض، لهذه الأسباب الالتزام الذي ينشأ في مواجهة الطبيب عن استعمال الأدوات والأجهزة الطبية هو التزام بضمان سلامة المريض من كل الأضرار المستقلة عن المرض الذي قصد الطبيب بسببه فالطبيب ملزم بأن يستعمل أجهزة سليمة مع حسن استعماله وتسييره.[3]

إذ في حالة تحقق الضرر يجب على المريض أن يثبت خطأ الطبيب بأن يبين أن الطبيب قد استخدم جهاز لا يجوز استعماله في مثل حالة المريض وتكون مسؤولية تقصيرية وهي مسؤولية عن الأشياء غير الحية إذا لم يكن هناك عقد بين الطبيب والمريض.[4]

[1] بلمختار سعاد، مرجع سابق، ص773.

[2] قانون رقم 07-05 المتضمن القانون المدني، مرجع سابق.

[3] دهقان حميدة، مرجع سابق، ص67.

[4] بن أكلي أنيسة، مهيوبي صليحة، مرجع سابق،97.

ففي حالة تحقق مسؤولية الطبيب فإن عقد التأمين يغطي الأضرار الجسدية التي تقع بفعل الأدوات المهنية لأن هذه الأدوات تكون في عيادة الطبيب أو المستشفى المؤمن له والتأمين يغطي أضرار هذه الأدوات والآلات في حالة الاصطدام بها أو انفجارها أثناء استعمالها من قبل الطبيب المعالج أو من قبل تابعيه، نجد العديد من التطبيقات القضائية في هذا الصدد، فقد قضت محكمة استئناف منبليه بمسؤولية الطبيب عن الالتهابات التي لحقت بالمريض نتيجة لتعرض جلده لكمية زائدة من الأشعة بسبب خلل في جهاز الأشعة.[1]

المطلب الثاني: المخاطر المستبعدة من التأمين على المسؤولية الطبية

الأصل أن عقد التأمين يشمل جميع الأضرار التي تقع من طرف الطبيب (المؤمن له) و ذلك في حالة أن يكون ذلك الضرر محتمل الوقوع إذ يكفل عقد التأمين تغطية هذا الضرر المحتمل و غير العمدي من طرف المؤمن له لكن بما أن النشاط الطبي ذو طبيعة خاصة فإن الطبيب في بعض الأحيان يخرج عن أصول مهنته و عن عادته و تدخل إرادته الفردية في أعماله و تخرج عن القواعد و الأحكام المتفق عليها فلذلك فإن الضمان استبعد بعض الأعمال التي تصدر من الطبيب و التي تكون خالية من الصفة الطبية و الضرورة العلاجية و للتعرف أكثر على هذه الممارسات قسمنا هذا المطلب كالآتي: استبعاد التأمين عن الخطأ العمدي **(الفرع الأول)** أما بالنسبة لاستبعاد التأمين عن الخطأ المخالف للنظام العام في **(الفرع الثاني)** وفي الأخير نظمنا استبعاد التأمين عن الخطأ الناتج عن الممارسات غير العلاجية في **(الفرع الثالث)**.

الفرع الأول : استبعاد الخطأ العمدي من التأمين

يستبعد من نطاق الأخطار التي يغطيها عقد التامين من المسؤولية المدنية الطبية الأفعال التي يأتيها الطبيب المعالج عن عمد حتى ولو لم يرد شرط في عقد التأمين يستبعد هذا النوع من الأفعال ويعد ذلك تطبيقا للقواعد العامة.

[1] طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب –دراسة مقارنة–، المؤسسة الجديدة للكتاب، لبنان،2004، ص156.

فيجب أن يكون الخطر المِؤمن منه احتماليا وليس مؤكد الوقوع فلا يجوز أن يكون الخطر أو الخطأ معلقا على محض إرادة أحد طرفي العقد وخاصة المؤمن له وإلا أصبح التأمين وسيلة للهروب من المسؤولية وهذا ما يتعارض مع أساس المسؤولية المدنية.[1]

إذ أشار المشرع في المادة 12 من قانون التأمينات :

" يلتزم المؤمن تعويض الخسائر والأضرار الناتجة عن الحالات الطارئة الناتجة عن الخطأ غير متعمد من المؤمن له ... "

فيتضح من خلال هذه المادة أن المؤمن يضمن جميع الأضرار التي تقع للمريض من طرف المؤمن له والتي تكون في إطار الخطأ المحتمل ويخرج من نطاق التأمين أي خطأ عمدي يحدُث بالإرادة الحرة للطبيب ليحدث ضررًا للمريض وهنا يصبح الضرر من قبيل الأخطاء العمدية التي لا يشملها التأمين.

فالتأمين يجب أن ينحصر في نطاق المسؤولية غير العمدية بحيث لا يشمل تلك المسؤولية القائمة عن الفعل الذي قام به الممارس الطبي قصدا أو عمدا وتطبق أحكام هذه القاعدة ولو لم تتم الإشارة إلى ذلك في عقد التأمين.

ومفاد هذا الاستبعاد أن الفعل الإرادي يجعل الخطر المؤمن منه مؤكد الوقوع وهو الأمر الذي يفقد فيه الخطر شرطا أساسيا يتمثل في وجوب كونه حادثا محتملا فينعدم التأمين لفقده وافتقاره لركن من أركانه الأساسية وهو الخطر المحتمل كما يضاف بأن المنع من التأمين واستبعاده لا يقتصر على الخسائر الناتجة عن الأفعال العمدية فحسب وإنما يشمل أيضا تلك التي يحرض المؤمن على إتيانها.[2]

[1] دهقان حميدة، مرجع سابق، ص99.

[2] بن سالم بولال، شريفي العمري، النظام القانوني للتأمين على المسؤولية المدنية للأعمال الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، برج بوعريريج،2022، ص67.

أولا : مخالفة أخلاقيات مهنة الطب

تنص المادة 16 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه :

" يخول الطبيب أو جراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته أو إمكانياته إلا في الحلات الاستثنائية "[1]

فالطبيب حسب ما أكدته المادة 16 من مدونة أخلاقيات الطب يقتصر نشاطه حسب تخصصه فالطبيب العام غير المتخصص بالجراحة ليس له أن يجري عمليات جراحية حتى ولو كان قادرا على إجرائها فإن تجاوز حدود اختصاصه الطبي حتى ولو اقتضت الضرورة ذلك فإنه يتحمل منفردا نتائج الخطأ الذي صدر منه ولا يكون المؤمن مسؤولا عن ضمان ذلك الضرر.[2]

إذ أنه يستطيع للطبيب أن يقوم بجميع الاعمال المهنية إلا انه لا يجوز للطبيب المختص ان يقوم إلا بالأعمال التي تدخل في اختصاصه و يترتب على ذلك أن شركة التأمين تضمن المسؤولية المدنية للأطباء عن أخطائهم الفردية و أخطاء المساعدين و هذا حماية للمرضى و حماية لمهنة الطب بشرط ألا يتجاوز الطبيب تخصصه و في حال قام الطبيب بعمل لا يدخل في اختصاصه فإنه يعد مسؤولا عن الضرر الذي يلحق المريض و تستطيع شركة التأمين التنصل من تغطية المسؤولية المدنية بمعنى أن تدفع أمام القضاء بسقوط ضمان المؤمن الذي تجاوز حدود مهنته.[3]

وكتطبيق لهذا قضت محكمة النقض الفرنسية بعدم مسؤولية المؤمن عن التعويض في قضية طبيب أسنان أجرى عملية ختان لطفل أدت إلى إصابة الطفل بالتهاب مزمن حيث جاء في حيثيات القرار:

[1] المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، مرجع سابق.

[2] عماد الدين بركات، مرجع سابق، ص174.

[3] فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر،2012، ص341.

"بما أن محكمة الاستئناف قد ذهبت إلى أن محل عقد التأمين المبرم بواسطة المؤمن له يتحدد في طب أمراض الفم و أنه لم يصرح للمؤمن بممارسته لنشاط طبي آخر، و لما كان هذا النشاط الآخر لا يدخل في نطاق التأمين فإن الطعن بالنقض غير مقبول."[1]

وعليه فأن الطبيب بهذا التصرف قد خالف القواعد العامة لمهنته كطبيب وخرج عن اختصاصه كطبيب أسنان.

ثانيا: مخالفة الأصول العلمية لمهنة الطب

يقصد بالأصول العلمية تلك الأصول الثابتة والقواعد المتعارف عليها علميا بين الأطباء والتي يجب عليهم أن يلموا بها ولا يتسامح مع من يجهلها وتكمن هذه الأصول في القواعد التي يجب أن يراعيها الطبيب والتي تفرض عليه الانتباه والحيطة وكذلك الواجبات التي تفرضها طبيعة الأعمال الطبية.

1/ التجارب الطبية

هي أعمال فنية وعلمية يباشرها الطبيب على جسد المريض بغرض اكتساب معارف جديدة بخصوص الوقاية من الأمراض أو المعالجة الوقائية أو العلاج[2] فهي التجارب العلمية المحضة التي يهدف من خلالها الطبيب إلى اكتساب معارف جديدة بخصوص التشخيص أو العلاج كأن يجرب الطبيب مفعول طبي جديد أو طرق علاجية لم يسبق تجربتها فيما مضى ويجرى هذا النوع من التجارب عادة على المتطوعين أو على المرضى بدون أن تكون لهم مصلحة شخصية مباشرة في إجراء التجربة.[3]

---

[1] Cass.Civ 1ére Ch: 06/12/1994, N° de pourvoi : 92-1777, publié sur : www.legifrance.gov.fr

نقلا عن: يحياوي يوسف، بوشاشي سماح، (حماية المستهلك "مشكلات المسؤولية المدنية")، مداخلة في ملتقى وطني بعنوان: الأضرار الطبية بين المسؤولية المدنية والأنظمة الخاصة للتعويض، جامعة أدرار، المنعقد يومي09-10 ديسمبر2015م، ص11.

[2] عبد الكريم مأمون، رضا المريض في الأعمال الطبية والجراحية-دراسة مقارنة-، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص694.

[3] علاء علي حسين نصر، النظام القانوني للاستنساخ البشري، الطبعة الأولى، دار النهضة، القاهرة، 2006، ص83.

حيث يجب أن تتوافر في الطبيب القائم بالتجربة الكفاءة العلمية اللازمة لإجراء التجربة ولا تعني الكفاءة هنا مجرد الحصول على شهادة الدكتوراه في الطب والجراحة فقط وإنما تعني

الحصول على الخبرة اللازمة من التدريب والتمرين على الوسائل الحديثة قبل تطبيقها على البشر وذلك بقصد المحافظة عليهم وحمايتهم من أخطار يحتمل حدوثها.[1]

لذلك لابد ان تحاط التجربة بمجموعة من الظروف المادية التي تتناسب وتتفق مع المقتضيات الجدية العلمية ومع تحقيق مصلحة الخاضع لها فالتجارب الطبية تقوم على البحث والكشف عن كل ما هو جديد من خلال الدراسات والأبحاث الطبية وبالتالي يفترض في القائم بالتجربة أن يكون باحثا في المجال الطبي وعلى دراية تامة بآخر ما توصل إليه العلم في مجال التجارب وملما بالأصول العلمية الحديثة في عمله.[2]

كما أن المشرع الجزائري نظمها في نص المادة 380 من قانون الصحة الجزائري في فقرتيها 2 و3 بقولها " لا يمكن إجراء الدراسات العيادي إلا إذا كانت منفذة تحت إدارة ومراقبة طبيب باحث يثبت خبرة مناسبة

تمت في ظروف بشرية ومادية وتقنية تتلاءم مع الدراسة العيادي وتتوافق مع مقتضيات الصرامة العلمية وأمن الأشخاص الذين يخضعون للدراسة العيادي "[3]

لكن في بعض الأحيان يخرج الطبيب عن الأصول العلمية والقواعد التي تسير هذه الممارسات ويخضع لإرادته المنفردة بتجربة علاج جديد على مريض دون الأخذ بعين الاعتبار موازنة الاضرار والنتائج التي يمكن أن تقع للمريض.

إن من أصول ممارسة العمل الطبي لكي يعد مشروعا أن يستهدف علاج الشخص المريض فإذا انتفى قصد العلاج كان عمله هذا غير مشروع واستحق المسائلة الجنائية عنه إذ تختلف المصلحة من إجراء التجربة باختلاف نوع التجربة ففي حالة التجارب العلمية فالخاضع

[1] علاء علي حسين نصر، المرجع السابق، ص91.

[2] راحلي سعاد، النظام القانوني للتجارب الطبية على الأجنة البشرية، أطروحة دكتوراه، علوم فرع القانون الخاص، جامعة الجزائر 1، 2015، ص184.

[3] قانون رقم 18-11 مؤرخ في 02 يوليو 2018 يتعلق بالصحة، العدد 46، صادرة بتاريخ 11 يوليو 2018.

للتجربة يكون شخصا سليما وحتى ولو كان مريضا فإن ما يجري عليه من تجارب لا تستهدف علاجه من المرض الذي يعانيه وإنما تستهدف تحقيق كسب علمي أو لمجرد إشباع شهوة علمية لدى الطبيب.[1]

إذ نص المشرع الجزائري في نص المادة 18 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه:

" لا يجوز النظر في استعمال علاج جديد للمريض إلا بعد دراسات بيولوجية ملائمة تحت رقابة صارمة وبعد التأكد من أن هذا العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض "[2]

من خلال نص المادة 18 من مدونة أخلاقيات الطب فإن المشرع أكد على عدم جواز أن يباشر الطبيب في تجربة علاج جديد إلا بعد ان يخضع إلى رقابة من الجهات المختصة وأن يتبع شروط مراعاة النتيجة العلمية التي سيتلقاها من هذه التجربة.

قضت المحاكم الفرنسية بأن إخضاع الطبيب مريضه لفحوص وأبحاث طبية أو جراحية لم يكن الدافع منها مصلحة المريض وإنما تحقيق مجد علمي لذلك الطبيب يجعله مرتكبا لخطا مهني يستوجب عقابه.[3]

فالممارس الطبي الذي يرتكب أفعال مجرمة والتي تكون مصلحتها غير مشروعة لا يشملها التأمين ولا يغطيها إذ يسقط حقه في التأمين بمفهوم المخالفة في حالة إذا خرج عن القوانين والأصول المتبعة في هذه المهنة.

[1] محمود أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض،2001، ص308.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، مرجع سابق.

[3] مبروكة يحيى أحمد، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في القانون الليبي-دراسة مقارنة-، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون المدني، جامعة حلوان، مصر،2016، ص98.

الفرع الثاني: الخطأ المخالف للنظام العام

لكل مجتمع قيم وأصول يتماشى معها ولن يتسامح مع من خرقها لأنها من النظام العام ولذلك هنالك بعض العمليات التي تجرى على جسم الإنسان لكنها لا تتماشى مع أخلاقيات مهنة الطب ولذلك إستبعد التأمين منها.

أولا: جريمة الإجهاض

جاء في نص المادة 306 من قانون العقوبات:[1]

" الأطباء أو القابلات أو جراحو الأسنان أو الصيادلة وكذلك طلبة الطب أو طب الأسنان وطلبة الصيدلة ومستخدمو الصيدليات ومحضرو العقاقير وصانعو الأربطة الطبية وتجار الأدوات الجراحية والممرضون والممرضات والمدلكون والمدلكات الذين يرشدون عن طرق إحداث الإجهاض أو يسهلونه أو يقومون به تطبق عليهم العقوبات المنصوص عليها في المادتين 304 و305 على حسب الأحوال "

إذ أن الإجهاض هو منع الجنين من أن يولد إذ يعد اعتداء يقع على حقه في الحياة المستقبلية وهذا الحق يقتضي تمكين الجنين من النمو الطبيعي داخل الرحم حتى موعد ولادته.[2]

وتتمثل النتيجة الإجرامية في وضع نهاية لحياة هذا الجنين قبل الوعد الطبيعي لولادته حيث أن الجنين الذي يخرج من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته يصعب أن يعيش طويلا فعدم اكتمال نموه يجعله غير قادر لمواجهة ظروف الحياة في الخارج.[3]

وعليه فإن هذه الجريمة تتحقق في صورتين:

[1] الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، ج.ر عدد 49، المؤرخة في 11 جوان 1966، المعدل والمتمم.

[2] فخري عبد الرزاق، خالد حمد الزعبي، شرح قانون العقوبات "القسم الخاص": الجرائم الواقعة على الأشخاص، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص25.

[3] أحمد أبو الروس، جرائم الإجهاض والاعتداء على العرض والشرف والاعتبار والحياء العام والإخلال بالآداب العامة من الوجهة القانونية، المكتب الجامعي الحديث، مصر،1997، ص17.

موت الجنين داخل الرحم مع إبقائه فيه، أما الصورة الثانية فهي خروج الجنين من الرحم كنتيجة للفعل الذي أتاه الجاني.[1]

ولا يشترط القانون أن يتحقق الإجهاض فور ارتكاب الفعل بل يمكن أن تأخذ هذه النتيجة مدة من الزمن طالما توافرت العلاقة السببية بين الفعل والنتيجة.[2]

فإذا ما تمعننا في نص المادة 304 من قانون العقوبات التي جاء فيها:

" كل من أجهض امرأة حاملا أو مفترض حملها بإعطائها مأكولات أو مشروبات أو أدوية أو باستعمال طرق أو أعمال عنف أو بأية وسيلة أخرى سواء وافقت على ذلك أو لم توافق أو شرع في ذلك يعاقب بالحبس ..."[3]

نفهم أن المشرع يستوي أن يؤدي ذلك السلوك إلى تحقيق النتيجة المتمثلة في خروج الجنين من الرحم قبل الموعد الطبيعي سواء كان حيا أو ميتا، كما يعاقب الفاعل حتى وإن لم تتحقق نتيجة الإجهاض مما يعد شروعا فيها.[4]

فالممارس الطبي شخصا طبيعيا كان، أو شخصا معنويا، الذي يرتكب أفعال مجرمة، يكون مستبعد عن الحماية التأمينية، ويؤكد المشرع ذلك من خلال نصوص المواد 621 و622 من القانون المدني،[5] التي تشترط مشروعية المصلحة حتى تكون محلا للتأمين، ذلك أنه

[1] محمد سعيد نمور، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص بالجرائم الواقعة على الأشخاص، الجزء الأول، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2002، ص182.

[2] شيخ صالح البشير، الحماية الجنائية للجنين في ضوء الممارسات الطبية الحديثة دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع العقود والمسؤولية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة يوسف بن خدة،2012، ص79.

[3] الأمر رقم 66-156 المتضمن قانون العقوبات، مرجع سابق.

[4] كركادي صنية، قادري لطيفة، المسؤولية الجنائية للطبيب عن جريمة الإجهاض، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية،2014، ص20.

[5] المادة 621 من القانون المدني التي نصت: "تكون محلا للتأمين كل مصلحة اقتصادية مشروعة تعود على الشخص من دون وقوع خطر معين"

المادة 622 من نفس القانون: يكون باطلا ما يرد في وثيقة التأمين من الشروط الآتية: الشرط الذي يقضي بسقوط الحق في التعويض بسبب خرق في القوانين أو النظم إلا إذا كان ذلك الخرق جناية أو جنحة عمد..."

إذا كانت المصلحة غير مشروعة أو غير مباحة فلا يشملها التأمين، وكذلك يسقط الحق في التأمين بمفهوم المخالفة إذا كان خرق القوانين أو النظم بسبب جناية أو جنحة عمدية.[1]

ثانيا: عمليات تغيير الجنس

تحدد الهدف العام من قانون الصحة في المادة الأولى منه التي نصت على:

" يحدد هذا القانون الاحكام والمبادئ الأساسية ويهدف إلى تجسيد حقوق وواجبات المواطنين في مجال الصحة

ويرمي إلى ضمان الوقاية وحماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها ضمن احترام الكرامة الإنسانية والحرية والسلامة والحياة الخاصة "[2]

الهدف نفسه حددته مدونة أخلاقيات الطب في مادتها 07 التي نصت على:

"تتمثل رسالة الطبيب في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية وفي التخفيف من المعاناة ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم والحرب "[3]

بإسقاط هذين النصين على عمليات تغيير الجنس سيتبين التناقض والتنافر الموجودان بينهما وبين تلك العمليات ويتبين من خلال ذلك موقف المشرع الجزائري جاء صريحا عبر قانون الصحة ومدونة أخلاقيات الطب وأقر على وجوب حماية صحة الأشخاص والحفاظ عليها واستعادتها وترقيتها والتخفيف من المعاناة كل ذلك في إطار احترام الكرامة الإنسانية كمعيار من معايير حقوق الإنسان وسلامة الجسم كحق من تلك الحقوق لكن عمليات تغيير الصفات الوراثية فيها اعتداء على الصحة وتهديد لها وانتهاك للكرامة الإنسانية ولحق الإنسان في سلامة الجسم وهو ما يتناقض تماما لتوجه المشرع الجزائري من خلال النصوص السابقة

[1] بن سالم بولال، شريفي العمري، مرجع سابق، ص68.

[2] القانون رقم 18-11 المتضمن قانون الصحة، مرجع سابق.

[3] المرسوم التنفيذي رقم 922-76 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، مرجع سابق.

والذي يرفض فيهما بمفهوم المخالفة مثل تلك العمليات، كما ذهب قانون الصحة أبعد من ذلك لما جرم أفعالا تدخل في عمليات تغيير الجنس من قبيل نزع الأعضاء حيث تتم خارج أي غرض علاجي أو تشخيصي[1] حيث نصت في ذلك المادة 355 منه على:

" لا يجوز نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية و ضمن الشروط المنصوص عليها في هذا القانون "[2]

وأيدته مدونة أخلاقيات الطب حيث نصت بدورها على منع تعريض المريض لخطر لا مبرر له إذ أن هذه العمليات لا تستدعي الضرورة العلاجية.[3]

وبما أن جنس الفرد من أهم عناصر الحالة المدنية وأحد مميزات شخصيته القانونية فإن النظام العام يكون مهددا عندما يقوم أصحاب الشأن بإجراء عمليات جراحية لتغيير جنسهم رغم اكتمال بنيتهم الجسدية ظاهرا وباطنا وعدم وجود دواع طبية لذلك، فالنظام العام يقتضي ان ينتمي كل فرد إلى جنسه البيولوجي الواضح و أن يكون شكله الخارجي مطابقا لهذا الجنس لتحقيق المصالح العليا للمجتمع و حفظ سلامة أفراده و استقرارهم الاجتماعي و إلا فإنه يكون قد خالف مبدأ التمييز الرئيسي بين الجنسين المؤدي بدوره إلى الإخلال بالنظام العام و القيم السائدة بالمجتمع.[4]

وعليه فإن مسؤولية الطبيب عن كل عملية جراحية يجريها على أعضاء الجسم دون وجود ضرورة طبية تكون مسؤوليته الجنائية حتمية وأفعاله عمدية وفقا للقواعد القانونية العامة وذلك لما تشمله هذه العمليات من مخالفات للنظم والأحكام العامة في المجتمع وبذلك ففي هذه الحالة يكون التأمين متجردا من كامل الضمان لصالح المؤمن له بما أنه خالف شروط

[1] فؤاد خوالدية، (حكم التحول الجنسي في الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري)، مجلة القانون والعلوم السياسية، جامعة الشاذلي بن جديد، الطارف، الجزائر، المجلد 09، العدد 01، 2023، ص406.

[2] قانون رقم 18–11 مؤرخ في 02 يوليو 2018 يتعلق بالصحة، مرجع سابق.

[3] المواد: 17،18،31،33،34 من مدونة أخلاقيات الطب التي نصت تحديدا على أنه لا يجوز إجراء أي عملية استئصال عضو دون الضرورة العلاجية.

[4] فؤاد خوالدية، مرجع سابق، ص407.

عقد التأمين إذ أن مثل هذه العمليات تكون عمدية ولا يكون لها ضرورة علاجية ومخالفة للنظم الاجتماعية المتعارف عليها.

الفرع الثالث: الخطأ الناتج عن الممارسات غير العلاجية

لا شك أن المخاطر المتزايدة التي تشهدها العمليات التجميلية لا سيما وأن المقبل عليها في بعض الأحيان يكون على علم مسبق بنسبة نجاح العملية من عدمه الأمر الذي جعل شركات التأمين تمتنع عن ضمان تلك العمليات بالإضافة إلى المبالغ المالية الضخمة التي تنفق عليها.[1]

كما أن هناك من يستبعدها لأنها لا تستند إلى خطأ له صلة بوظائف ومهام المشفى وبالتالي فهي تدخل في مخاطر إصابات العمل.[2]

إذ أن الضمان يستبعد في عقد التأمين على الأضرار الناتجة عن هذه العمليات بحيث أن شركات التأمين لا تضمن نتائج هذه العمليات بالنظر للخطورة العالية التي تتخللها حتى ولو كان البعض منها يقبل التأمين عليها مقابل زيادة الأقساط، ويعود سبب رفض الكثير من شركات التأمين، على تغطية هذا النوع من العمليات، إلى علمها المسبق بالمبالغ الضخمة التي ستدفعها كتعويض للمضرور.[3]

كما أن هذه العملية لا يتوفر لها حالة الضرورة أو الاستعجال كما أنها لا ترمي إلى الشفاء من علة مرضية معينة بل إلى مجرد تحسين العيوب البدنية لذا ينبغي على جراح التجميل أن يظهر حرصا زائدا ودقة بالغة وهو بصدد تقرير المخاطر المتوقعة فيها مع المزايا المرجوة حتى برضا المريض وقد تم النص صراحة على هذه القاعدة في قانون أخلاقيات المهنة الفرنسي إذ تنص المادة 18 على ما يلي :

---

[1] عماد الدين بركات، مرجع سابق، ص184.

[2] هية مشالي، التأمين في مجال الخدمات الصحية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث، تخصص قانون تأمينات، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مستغانم، 2019م، ص237.

[3] سمير عبد السميع، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنيا وجزائيا وإداريا، ط1، منشأة المعارف، الإسكندرية،2004م، ص113.

" يجب على الطبيب أن يمتنع في التدخلات التي يمارسها كما في العلاجات التي يصفها من أن يعرض مريضه لأي خطر لا مبرر له ".

وهو نفس مضمون المادة 17 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري في نصها:

" يجب أن يمتنع الطبيب أو جراح الأسنان عن تعريض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية أو علاجه ".[1]

المبحث الثاني: التعويض عن المخاطر الناتجة عن المرافق الصحية

إن من أولى اهتمامات الدولة هي توفير المرافق الصحية للمواطنين و ذلك للحفاظ على سلامتهم و ضمان صحتهم الجسدية و التأكد من توفير جميع الاحتياجات اللازمة لتكوين مجتمع خال من الأزمات الصحية التي تصيب الأشخاص و مع التطور الذي شهده العالم ظهرت المرافق الصحية بشتى أنواعها فمنها المجانية و التي تتمثل في المرافق الصحية العامة و منها التي تهدف إلى الربح و المتمثلة في المرافق الصحية الخاصة كما أن الشيء المشترك بينهما أنهم لهم هدف واحد و هو حماية الصحة العامة و السهر على توفير الخدمة الطبية للمرضى.

أما في حالة إخلال هذه المرافق بتلك الالتزامات الواجبة عليهم تقوم مسؤوليتهم اتجاه الغير و الذي هو المريض المضرور من جراء الخطأ الذي نتج من المرافق الصحية العامة أو الخاصة فإما أن تكون مسؤولية إدارية و التي تتمثل في المرفق العمومي ككل و إما المسؤولية العقدية و التي تشكل المرافق الخاصة لأنها ذو طبيعة عقدية ففي هذه الحالة نكون أمام تتحقق الضرر و الذي يوجب التعويض على ما لحق المريض من جراء تلك الأخطاء الواقعة من طرف هذه المرافق و في هذا المبحث سنتعرف أكثر على طبيعة مسؤولية كل مرفق صحي و التعويض الواجب تطبيقه إذ "يعتبر التعويض أحد آثار المسؤولية فمتى توافرت أركانه و تم إثباته أصبح مرتكب الفعل الضار ملزما بتعويض المضرور عن ما أصابه من ضرر فينشأ ذلك التزام بذمة المسؤول عن الضرر بحكم

[1] المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، مرجع سابق.

القانون." وللتعرف أكثر على آثار قيام مسؤولية المرافق الصحية قمنا بتقسيم هذا المبحث إلى مطلبين التعويض ضمن المرافق الصحية العامة وهذا في **(المطلب الأول)** أما فيما يخص التعويض ضمن المرافق الصحية الخاصة فقد أدرجناه في **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول: التعويض ضمن المرافق الصحية العمومية

تعتبر المرافق الصحية العمومية مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و تخضع لولاية الوالي، كما تتبع هذه المؤسسات العلاجية الشروط القانونية الطبية و العلاجية و تقدم الرعاية الصحية من خلال فريق طبي متخصص و مع تجهيزات متطورة كما أنها تتولى مهمة الوقاية، العلاج، الاستشفاء و كذلك تخضع للتوجيهات و الإشراف الإداري من قبل وزارة الصحة لكن مع هذا كله لا يمكن إعفاء هذه المرافق من الأخطاء التي تسبب ضررا للمريض ففي بعض الأحيان يقع بعض التهاون و الإهمال في تقديم الرعاية الطبية من طرف هذا المرفق و الذي ينتج عن هذا الإهمال قيام المسؤولية الإدارية و تحمله للأخطاء الناتجة عنه و بالتالي في حالة قيام هذه المسؤولية يكون هناك دائما جبر الضرر اللاحق بالمريض و ذلك عن طريق دعوى يرفعها المريض (المضرور) لتعوضه عن الأذى اللاحق به و للتفصيل أكثر في هذه النقاط قسمنا هذا المطلب إلى فرعين كالآتي: المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية العامة في **(الفرع الأول)** و آثار المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية العامة في **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية العمومية

إن المرفق العام يعتبر كوسيلة لحماية الصحة العمومية إذ أن المشرع الجزائري قد أولى اهتمامًا كبيرًا بتنظيم وتطوير المرفق العام، حيث يُعتبر المرفق العام في القانون الجزائري جزءًا هامًا من البنية القانونية التي تحكم حياة المجتمع وتنظم العلاقات بين أفراده يعني ذلك أنه يعتبر جزءًا لا يتجزأ من البنية التحتية للدولة والمجتمع، ويتم تنظيمه وتشغيله بموجب القوانين واللوائح الخاصة. وتتضمن آثار هذا التصنيف القانوني العديد من القوانين والمبادئ التي تنظم عمل المرفق العام، مثل مبدأ المساواة بين المواطنين في الحصول على الخدمات، ومبدأ التكيف مع احتياجات المجتمع والتطورات الاجتماعية والاقتصادية.

بموجب هذه المبادئ والآثار القانونية، يتم تأمين حقوق المواطنين في الوصول إلى الخدمات العامة بشكل عادل ومتساوٍ، ويتم تحديث وتطوير المرافق العامة بما يتناسب مع احتياجات المجتمع وتطلعاته.

وقد أولى له المشرع الجزائري عناية كبيرة من خلال اعتباره "مرفقا عاما " مع ما يحمله المصطلح من آثار قانونية كإقرار مختلف المبادئ التي تحكمه كالمساواة والتكيف والمجانية، ولتسيير هذا المرفق الحساس تم اعتماد الأسلوب الإداري تماشيا مع طبيعته التقليدية وفي إطار هذه الهيئة العمومية تكون هنالك علاقات احتكاك مباشرة طالب الخدمة العمومية "المرتفق" وبين الهيكل الصحي للمستشفى بصفته مستخدما للمرفق وهنا قد تنشا الكثير من الأخطاء التي تنشأ المسؤولية الإدارية.

أولا: تعريف المسؤولية الإدارية

كل خطأ ينتج عن المرفق الصحي العام مسؤولية إدارية ناتجة عن ذلك المرفق ويمكن تعريفها كما يلي:

1/ المسؤولية الإدارية قانونا:

لقد أورد القانون المدني تعريفا للمسؤولية الإدارية فقد نصت المادة 129 من القانون المدني على: "لا يكون الموظفون والأعوان العموميون مسؤولين شخصيا عن أفعالهم التي أضرت بالغير إذا قاموا بها تنفيذا لأوامر صدرت إليهم من رئيس متى كانت إطاعة هذه الأوامر واجبة عليهم."[1]

إضافة إلى المادة 136 من نفس القانون التي نصت على ما يلي:

"يكون المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها.

[1] –المادة 129 من القانون رقم 07–05 المتضمن القانون المدني، المرجع السابق.

وتتحقق علاقة التبعية ولو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه متى كان هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع."

إذا نستنتج من خلال المواد السابقة أن المسؤولية الإدارية للمرفق الصحي بأنه جزاء قانوني للمؤسسة العمومية الصحية للأخطاء الناتجة عن الأطباء أولا و كذلك عن سوء الرعاية بالمرضى ثانيا، إذ أن المستشفى في بعض الأحياء يغفل عن تدابير الوقاية من الأمراض أو انتشار العدوى بين المرضى وهذا الخطأ تتحمله المؤسسة العمومية باعتبارها المسؤولية عن التسيير والتنظيم وكذلك السهر على توفير إمكانيات تواكب التطورات الحديثة لإعطاء المرضى أكثر قدر من الرعاية الصحية وكذلك هنالك الطبيب من جهة أخرى عليه أن يعمل في بيئة عملية وعلمية تناسب نشاطه المهني وتتوفر له الإمكانيات الطبية.

ففي حالة إغفال المستشفى العام عن هذه الاحتياجات وعدم اكتراثه لوضع المرضى فهذا يشكل ضررا ويكمل السبب في إهماله وهنا تقوم المسؤولية الإدارية.

2/ تعريف المسؤولية الإدارية فقها

تعرف المسؤولية الإدارية بأنها الحالة القانونية التي تلتزم فيها الدولة أو المؤسسات والمرافق والهيئات العامة الإدارية نهائيا بدفع التعويض عن الضرر أو الأضرار التي تسببت بها للغير بفعلها المشروع أو غير المشروع على أساس الخطأ وعلى أساس المخاطر.[1]

ثانيا: أساس قيام المسؤولية الإدارية

تكون المسؤولية الإدارية قائمة بموجب خطأ من المرفق العام لكن من جهة أخرى لها أسس تقوم بموجبها و تتمثل في:

[1] باكري مريم بن شيخ ليلة، مرجع سابق، ص39.

1/ الخطأ الشخصي :إذا تحدثنا عن الخطأ الشخصي فنقول بأنه ذلك الخطأ المرتبط بالموظف الطبيب او مساعديه فيعرف الخطأ الشخصي بأنه كل خطأ يرتكبه الموظف العام مخلا بالتزاماته الوظيفية القانونية والتي أقرها القانون.[1]

فالخطأ الشخصي هو الخطأ الذي يقترفه و يرتكبه الموظف العام إخلالا بالتزامات وواجبات قانونية يقررها قانون المدني فيكون الخطأ الشخصي للموظف خطأ مدنيا يرتب مسؤولية شخصية قد يكون الإخلال بالالتزامات و الواجبات القانونية الوظيفية المقررة و المنظمة بواسطة قواعد القانون الإداري فيكون الخطأ الشخصي للموظف العام هنا خطأ تأديبي يقيم و يعقد مسؤولية الموظف التأديبية و الخطأ الشخصي هو الخطأ الذي ينفصل عن أداء الخدمة العامة المطلوبة من الطبيب أدائها.[2]

2/ قيام المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ المرفقي

يعرف على أنه الخطأ الذي ينسب فيه الإهمال أو التقصير المولد للضرر إلى المرفق الصحي ذاته حتى ولو قام به ماديا أحد الموظفين ويترتب عليه مسؤولية الإدارة العامة عن الأضرار الناجمة وتحميلها عبء التعويض.[3]

كما أنه هو الخطأ الذي ينسب إلى المرفق حتى ولو كان الذي قام به فعليا أحد الموظفين مالم يدخل ضمن الخطأ الشخصي ويقوم على أساس أن المرفق ذاته هو الذي تسبب في الضرر.[4]

إذ يعتبر الخطأ المرفقي خطأ شخصي مقترن بمرفق المستشفى فيتخذ صفة الخطأ المرفقي و لقد تم تعريفه على أنه خطأ موضوعي ينسب إلى المرفق مباشرة على اعتبار أن هذا

---

[1] غشوه عبد القادر، مرضية أيوب، مسؤولية المرفق الصحي على الخطأ الطبي في ظل التشريع والاجتهاد القضائي، مذكرة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر أكاديمي في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2022، ص12.

[1] عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2004، ص119،120.

[3] دهنون فوزية، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014، ص12.

[4] أحمد محيو، المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1992، ص215.

المرفق قد قام بارتكاب الخطأ بغض النظر عن مرتكبه فسواء أمكن إسناد الخطأ إلى الموظف معين بذاته أو تعذر ذلك فإنه يفترض أن المرفق ذاته هو الذي قام بنشاط يخالف القانون و من ثم فهو وحده الذي قام بارتكاب الخطأ[1] و لهذا يمكن أن نقول أن الخطأ المرفقي هو الذي ينشأ عن فعل أو امتناع عن سلوك إداري أو عن إهمال أو عن نقص في التنظيم أو خلل في السلوك فتلتزم الإدارة بالتسيير الجيد للمرفق و تمويله بجميع الأدوات و المعدات و كل الوسائل التي تكفل تحقيق أهدافه و كل تقصير أو إهمال من طرفها في تجهيز المستشفى و المتابعة و المراقبة أو سوء كفاءة الأجهزة يعتبر خطأ مرفقي.[2]

وهنالك عدة صور للخطأ المرفقي نجيزها كالآتي:[3]

1/ عدم أداء المرفق العام للخدمة المطلوبة: وتتمثل هذه الصورة في امتناع الادارة عن أداء واجب كان يجب عليها القيام به فيترتب على موقفها السلبي ضرر يصيب الافراد.

2/ سوء أداء المرفق العام للخدمة المطلوبة : يتمثل الخطأ في هذا المجال بالأعمال الإيجابية التي تؤدي الجهة الإدارية خدمتها على وجه سيء الامر الذي يؤدي الى الحاق الضرر بالغير و قد عبر مجلس الدولة الفرنسي عن هذه الحالة في قضية السيدة بواجار اين دخلت المستشفى العمومي في صباح اليوم ولم يتم فحصها الا في اخر نفس اليوم و رغم العلاج ازداد مرضها و توفيت اثر نقلها الى مستشفى اخر ليتبين من خلال التحقيق ان سبب الوفاة يرجع الى عدة أخطاء تتمثل في عدم المراقبة الكافية و غياب الطبيب المختص في الإنعاش و الرقابة السيئة خلال نقل الضحية و بالتالي اعتبر مجلس الدولة ان هذه الأخطاء مرفقية تنسب الى المستشفى بسبب سوء تسييره.

---

[1] سمير دنون، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في القانون المدني والإداري، المؤسسة الحديثة للكتب، لبنان،2009، ص171،172.

[2] غشوه عبد القادر، مرضية أيوب، مرجع سابق، ص14.

[3] خيدر ريم، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي في التشريع الجزائري، جامعة قسنطينة، ص5.

3: تباطء المرفق العام في أداء المهام: وتكون هذه الحالة إذا تباطأ المرفق في أداء المهام في الفترة المعقولة التي تمليها طبيعة هذه الاعمال وتعتبر هذه المسؤولية وسطا بين العمال الإيجابية والاعمال السلبية التي تنجر عنها أخطاء مرفقية توجب مسؤولية المرفق العام.

3/ قيام المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر

لقد تعرض الخطأ الطبي لنفس التطورات التي عرفها التقدم الطبي وقام القضاء بإفراغ الخطأ المدني للطبيب من مادته ومثله بالفعل الضار ذاته وهذا كله لهدف تعويض الضحية، هذه الوضعية أدت ببعض الفقهاء إلى اعتبار النظام الحالي للمسؤولية الطبية لا يتطابق مع مشاكل الضرر المترتب عن العمل الطبي لهذا يجب عزل مفهوم الخطأ عن التعويض والإقرار بالتعويض التلقائي للضحية الذي تعرض للأضرار غير العادية دون الإعلان بمسؤولية الطبيب فهو تطبيق للنظام الذي يفرق بين مشكلة التعويض وبين البحث عن المسؤولية.[1]

إذ أنه في حين انشغال المجتمع بتعويض الضحايا وتمكينهم من الحصول على تعويض فعلي في جميع الحالات هذا يعني حتما ان النظام التعويضي يتجاهل تماما الشخص المتسبب في الضرر والاستفادة من التعويض فالعبرة من النظام التعويضي هو التعويض الضحية وجبر الضرر بغض النظر عن أي اعتبار اخر.[2]

لقد استوجب المشرع الفرنسي نظام التعويض عن المخاطر الطبية التي تلحق الضحية على أساس التضامن الوطني وذلك في المادة 1142 الفقرة الاولى والثانية من قانون الصحة الفرنسي، وهذا نظرا للحجم الجماعي للأضرار التي تفوق النظرة الفردية للقضاء. فالمخاطر الاجتماعية هي عبء على المجتمع. فهنالك مخاطر ذات صلة وثيقة بالحياة في الجماعة لا يمكن أن يتحمل نتائجها شخص بمفرده، بل الجماعة هي التي تحمل عواقب هذه

[1] Akida.M : la responsabilité pénale des médecins du chef d'homicide et de blessures par imprudence, paris, 1994, P. 59

نقلا عن: لالوش سميرة، مرجع سابق، ص65.

[2] علي فيلالي: الالتزامات الفعل المستحق للتعويض الطبعة الثانية، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر، 2010، ص356.

الاخطار. فنظرا لانشغال الدولة بالجانب الاجتماعي ظهرت فكرة جمعية الاخطار. ولقد امتدت المسؤولية بدون الخطأ في المجال الطبي في حالة تحقق ضرر نتيجة لعملية نقل الدم فمراكز نقل الدم مسؤولون عن سوء جودة الدم المقدم للمؤسسات الاستشفائية.[1]

لكن نلاحظ ان المشرع الجزائري لم يجعل من الحوادث الطبية مخاطر اجتماعية تستوجب نظام تعويض خاص كما هو في القانون الفرنسي ولقد استحدث المشرع عند تعديله للقانون المدني بمقتضى القانون 05–10 حكما جديدا تضمنته المادة 140 مكرر 1 والتي تنص: إذا انعدم المسؤول عن الضرر الجسماني ولم تكن للمتضرر يد فيه تتكفل الدولة بالتعويض عن هذا الضرر ان هذه المادة تلتزم الدولة بالتكفل بالتعويض عن الاضرار الجسمانية في حالة انعدام المسؤول وبعبارة أخرى تضمن الدولة بمقتضى هذا الحكم تعويضا لضحايا الاضرار الجسمانية عندما لا يوجد مسؤول يتحمل ذلك."[2]

الفرع الثاني: آثار المسؤولية الإدارية للمرافق العمومية

تتجلى آثار المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في التعويض عن الضرر المنشأ للمسؤولية الإدارية إلا أن هذا التعويض في أغلب الأحيان لا يتم إلا بعد إجراءات قضائية ابتداء من رفع دعوى وصولا إلى الحكم الفاصل في هذه الدعوى، الأمر الذي يفرض على المتضرر الإلمام بجميع الإجراءات المتبعة من خلال معرفة الجهة القضائية في الفصل في هذه الدعوى ثم الشروط المطلوبة لقبول هذه الدعوى و إثبات الأدلة التي تقرر وقوع الضرر و الحق في التعويض إلا أنه في الأخير يبقى الفصل في الدعوى للجهة القضائية المختصة إما بإقرار المسؤولية الإدارية أو نفيها، وعليه فإن لكل شخص الحق عند استعماله لخدمات المستشفى العمومي مطالبة هذا الأخير عن الضرر الناجم عن

[1] لالوش سميرة، مرجع سابق، ص66.

[2] علي فيلالي، مرجع سابق، ص336.

استعمال هذه الخدمة بالتعويض بناء على قواعد المسؤولية الإدارية و ذلك باللجوء إلى القضاء عن طريق دعوى التعويض.[1]

أولا: دعوى المسؤولية الإدارية

تعرف دعوى التعويض على أنها: "الدعوى القضائية الذاتية التي يحركها أصحاب الصفة و المصلحة، أمام القضاء الإداري المختص طبقا للشكليات و الإجراءات المنصوص عليها قانونا للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقتهم من جراء النشاط الإداري المشروع أو غير المشروع حسب الحالة."[2]

كما يشترط للشخص الذي يرفع الدعوى الإدارية أن تتوفر فيه شروط وهي نفس الشروط الواجب توافرها في كل شخص لتقبل دعوته القضائية وهي المنصوص عليها في المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية والتي جاء فيها:

" لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون."[3]

1/ الاختصاص القضائي لدعوى المسؤولية الإدارية

بعد أن كرس دستور 1996 مبدأ الازدواجية القضائية في الجزائر، القضاء العادي و القضاء الإداري إذ يختص القضاء العادي دون غيره بالفصل في القضايا التي تكون الإدارة طرفا فيها باعتبار المستشفى العمومي هيئة عمومية إدارية لها شخصية معنوية و ذمتها المالية مستقلة ترفع أمام المحاكم الإدارية.[4]

[1] ماكني محمد، بن عابد مولاي الشريف، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2018، ص39-40.

[2] سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري: قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1977، ص265.

[3] القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مرجع سابق.

[4] باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في القانون، تخصص قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014، ص81.

- **المحاكم الإدارية**

حددت محكمة التنازع في فرنسا اختصاص الجهات القضائية الإدارية على أساس الأخطاء عند ثبوتها تتصل بتنفيذ مهام المرفق العام.[1]

فقرار محكمة التنازع الفرنسية بأن الدعوى التي يرفعها المريض أو خلفه ضد الطبيب أو الجراح الذي يعمل بالمستشفى العام أثناء أدائه لعمله لا يختص بها القضاء العادي، لأن مثل هذه الأخطاء في حالة ثبوتها تكون مرتبطة بتنفيذ خدمة عامة تقع على كل من الأطباء و الممرضين و تكون من اختصاص القضاء الإداري بمثل هذه الدعاوى.[2]

وهذا ما اتجه إليه الدستور الجزائري عام 1996 حيث أقر بازدواجية القضاء والفصل بين القضاء العادي والقضاء الإداري.

و باعتبار المستشفى مؤسسة عمومية فدعوى التعويض من الأضرار و التي يتسبب فيها الموظفون أثناء تأدية مهامهم ترفع أمام المحاكم الإدارية طبقا لنص المادة 800 و 801 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، فالقضاء الإداري هو الذي يفصل في كل الدعاوى التي يكون المستشفى طرفا فيها.[3]

أما فيما يخص الاختصاص الإقليمي فبرجوع إلى المنصوص عليه في المادة 804 /5 قانون الإجراءات المدنية و الإدارية و تجد أن الاختصاص الإقليمي يكون للمحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمة الطبية و التي وقع في دائرة اختصاصها الفعل الضار[4]، يؤول الاختصاص الإقليمي لكل الدعاوى المتعلقة بالمستشفى إلى المحكمة التي

---

[1] طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة–دراسة مقارنة–، دار هومة، ط1، الجزائر، 2004، ص57.

[2] رقاب زهرة، المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية، مذكرة لنيل شهادة ماستر في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار،2018، ص28.

[3] قانون رقم 08–09 المؤرخ في 18 صفر عام 1429 الموافق 25 فبراير سنة 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج.ر. العدد 21 المؤرخة في 17 ربيع الثاني عام 1429 الموافق ل 23 أبريل 2008.

[4] المادة 5/804 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مرجع سابق، التي نصت على:" في مادة الخدمات الطبية، أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات".

يقع في دائرة اختصاصهم مكان تقديم الخدمة الطبية أما في المواد الإدارية يعتبر كل من الاختصاص النوعي و الإقليمي من النظام العام طبقا للمادة 807 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية "الاختصاص النوعي و الاختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية من النظام العام..."[1]

2/ إثبات الخطأ الطبي في المرافق العامة

إذا كان بديهيا أن العدالة تقتضي حصول المضرور على تعويض عما أصابه من ضرر، فإن الحصول على هذا التعويض لايزال قانونيا مرتبطا من حيث المبدأ بضرورة وجود الخطأ وإثباته من قبل المضرور فإذا أخفق في جلب دليل ما يدعي به فمؤدى ذلك رفض ما يدعيه.[2]

أ/ عبء إثبات الخطأ الطبي يقع على المريض

الأصل أن عبئ الإثبات يقع على عاتق المريض أو من يمثله قانونا بصفته الطرف المدعي في دعوى المسؤولية الإدارية حيث أن ذلك يمثل قاعدة لا خلاف فيها.[3]

كما يتجه القضاء الإداري و المدني بصفة عامة إلى إلقاء عبئ إثبات الخطأ على عاتق المريض و سواء كان ذلك الخطأ من قبيل الأخطاء المتصلة بالفن الطبي أو تلك المتعلقة بالإنسانية، و عليه يجب أن نميز في مجال عبء الإثبات بين نوعين من الالتزامات هل نحن أمام التزام ببذل عناية أو التزام بتحقيق نتيجة.[4]

---

[1] المادة 807 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مرجع سابق.

[2] محمد حسن قاسم، عبء إثبات الخطأ في المجال الطبي في ظل التطورات المعاصرة لأحكام المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2016، ص4 وما يليها، نقلا عن: قاسي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في الحقوق، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2020، ص254.

[3] سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص قانون إداري، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010، ص413.

[4] علي عصام غصن، الخطأ الطبي، الطبعة 2، منشورات زين الحقوقية، 2010، ص114.

فإذا افترضنا أننا بصدد النظر في قضية محل الالتزام فيها هو بذل عناية متفقة مع الأصول الطبية الثابتة فهذا الأمر ينعكس على مسألة عبء الإثبات الإخلال بهذا الالتزام، إذ لا يكفي فيه إثبات عدم تحقق النتيجة المرجوة بل يتوجب إثبات أن عدم تحققها راجع إلى عدم قيام الطبيب ببذل عناية كافية و الطبيب بدوره و طبقا لمبدأ الوجاهية القضائية أن يثبت أنه بذل في تنفيذ التزامه عناية الطبيب من نفس مستواه و في نفس الظروف أو إثبات السبب الأجنبي الذي حال دون تنفيذ التزامه.[1]

و عليه يجب على المريض أن يقيم الدليل على إثبات أن الطبيب لم يقم ببذل العناية المطلوبة منه و المتمثلة في إهماله أو انحرافه عن أصول مهنته و يمكن إثبات ذلك من خلال مقارنة سلوك الطبيب المدعى عليه بسلوك طبيب مماثل له من نفس المستوى المهني مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب وقت العلاج.[2]

أما إذا كنا أمام واقعة تتطلب الالتزام بتحقيق نتيجة فالأمر يختلف كذلك حيث أن هنا فكرة الاحتمال لا تجد أساسا لها في عمل الطبيب حيث تكون هنا النتيجة مؤكدة و التزام الطبيب اتجاه المريض يكون بتحقيق نتيجة، و طبقا للقواعد العامة فإنه في حالات الالتزام بتحقيق نتيجة يتعين على المريض أن يثبت وجود التزام ترتب على عاتق المدين (الطبيب)، و عدم تحقيق النتيجة محل التعاقد يعني إخلالا بالالتزام أو عدم تنفيذه.[3]

ب/ دور القاضي في مجال الإثبات

الأصل أن إثبات الخطأ الطبي جائز بكافة الطرق ولقد نص عليها المشرع في المواد 323 وما يليها من القانون المدني.[4]

---

[1] هديلي أحمد، تباين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاساتها على قواعد الإثبات، مداخلة منشورة في أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، 20 و24 جانفي، جامعة مولود معمري–تيزي وزو، الجزائر، ص51 وما بعدها.

[2] باكري مريم، بن شيخ ليلة، مسؤولية المستشفيات في مجال الخطأ الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ميرة، بجاية،2015، ص58.

[3] طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب–دراسة مقارنة–، الطبعة الأولى، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان،2004، ص236.

[4] القانون رقم 07–05 المتضمن القانون المدني، مرجع سابق.

لا يسمح لغير القاضي بتقدير الخطأ الطبي أيا كانت طبيعة هذا الخطأ الذي يدعي المريض نسبته إلى الطبيب، فإن كان استخلاص الأخطاء الطبية ذات الطبيعة العادية يتم على ضوء الموجبات التي تهدف إلى احترام شخصية المريض وانسانيته، فإن الأخطاء الطبية ذات الطبيعة الفنية أي الأخطاء المتصلة بالطب كفن وكتقنية، فيتم استخلاصها بالرجوع إلى الأصول الفنية المستقرة في علم الطب وهو ما يكون عادة عبر استعانة المحكمة بخبير محلف من أهل المهنة للقيام بهذه المهمة.[1]

– الخبرة الطبية

لقد عرف المشرع الخبرة انطلاقا من الهدف أو الغاية منها و ذلك من خلال نص المادة 125 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية حيث تنص:[2]

" تهدف الخبرة إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو علمية محضة للقاضي."

كما عرفتها مدونة أخلاقيات الطب المادة 95: " الخبرة الطبية عمل يقوم من خلاله الطبيب أو الجراح الأسنان المعين من قبل القاضي أو سلطة قضائية لمساعدته التقنية، لتقدير حالة الشخص الجسدية و العقلية و تقييم المسائل المترتبة على آثار جنائية أو مدنية."[3]

و يجمع الطبيب الشرعي بين صفتين: صفته كخبير و صفته كموظف عام، و يكون بإمكانه تزويد القاضي بتقرير يجمع فيه ما بين علمه الطبي و خبرته القانونية، حيث تمثل الخبرة دورا هاما في قضايا المسؤولية الطبية بوصفها جهة فنية معاونة للقضاء و ضمانة أساسية وأن المشرع أحاط الأطباء الشرعيين بوصفهم موظفين عموميين بنوع من الرقابة القضائية و رقابة من الخصوم نفسهم.[4]

[1] قاسي محمد أمين، مرجع سابق، ص276.

[2] قانون رقم 08–09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مرجع سابق.

[3] المرسوم التنفيذي رقم 92–276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، مرجع سابق.

[4] سايكي وزنة، مرجع سابق،137.

كما يعين الطبيب باعتباره صاحب المهنة من قبل السلطة القضائية بوصفه خبيرا فنيا طبقا للمادة 43 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية فيقوم الخبير بإنجاز خبرته و يقدم تقريرا إلى الجهة القضائية التي عينته و حددت مهامه.[1]

كما يتوجب على الخبير بعد الانتهاء من مهمته المتمثلة في الأعمال التي أداها و النتيجة التي توصل إليها يجب عليه أن يقوم بتقديمها للفصل فيها و يستوجب أن يكون التقرير واضحا، فإن القاضي يكون حرا في الأخذ به أو عدم الأخذ به و رغم ذلك فإن تقرير الخبير تكون له قوة السند الرسمي.[2]

ثانيا: الحكم الفاصل في دعوى المسؤولية الإدارية

بعد إثبات الخطأ الطبي من طرف المدعي (المضرور) ضد المدعى عليه (المستشفى) يرتب عليه إقرار المسؤولية اتجاه المستشفى العمومي مفادها ثبوت الادعاءات الموجهة ضده فيترتب عن ذلك تحمل المستشفى العمومي مسؤولية منح التعويض عن الأضرار التي تسبب فيها للمدعى جراء سوء استعماله للمرفق العام.

- **سلطة القاضي في تقدير التعويض:**

إن مسألة تقدير التعويض عن الضرر في المسؤولية الطبية بصفة عامة هو أمر متروك لرأي محكمة الموضوع حيث تعد من المسائل التي تستقل بتقديرها وفي هذا الإطار يجب على القاضي الإداري على وجه الخصوص عند قيامه بتقدير التعويض أن يخضع للقواعد المتعلقة بذلك و أبرزها أن يكون التعويض كاملا أي شاملا لما فات المضرور من كسب و ما لحقه من خسارة و أن يراعي في ذلك الظروف الملابسة للمضرور كحالته الجسمية و الصحية و ظروفه العائلية و المهنية و حالته المالية، كما يجب عليه أن يبذل كل ما بوسعه

[1] رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومه، الجزائر، ص239.

[2] باكري مريم، بن شيخ ليلة، مرجع سابق، ص75.

لجعل التعويض متكافئ مع الضرر الحاصل لأنه إذا كان التعويض أكثر من الضرر كنا أمام حالة إثراء على حساب الغير وإذا كان أقل من الضرر كنا أمام حكم غير عادل.[1]

تأسيسا لما سبق يتبين أن مسألة تقدير التعويض في المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية يجب أن يقدر التعويض فيه بقدر كاف لجبر الضرر الذي لحق المصاب جراء خطأ المرفق فلا يزيد ولا ينقص.

المطلب الثاني: التعويض ضمن المرافق الصحية الخاصة

المؤسسات الصحية الخاصة تعنى بتقديم خدمات علاج واستشفاء، بما في ذلك الطب والجراحة وطب النساء والتوليد، وأنشطة الاستكشاف. قد تكون هذه المؤسسات عيادات تأسست من قبل أفراد تقدم خدمات طبية وعلاجية مقابل الحصول على ربح معين، وتهدف إلى تحقيق أرباح مالية. يمكن أن تملكها شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص، وتُديرها طبيب أو جراح أسنان مرخص له بمزاولة المهنة. تكون هذه المؤسسات معدة لاستقبال المرضى ورعايتهم، وتُعتبر مؤسسات مدنية بالنسبة لموضوعها، إذ تهتم بتقديم خدمات تركز على رعاية المرضى والحفاظ على سلامتهم. ونظرًا لأن العقد يمثل الإطار الرئيسي لتنظيم العلاقة بين الطبيب والمريض، فإن القانون المدني يلعب دورًا حاسمًا في تنظيم العلاقات القانونية والمسؤوليات المترتبة على الأطراف، حيث يتضمن العقد شروطًا والتزامات يجب على الطبيب الالتزام بها. في حالة خرق الطبيب لهذه الالتزامات، يتحمل المسؤولية العقدية ويكون مسؤولاً عن تقديم التعويض عن الضرر الناتج عن أخطائه ولدراسة هذا المطلب قسمناه إلى فرعين كالآتي: المسؤولية العقدية للمرافق الصحية الخاصة **(الفرع الأول)** ثم إقرار مسؤولية المرافق الصحية الخاصة في **(الفرع الثاني)**.

[1] فنطاسي عبد الرحمان، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، الجزائر، 2014، ص182.

الفرع الأول: المسؤولية العقدية للمرافق الصحية الخاصة

تعرف المسؤولية العقدية بصفة عامة على انها الجزاء المترتب على الإخلال بالالتزام العقدي مصدره إرادة الطرفين[1]، إذ تقوم المسؤولية كجزاء على الإخلال بالتزام عقدي بين الطبيب و المريض يوجب عليه التعويض عن ما فات المريض أو ما لحقه من ضرر.

إذ نصت المادة 124 من القانون المدني الجزائري على أنه:" كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه يسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض."[2]

كما يجب الإشارة أن قبل سنة 1936 لم يكن الفقه و القضاء يقتنع بوجود عقد بين الطبيب و مريضه إلى غاية صدور حكم محكمة النقض الفرنسية الشهير بتاريخ 1936-05-20 الذي كرس مفهوم العلاقة العقدية بين الطبيب و المريض بموجب قرار (mercier)، الذي أقر أن العلاقة بين الطبيب المعالج و المريض من جهة و بين هذا الأخير و المؤسسة الاستشفائية الخاصة من جهة أخرى هي علاقة عقدية مصدرها العقد الطبي، كما أقرت محكمة النقض الفرنسية بأنه يتكون بين الطبيب و مريضه عقد حقيقي لا يلتزم فيه هذا الأخير بشفاء المريض و إنما يلتزم ببذل جهود مؤداها اليقظة و الانتباه و هذه الجهود يقتضي أن تكون متطابقة مع الأصول العلمية[3] كما أقر هذا الحكم أن أي إخلال بهذا الالتزام التعاقدي تترتب عليه مسؤولية تعاقدية.[4]

---

[1] محمد حسنين، الوجيز في نظرية الالتزام، مصادر الالتزامات وأحكامها في القانون الجزائري، ط1، المؤسسة الوطنية للكتاب،1983، ص135.

[2] المادة 124 من القانون المدني رقم07-05 المؤرخ في 2007-05-13 يعدل ويتمم 75-58 المؤرخ في 26-09-1975 المتضمن القانون المدني، جريدة رسمية عدد 31 الصادرة بتاريخ 13 ماي 2007.

[3] زواوي إلياس، زواوش هيشام، المسؤولية المدنية للعيادات الخاصة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية،2018، ص56.

[4] خديجة زروقي، (المؤسسات الاستشفائية الخاصة في مجال العدوى الاستشفائية في التشريع الجزائري –مقارنة–)، مجلة القانون، العدد 08، 2018، ص185.

كما أنه عند لجوء المريض إلى المؤسسة الاستشفائية الخاصة فإنه يبرم مع هذا الأخير عقدا استشفائيا، تلتزم فيها المؤسسة بتقديمه للعلاج اللازم بالاستعانة بأطباء لديها مقابل بدل يتم الاتفاق عليه.[1]

تقوم المسؤولية العقدية نتيجة إخلال أحد المتعاقدين بالتزامه على نحو سبب الضرر للمتعاقد الآخر وهنالك شروط لقيام هذه المسؤولية نجيزها فيما يلي:

1/ وجود عقد طبي بين الطرفين: يشترط لقيام المسؤولية العقدية للطبيب أن يكون هناك عقدا قائما بين الطبيب والمريض، فلو قام الطبيب بالتدخل العلاجي أو الجراحي كانت مسؤوليته تقصيرية.[2]

2/ يجب أن يكون العقد صحيحا: يقصد بعقد صحيح أي أنه يستوفي جميع أركانه من الرضا والمحل والسبب.

3/ أن ينشأ الضرر نتيجة إخلال الطبيب بالتزامه التعاقدي: لا يكفي أن يكون المسؤول عن الضرر طرفا في العقد، إذ يشترط أيضا أن يكون الضرر نتيجة عدم تنفيذ الطبيب لالتزاماته التعاقدية فيجب إذا تحديد الالتزام الذي أخل به الطبيب فإذا كان الالتزام غير ناتج من العقد فتترتب المسؤولية التقصيرية وليس العقدية.[3]

4/ أن يكون الضرر قد مس المريض بحد ذاته وليس على شخص آخر.

الفرع الثاني: مسؤولية المرافق الصحية الخاصة

من أهم الآثار التي تنتج عن المسؤولية المدنية هي جبر الضرر أو التعويض والذي يعتبر جزاء يقع على كل من تقوم عليه المسؤولية، فإذا كانت المسؤولية العقدية هي الإخلال بالتزام عقدي فإنه يجب أن يكون هنالك تعويض لجبر الضرر الناتج عن ذلك الاخلال.

[1] خيرة بن سويسي، النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، النشر الجامعي الجديد، 2017، ص2.

[2] أسعد عبيد الجميلي، مرجع سابق، ص91.

[3] أحمد شوقي محمد عبد الرحمان، الدراسات البحثية في المسؤولية المدنية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2007، ص17.

أولا: دعوى المسؤولية المدنية

يحق للمضرور المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي لحقه من المرفق الخاص وذلك عن طريق دعوى المسؤولية المدنية.

إذ تستند هذه الدعوى إلى نص المادة 3 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية والتي تنص: "يجوز لكل شخص يدعي حقا، رفع دعوى أمام القضاء للحصول على ذلك الحق، أو حمايته..."[1]

ويعد موضوع الدعوى التي يباشرها المريض المتضرر على المسؤول عن الضرر بفعله الخاطئ أثناء مباشرة العلاج هو المطالبة بالتعويض عن ما لحقه من ضرر حسب ما يدعيه و ما يقدمه من وسائل الإثبات في ذلك.[2]

كما أن مصدر التزام المرفق الصحي الخاص أساسه العقد بالإضافة إلى التشريع المعمول به في إطار مهنة الطب، وكما وضحنا سابقا بأن علاقة المريض بالمرفق الصحي الخاص علاقة عقدية مضمونها عقد طبي والمؤسسة الصحية الخاصة هي من يقوم بالخدمات الطبية والاستشفائية ويكون المشرف الإداري والتقني لعمال هاته المؤسسة الخاصة، وذلك ما يوضح خضوع المرفق الصحي الخاص إلى الأحكام العامة للمسؤولية العقدية في القانون المدني وبما في ذلك قواعد الاختصاص القضائي المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية والإدارية.[3]

[1] قانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مرجع سابق.

[2] حراث فيروز، شراك أسماء، المسؤولية المدنية للعيادات الخاصة في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2019، ص47.

[3] غشوه عبد القادر، مرضية أيوب، مرجع سابق، ص75.

ثانيا: الحكم الفاصل في دعوى المسؤولية المدنية

نصت المادة 182 من القانون المدني الجزائري[1] على ان التعويض إذا لم يكن مقدرا في العقد أو في القانون فان القاضي هو الذي يتولى مسألة التقدير معتمدا في ذلك ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب، بشرط أن يكون الضرر نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام أو للتأخر بالوفاء به، وأن الضرر يعتبر نتيجة طبيعية إذا لم يكن في استطاعة الدائن أن يتوقاه ببذل جهد معقول، وأنه إذا كان الالتزام مصدره العقد فلا يلتزم المدين الذي لم يرتكب غشا أو خطأ جسيم الا بتعويض الضرر الذي كان يمكن توقعه عادة وقت التعاقد.[2]

أما بالنسبة للمسؤولية المشتركة بين المرفق الصحي الخاص والعاملين لديها يحق للمريض بأن يختار رفع دعوى التعويض لكل من المرفق الصحي الخاص أو على الطبيب العامل لديها عن خطأه الشخصي،[3] كما يمكن أن يطالبهما في التعويض معا على أساس مشاركتهما في الخطأ، إذ أنه في حالة تعدد المسؤولون عن الفعل الضار كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر، وتوزع المسؤولية بينهم بالتساوي إلا إذا قد قرر القاضي تعيين لكل منهم نصيب في الالتزام بالتعويض، لكن يجدر بنا التنويه بأنه لا يجوز بأن يتحصل المريض المتضرر على تعويضين على نفس الضرر.[4]

ويجب أن يراعي في تقدير التعويض الأضرار التي تنجم عن فقد المضرور القدرة على العمل وكذا تكاليف العلاج والفرص التي فاتت المضرور التي كان سيحصل عليها لولا الضرر الجسدي، والقاضي عند تقديره للتعويض لا يخضع لرقابة المحكمة العليا وانما يلزم

[1] المادة 182 من القانون المدني التي نصت: "إذا لم يكن التعويض مقدرا في العقد، أو في القانون فالقاضي هو الذي يقدره، ويشمل التعويض ما لحق الدائن من خسارة وما فاته من كسب، بشرط أن يكون هذا نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالتزام أو التأخر في الوفاء به، ويعتبر الضرر نتيجة طبيعية إذا لم يكن في استطاعة الدائن أن يتوقاه ببذل جهد معقول"

[2] حراث فيروز، شراك أسماء، مرجع سابق، ص53.

[3] كبداني سناء، المسؤولية المدنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في التشريع الجزائري، مذكرة ماجستير تخصص قانون وصحة، جامعة الجيلالي اليابس، الجزائر، ص119 .

[4] غشوه عبد القادر، مرضية أيوب، مرجع سابق، ص82.

بتحديد عناصر الضرر التي اعتمد عليها في تقديره للتعويض لأنها من المسائل الواقعية التي يخضع فيها لرقابة المحكمة العليا.[1]

يعد التأمين والتعويض جزءاً أساسياً من إدارة المخاطر في المجال الطبي، حيث يهدف إلى تقديم الحماية المالية لجميع الأطراف المعنية، سواء كانوا مقدمي الرعاية الصحية أو المرضى.

كما يشمل التأمين من المخاطر الناتجة عن المسؤولية الطبية تقديم حماية ضد الأضرار الناجمة عن الخطأ الطبي، الإهمال، أو الإجراءات الطبية غير الصحيحة. يعتبر التأمين آلية هامة لتقديم الحماية المالية لمزودي الخدمات الصحية، حيث يمكن أن تكون التكاليف المالية المترتبة على القضايا المتعلقة بالمسؤولية الطبية هائلة، لكن هناك مخاطر لا يشملها التأمين بالرغم من الأضرار العالية التي تلحقها إذ أنها لا تهدف لضرورة علاجية.

ومن جهة أخرى هناك التعويض في المجال الطبي والذي يهدف إلى توفير التعويض المالي للمرضى أو ذويهم الذين يعانون من الأضرار أو الإصابات نتيجة للعناية الطبية، إذ يشمل التعويض تغطية تكاليف العلاج اللازم للضحايا، بالإضافة إلى تعويض الخسائر المالية الناجمة عن الإصابة، مما يساهم في تقديم العدالة والإنصاف للمرضى وعائلاتهم.

وبشكل عام فإن التأمين من المخاطر الناتجة عن المسؤولية الطبية والتعويض في المجال الطبي يساهمان في تعزيز الثقة في النظام الصحي وتحفيز مزودي الرعاية الصحية على تقديم خدمات ذات جودة عالية وبمعايير جيدة كما يوفران آليات لتحقيق العدالة المالية للمرضى المتضررين، مما يسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز سلامة المرضى في المجتمع.

[1] حراث فيروز، شراك أسماء، مرجع سابق، ص53.

في نهاية البحث نجد أن مسايرة القطاع الصحي لكل ما يحدث في العالم من مستجدات التطور وتكريسها وتطبيقها على واقع القطاع الصحي الجزائري لابد من أن يرافقه نظام قانوني فعال ومجدي ينظم هذه المستجدات والمخاطر على حد سواء باعتبار ان القطاع الصحي يعد من القطاعات الأكثر حساسية، لأنه مرتبط بالعمل على جسم الإنسان لما له من حرمة ومعصومية.

نجد أن النظام القانوني الحالي للمسؤولية المدنية الطبية في الكثير من المواضيع عدة لم يتم تأطيره من طرف المشرع الجزائري كمجال الجراحة الترميمية و الجراحة التحسينية التي لا أثر لها في القوانين المنظمة للصحة و لا في القواعد العامة كما نجد المشرع الجزائري في بعض الأحيان يترك مجلات عدة تنظم تحت ظل القواعد العامة كالتعويض مثلا أين نجد أنفسنا دائما نلجئ للقانون المدني بالرغم من أن النظام التعويضي في المسؤولية المدنية الطبية يتمتع بخصوصية تجعله ينفرد عن التعويض في المسائل المدنية العامة لكن نجد النظام التأميني الذي خصه المشرع الجزائري بتنظيم خاص و ذلك عن طريق قانون التأمين الصادر 20 فيفري 2006 غير أنه لم يقم بتعديل هذا الأخير ليجعله مواكبا لجل ما طرأ على الممارسات الطبية من تطورات و ما انجر عنها من مخاطر التي يجب التامين في ظلها.

إن قلنا إن القطاع الصحي في الجزائر يعد مواكبا لكل ما يحصل من تطورات في العالم إلا أنه من الأجدر أن يكون القطاع الصحي محصن بنظام قانوني فعال من شأنه تنظيم مستجدات التطور والمخاطر المنجرة عنها وهذا ما لا نجده في أرض الواقع للأسف فمن خلال دراستنا هذه قد خرجنا بجملة من النتائج نجيزها فيما يلي:

1/ امتدت التطورات الحديثة إلى العديد من المجالات في القطاع الصحي لنجدها مست للممارسات الطبية العلاجية منها وغير العلاجية كما شملت كذلك النظام الهيكلي للمؤسسات العلاجية.

2/ يعاني القطاع الصحي سواء من مهنيي القطاع أو المرضى من مخاطر عدة تنجر من عدة أسباب مما أدى بالمشرع الجزائري لخلق نظام تأميني من شأنه التامين عن بعض هذه المخاطر.

3/ المخاطر التي يصادفها القطاع الصحي على نوعين منها ما هو مأمن ومنها من هو على غير ذلك لنجد مخاطر قد تصادفنا في حياتنا اليومية غير أنها ليست مغطاة من قبل النظام التاميني سواء لأنها مخالفة للنظام العام أو بمثابة أخطاء ذات طابع عمدي كل هذا من شأنه إخراجها من دائرة المخاطر المغطاة من التأمين.

4/ لكل مسؤولية مدنية آثار تنتج عنها، من آثار المسؤولية المدنية الطبية التعويض الذي يختلف بحسب الطبيعة القانونية لهذه المسؤولية فإن كنا مثلا أمام مسؤولية عقدية فإن التعويض يكون من أحكام القانون المدني القواعد العامة أما إذا كما بصدد المسؤولية الإدارية فعملا بالمعيار العضوي فإن التعويض يكون ضمن أحكام المسؤولية الإدارية باعتبار ان المرفق العمومي يعد شخص معنوي خاضع للقانون الإداري.

لنصل في الأخير من خلال هذه المذكرة بجملة من المقترحات التي كنا ندونها على مراحل فكلما درسنا فرع وضعنا مقترح على حدة لنتمكن في الأخير من الحصول على جملة من المقترحات نذكرها كالآتي:

1/ ضرورة مواكبة القطاع الصحي في الجزائر للتطورات التي يعيشها العالم باعتبار ان الجزائر لا تستطيع ان تكون في معزل عن بقية العالم.

2/ يعد القطاع الصحي من بين القطاعات التي تعيش تغيرات كثيرة وهذا راجع لتطور التكنولوجيا والعلم مما ينتج عنه بالضرورة ان يكون مهنيي القطاع الصحي دائما مواكبين لهذه التطورات والتغيرات وليسوا حبسيي الدراسات التقليدية النظرية إذ انه حتى بتوفر

تكنولوجيا حديثة في القطاع الصحي فلا بد من أن يكون العنصر البشري كذلك على استعداد للتأقلم معها.

3/ جعل تأمين خاص بالمتبرعين قصد تشجيعهم على عملية التبرع وجعلهم في مؤمن خلال وبعد عملية نقل العضو.

4/ نشر ثقافة التبرع بالأعضاء وذلك من خلال القيام بدورات تحسيسية وتوعوية للمجتمع وخاصة في مدارس والجامعات لتربية النشأ الجديد على ثقافة التبرع.

5/ تأطير الجراحة التجميلية بنظام قانوني خاص ينظم كل جوانبها وتطبيقاتها بصفة خاصة بعيدا عن إسقاط القواعد العامة المطبقة على الجراحة العادية.

6/ أخذ موقف صريح اتجاه ممارسات الجراحة التحسينية غير العلاجية فإما يرفض هذا المجال كتخصص في الجزائر بصفة قطعية وبالنتيجة غلق كل عيادات التجميل المتواجدة ومنع ممارسة التجميل تحت غطاء اختصاصات أخرى أو قبول هذا التخصص والاعتراف بمشروعيته وفتح تخصصات على مستوى كلية الطب لتدريسه مع جعل نظام قانوني خاص ينظم هذا النوع من الجراحة نظرا لخصوصيتها.

7/ تفعيل النصوص القانونية المتعلقة بالرقمة في القطاع الصحي وتجسيدها الفعلي عن طريق استحداث نصوص تنظيمية أكثر لاسيما المحافظة على السر المهني الطبي في ظل رقمنة القطاع.

8/ تعديل النظام التأميني الخاص بالمسؤولية المدنية الطبية وجعله متسايرا لجملة التطورات التي عرفتها الممارسات الطبية وجل المخاطر المنجرة عنها خاصة أنه صدر قبل صدور قانون الصحة 18-11 فلا بد من جعله محينا لكل ما يعرفه القطاع الصحي من مستجدات.

9/ خلق صناديق تأمين عن الحوادث الطبية مثل ما هو موجود في التأمين عن حوادث المرور وعن حوادث العمل خاصة أن الأخطاء الطبية كثيرة وعادة ما ينتج عنها عاهات مستديمة مما يجعل ضرورة وجود رغبة سياسية ملحة في انشاء مثل هذه الصناديق.

10/ خلق نظام تعويضي خاص بالمسؤولية المدنية الطبية والابتعاد عن التعويض المنظم في القواعد العامة نظرا لخصوصية التعويض في المجال الطبي.

إن هذه المذكرة تعد كبوابة تفتح المجال لنشوء دراسات أخرى من شانها دراسة كل ما يطرأ على القطاع الصحي من جديد ومن مخاطر ومدى توفر الإرادة الحقيقية من الدولة الجزائرية لمسايرتها.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: قائمة المصادر

1: النصوص التشريعية

1/ الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، جريدة رسمية عدد 49، المؤرخ في 11 جوان 1966، المعدل والمتمم.

2/ الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان 1395 الموافق 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم.

3/ الأمر رقم 95-07 الصادر بتاريخ 25 يناير 1995، المتعلق بالتأمينات، الجريدة الرسمية رقم 13 المؤرخة في 8 مارس 1995 المعدل والمتمم بقانون رقم 06-04 المؤرخ في 20 فيفري 2006، الجريدة الرسمية رقم 13 المؤرخة في 12 مارس 2006.

4/ القانون رقم07-05 المؤرخ في 13 ماي 2007 يعدل ويتمم قانون رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر1975 المتضمن القانون المدني، جريدة رسمية عدد 31 الصادرة بتاريخ 13 ماي 2007.

5/ القانون رقم 08-09 المؤرخ في 27 فبراير 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، جريدة رسمية عدد21 المؤرخ في 23 أفريل 2008.

6/ القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، جريدة رسمية عدد 08، الصادرة بتاريخ 17 فيفري1985 الملغى بقانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018 المتعلق بالصحة، جريدة رسمية عدد 46، الصادرة بتاريخ 29 جويلية 2018.

7/ القانون رقم 18-07 المؤرخ في 25 رمضان 1439 الموافق 10 يونيو 2018 المتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، الجريدة الرسمية العدد 34، 10 يونيو 2018.

8/ القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46، المؤرخة في 16 ذو القعدة عام 1439، الموافق 29 يوليو2018.

9/ الأمر رقم 20-02 المؤرخ في 11 محرم 1442 الموافق 30 غشت 2020 يعدل ويتمم القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة، جريدة رسمية عدد 50، 2020.

2/ المراسيم

1/ مرسوم رئاسي رقم 19-317 المؤرخ في 29 ربيع الأول 1441 الموافق 26 نوفمبر 2019 يتضمن إنشاء وكالة وطنية لتطوير الرقمنة وتحديد مهامها وتنظيمها وسيرها جريدة رسمية عدد 74، 2019.

2/ مرسوم رئاسي رقم 23-314 المؤرخ في 20 صفر 1445 الموافق 6 سبتمبر 2023 يتضمن إنشاء محافظة سامية للرقمنة وتحديد مهامها وتنظيمها وسيرها، جريدة رسمية عدد 59، 2023.

3/ مرسوم تنفيذي رقم 07-321 المؤرخ 10 شوال 1428 الموافق 22 أكتوبر 2007، يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها، جريدة رسمية عدد 67، 2007.

4/ مرسوم تنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق 6 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، جريدة رسمية عدد 52، 8 يوليو 1992.

5/ مرسوم تنفيذي12-167 المؤرخ في 13 جمادى الأولى 1433 الموافق 5 أفريل 2012، يتضمن إنشاء الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء وتنظيمها وسيرها، جريدة رسمية العدد 22، 15 أفريل 2012.

6/ مرسوم تنفيذي رقم 22-251 المؤرخ أول ذي الحجة 1443 الموافق 30 يونيو 2022، يتعلق بالوكالة الوطنية للرقمة في الصحة، جريدة رسمية عدد 47، 2022.

7/ مرسوم تنفيذي رقم 95-319 المؤرخ في 19 جمادى الأولى 1416 الموافق 14 أكتوبر 1995 يتضمن إنشاء وكالة وطنية لوثائق الصحة وتنظيمها وعملها، جريدة رسمية عدد 61، 1995.

3/ القرارات

1/ قرار وزاري مشترك المؤرخ في 18 رمضان 1437 الموافق 23 يونيو 2016 يحدد التنظيم الداخلي للوكالة الوطنية لزرع الأعضاء، جريدة رسمية عدد 64، 2 نوفمبر 2016.

ثانيا: قائمة المراجع

أ/ الكتب العامة

1/ أحمد محيو، المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1992.

2/ أحمد شوقي محمد عبد الرحمن، الدراسات البحثية في المسؤولية المدنية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2007.

3/ سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري: قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1977.

4/ سمير دنون، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في القانون المدني والإداري، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2009.

5/ علي فيلالي، التزامات الفعل المستحق للتعويض، الطبعة الثانية، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر، 2010.

6/ عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، الطبعة 2، منشورات زين الحقوقية، 2010.

7/ فخري عبد الرزاق، خالد حمد الزعبي، شرح قانون العقوبات "القسم الخاص": الجرائم الواقعة على الأشخاص، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2009.

8/ محمود أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2001.

9/ محمد سعيد نمور، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص بالجرائم الواقعة على الأشخاص، الجزء الأول، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2002.

10/ محمد حسنين، الوجيز في نظرية الالتزام، مصادر الالتزامات وأحكامها في القانون الجزائري، ط1، المؤسسة الوطنية للكتاب، 1983.

11/ محمد سامي الشوا، مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، القاهرة، 2002.

12/ مسعود شيهوب، المبادئ العامة في المنازعات الإدارية نظرية الاختصاص، الجزء الثاني، الطبعة الرابعة، ديوان مطبوعات الجامعة، الجزائر، 2004.

ب/ الكتب المتخصصة

1/ أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 2005.

2/ أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية المدنية الطبية–دراسة مقارنة–، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2009.

3/ أمال بكوش، نحو المسؤولية الموضوعية عن التبعات الطبية دراسة في القانون الجزائري والمقارن، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011.

4/ أشرف جابر، التامين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، 1999.

5/ الأتروشي محمد جلال حسن، المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم–دراسة مقارنة–، الطبعة الأولى، دار الصحافة للنشر، عمان، 2008.

6/ أحمد أبو الروس، جرائم الإجهاض والاعتداء على العرض والشرف والاعتبار والحياء العام والإخلال بالآداب العامة من الوجهة القانونية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1997.

7/ بن صغير مراد، أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية، الطبعة الأولى، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2015.

8/ بلحاج العربي، الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان على ضوء القانون الطبي الجزائري–دراسة مقارنة–، ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر، 2011.

9/ تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.

10/ حنا منير رياض، الخطأ الطبي الجراحي في الشريعة الإسلامية والقوانين العربية والأوروبية والأمريكية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر،2018.

11/ حنا منير رياض، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008.

12/ حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن–دراسة مقارنة–، ط1، دار هومة، الجزائر، 2009.

13/ خيرة بن سويسي، النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، النشر الجامعي الجديد، 2017.

14/ رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر،2010.

15/ سمير عبد السميع، مسؤولية الطبيب الجراح طبيب التخدير ومساعديهم مدنيا وجزائيا وإداريا، ط1، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004.

16/ طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب–دراسة مقارنة–، المؤسسة الجديدة للكتاب، لبنان، 2004.

17/ طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة–دراسة مقارنة– ، دار هومة، ط1، الجزائر، 2004.

18/ عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار النهضة العربية، 1986.

19/ عبد القادر أزوا، التأمين من المسؤولية المدنية للطبيب، ط1، دار الفكر الجامعي، مصر، 2011.

20/ عماد الدين بركات، التعويض عن الضرر الطبي والتأمين من مسؤولية الأطباء المدنية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2017.

21/ عبد الكريم مأمون، رضا المريض في الأعمال الطبية والجراحية–دراسة مقارنة–، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006.

22/ علاء علي حسن نصر، النظام القانوني للإستنساخ البشري، الطبعة الأولى، دار النهضة، القاهرة، 2006.

23/ محمد عبد منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2011.

24/ محمد حسن قاسم، عبء إثبات الخطأ في المجال الطبي في ظل التطورات المعاصرة لأحكام المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2016.

25/ مرعي منصور عبد الرحيم، الجوانب الجنائية للتجارب العلمية على جسم الإنسان، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011.

26/ نادية محمد فرماز، الجراحة التجميلية الجوانب القانونية والشرعية–دراسة مقارنة–، الطبعة الأولى، 2010.

2/ المعاجم

- ابن المنظور (لسان العرب)، الجزء الثاني، دار صادر للنشر، بيروت، لبنان، 2023.

3/الأطروحات، الرسائل والمذكرات الجامعية

أ/ أطروحات الدكتوراه

1/ أحمد عبد الكريم موسى الصرايرة، التأمين من المسؤولية المدنية الناتجة عن الأخطاء الطبية دراسة مقارنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، فلسفة في القانون الخاص، كلية الدراسات القانونية العليا، جامعة حمان العربية للدراسات العليا، الأردن، 2007.

2/ بركات عماد، التجارب العلمية والطبية على جسم الإنسان، في ضوء قواعد المسؤولية المدنية–دراسة مقارنة–، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، جامعة أدرار، 2018، 2019.

3/ راحلي سعاد، النظام القانوني للتجارب الطبية على الأجنة البشرية، أطروحة مقدمة لنيل الدكتوراه، علوم فرع القانون الخاص، جامعة الجزائر 1، 2015.

4/ سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية الادارية للمستشفيات العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص قانون إداري، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010.

5/ قاسي محمد أمين، الخطأ الطبي في إطار المسؤولية المدنية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في الحقوق، تخصص قانون خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار ،2020.

6/ محمد توفيق وامان، تنمية الموارد البشرية في ظل البيئة الرقمية، دراسة في الأبعاد السوسيو تقنية حالة مديرية الأمن لولاية بسكرة، جامعة بسكرة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع، تخصص تنمية بشرية، 2016.

7/ محمد كادي، أثر نظام التأمين على قواعد تعويض المسؤولية الطبية في التشريع الجزائري، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد درايعية، أدرار، 2022.

8/ مبروكة يحيى أحمد، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في القانون الليبي دراسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون المدني، جامعة حلوان، مصر، 2016.

9/ هبة مشالي، التأمين في مجال الخدمات الصحية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث، تخصص قانون تأمينات، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مستغانم، 2019.

ب/ رسائل الماجيستر

1/ ابتهاج كوركيس حنا، المسؤولية المدنية الناشئة عن التجارب الطبية على الإنسان– دراسة مقارنة–، رسالة لنيل شهادة الماجيستر في القانون الخاص، رسالة لنيل شهادة ماجيستر، تخصص قانون خاص، جامعة بغداد، 2006.

2/ بومدين سامية، الجراحة التجميلية والمسؤولية المدنية المترتبة عنها، رسالة لنيل شهادة ماجيستر في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

3/ باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، رسالة لنيل شهادة الماجيستر في القانون، تخصص قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014.

4/ سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، رسالة لنيل شهادة الماجيستر في القانون، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

5/ شيخ صالح البشير، الحماية الجنائية للجنين في ضوء الممارسات الطبية الحديثة دراسة مقارنة، رسالة لنيل شهادة الماجيستر، فرع العقود والمسؤولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، بن عكنون، جامعة يوسف بن خدة،2012.

6/ فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة لنيل شهادة الماجيستر، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2012.

7/ كبداني سناء، المسؤولية المدنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في التشريع الجزائري، رسالة لنيل شهادة ماجيستر، تخصص قانون والصحة، جامعة الجيلالي اليابس، الجزائر.

8/ نداء محمد الأمين أبو الهوى، مسؤولية الإدارة بالتعويض عن القرارات الإدارية غير المشروعة، رسالة لنيل شهادة ماجيستر في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، 2010.

ج/ مذكرات الماستر

1/ باكري مريم، بن شيخ ليلة، مسؤولية المستشفيات في مجال الخطأ الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ميرة، بجاية، 2015.

2/ بن أكلي أنيسة، ميهوبي صليحة، التأمين من المسؤولية الطبية، مذكرة ماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2016.

3/ بن سالم بولال شريفي العمري، النظام القانوني للتأمين على المسؤولية المدنية للأعمال الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، برج بوعريريج، 2022.

4/ حراث فيروز، شراك أسماء، المسؤولية المدنية للعيادات الخاصة في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2019.

5/ دوناس حفيضة، واقع القطاع الصحي الخاص وتأثيره على السياسة الصحية في الجزائر دراسة حالة عيادة الرازي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة 2014.

6/ دهنون فوزية، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014.

7/ رقاب زهرة، المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2018.

8/ زواوي إلياس، زواوش هشام، المسؤولية المدنية للعيادات الخاصة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمن ميرة، بجاية، 2018.

9/ غشوة عبد القادر، مرضية أيوب، مسؤولية المرفق الصحي على الخطأ الطبي في ظل التشريع والإجتهاد القضائي، مذكرة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر أكاديمي في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2022.

10/ كركادي صنية، قادري لطيفة، المسؤولية الجنائية للطبيب عن جريمة الإجهاض، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمن ميرة، بجاية، 2014.

11/ ماكني محمد، بن عابد مولاي الشريف، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2018.

12/ ميلودي سعدية، دور القطاع الخاص في رسم السياسيات العامة الصحية في الجزائر، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة المغيث بعين الحجر ولاية سعيدة، مذكرة لنيل شهادة ماستر في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، تخصص سياسات عامة وتنمية، جامعة سعيدة،2015.

4/ المقالات

1/ امحمدي بوزينة أمنة، التزامات الطبيب في الجراحة التجميلية موقف المشرع الجزائري مجلة القانون الدولي والتنمية، مجلد 8، العدد 2، 2020.

2/ أحلوش زينب، التأمين الإجباري على المسؤولية المدنية المهنية في ظل مستجدات التطور وتزايد المخاطر، مجلة العلوم القانونية والعلوم السياسية، جامعة بومرداس، مجلد 11، العدد 03، 2020.

3/ إبراهيم مسلم سلمان الرشيدي، منير يحيى جابر ودعاني، التبرع بالدم بين الخطأ والمسؤولية بمراكز نقل الدم، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، المجلد 05، الإصدار 99، نوفمبر 2023.

4/ بن ناصر عمر، البيو- أخلاقيات الطبية في مجال نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وتنظيمها القانوني في التشريع الجزائري، مجلة القانون الدولي والتنمية، المجلد 10، العدد 1، 2022.

5/ بولقواس ابتسام، التنظيم القانوني للوكالة الوطنية لزراعة الأعضاء البشرية في الجزائر، المجلة الافريقية للدراسات القانونية والسياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، العدد 2، 2020.

6/ بلمختار سعاد، الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، المركز الجامعي، مغنية تلمسان، الجزائر، المجلد 15، العدد 01، 2022.

7/ جابر مهنا شبل، حقوق المريض على الطبيب، مجلة كلية الحقوق، كلية المأمون، جامعة النهرين، مجلد 1، العدد 2، 2006.

8/ جمال الديب، الجراحة التجميلية في الشريعة الإسلامية، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008.

9/ حداد ليلى، جراحة التجميل، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، مجلد 3، العدد 2، 2018.

10/ حساين سامية، خصوصية الجراحة التجميلية فقها، قضاءا، تشريعا، مجلة الفكر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد 13.

11/ حميد زايدي، الضمانات القانونية لعمليات نزع وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء في ظل قانون 18-11 المتعلق بالصحة، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، تيزي وزو، مجلد 17، العدد 1، 2022.

12/ خديجة زروقي، المؤسسات الاستشفائية الخاصة في مجال العدوى الاستشفائية في التشريع الجزائري دراسة مقارنة، مجلة القانون، العدد 08، 2018.

13/ خلود كلاشي، سميحة بوحفص، بروز معالم الصحة الالكترونية كآلية لمجابهة فيروس كورونا في الجزائر، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، المجلد 17، العدد 1، 2022.

14/ رفيقة بوالكور، سهيلة بوزبرة، المسؤولية المدنية المترتبة عن الجراحة التجميلية، مجلة الإجتهاد القضائي، مخبر أثر الاجتهاد القضائي على حركة التشريع، جامعة بسكرة، مجلد 15، العدد 2، 2023.

15/ روبحي نور الهدى، المؤسسات الاستشفائية الخاصة، مجلة متون، جامعة سعيدة، 2017.

16/ عبد العزيز بن محمد الصغير، نقل وزراعة الأعضاء البشرية في ضوء الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، المركز القومي للإصدارات القانونية، الطبعة الأولى، مصر، 2015.

17/ عبد الرحمن بن جيلالي، شرعية اقتطاع الأعضاء البشرية بين الاحياء في القانون الجزائري، مجلة الدراسات القانونية، المجلد 3، عدد 2، 2017.

18/ عشة فاطمة، العربي غويني، الأعمال الالكترونية في المؤسسات الصحية ودورها في تحسين الخدمات الصحية، مجلة أبحاث اقتصادية معاصرة، العدد 2، 2018.

19/ علال قاشي، العقد الطبي في مجال جراحة التجميل ومسؤولية الطبيب عنها مدنيا، مجلة الأمير عبد القادر، قسنطينة، مجلد 36، العدد 1، 2022.

20/ فؤاد خوالدية، حكم التحول الجنسي في الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري، مجلة القانون والعلوم السياسية، جامعة الشاذلي بن جديد، الطارف، الجزائر، المجلد 9، العدد 01، 2023.

22/ قسوري فهيمة، حالة الضرورة في عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية دراسة مقارنة بين الشريعة وقانون الصحة الجديد، مجلة دراسات وأبحاث، المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، باتنة 1، 2019.

23/ كاب أمال، لالوش سميرة، الطبيعة القانونية المترتبة عن الجراحة التجميلية، مجلة الدراسات والبحوث القانونية، مجلد 7، العدد 1، 2022.

24/ محمد أحمد بن تركي السديري، مدى استخدام الأعمال الالكترونية في المستشفيات السعودية، دراسة تحليلية لمستشفيات مدينتي جدة والرياض في المملكة العربية السعودية، مجلة الملك عبد العزيز، العدد 28، جامعة الاقتصاد والإدارة، المملكة العربية السعودية، 2014.

25/ محمد توفيق وامان، رشيد زوزو، التكنولوجيا الرقمية ودورها في تنمية المورد البشري الخاصة بسلك الأمن بسكرة، مجلة علوم الانسان والمجتمع، 2014.

26/ ماروك نصر الدين، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، الندوة الدولية حول نقل وزرع الأعضاء واستئجار الأرحام والاستنساخ ومدى شرعيتها، بيروت، 2019.

27/ ميسوم فضيلة، أكلي نعيمة، التأمين من المسؤولية الطبية كضمان لحماية المستهلك في ظل قانون التأمينات 06-04، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، جامعة الشلف، جامعة تيزي وزو، المجلد 07، العدد 06، 2018.

28/ ناصف سعاد، ضمانات إجراء التجارب الطبية والعلمية على الانسان طبقا لقانون الصحة رقم 18-11، مجلة البحوث في العقود وقانون الأعمال، المجلد 6، العدد 4، 2021.

29/ هارون سمير، بوصوار ميسوم، التجارب الطبية على جسم الانسان بين الضرورة الطبية وحق سلامة الجسد، مجلة الدراسات القانونية، جامعة المدية، مجلد 8، العدد 2، 2022.

30/ هشام مخلوف، عباسي كريمة، أثر موافقة المريض على الأعمال الطبية الماسة بجسمه، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، معهد الحقوق والعلوم الاقتصادية، المركز الجامعي بريكة، العدد 2، 2018.

31/ وفاء شيعاوي، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008.

5: ملتقيات وأعمال دراسية

- هديلي أحمد، تباين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاساتها على قواعد الإثبات، مداخلة منشورة في مسطرة عن أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية 20 جانفي2024، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.

6: المواقع الالكترونية

1/ موقع العربية، الجزائر...التحضير لقانون جديد لرفع عمليات التبرع بالأعضاء، تاريخ الإسترداد 15 ماي 2022،

https://www.alarabiya.net/north-africa/2022/05/15/%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A6%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%AD%D8%B6%D9%8A%D8%B1-%D9%84%D9%82%D8%A7%D9%86%D9%88%D9%86-%D8%AC%D8%AF%D9%8A%D8%AF-%D9%84%D8%B1%D9%81%D8%B9-%D8%B9%D9%85%D9%84%D9%8A%D8%A7%D8%AA-

%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A8%D8%B1%D8%B9-
%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B9%D8%B6%D8%A7
%D8%A1-

2/ رضوان قلوش، فتح أول تخصص طبي للجراحة التجميلية عبر ثلاث ولايات https://www.el-massa.com/dz، تاريخ الاسترداد 25 مارس 2018.

3/ إسلام حسام الدين، مشفاك في هاتفك استشارة طبية عن بعد بالجزائر، تاريخ الاسترداد 22 أفريل2020، موقع الأناضول الإخباري،
https://www.aa.com.tr/ar/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%82%
D8%A7%D8%B1%D9%8A%D8%B1/%D9%85%D8%B4%D9%81
%D8%A7%D9%83-%D9%81%D9%8A-
%D9%87%D8%A7%D8%AA%D9%81%D9%83-
%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%B4%D8%A7%D8%B1%D8%A9
-%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A9-%D8%B9%D9%86-
%D8%A8%D8%B9%D8%AF-
%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A6
%D8%B1-
%D8%AA%D9%82%D8%B1%D9%8A%D8%B1/1813894

4/ ليندة عبو، صحتك Sihhatech، أرضية واب في خدمة الصحة، تاريخ الاسترداد 24 نوفمبر 2016، الجزائر،

https://www.aljazairalyoum.dz/20276-
2/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR0c0WQo22krqk9i_aoRWbVg
NHno5-
oD3sC3IroYK737MsNVStxQ5jCiHQM_aem_AcZ3iJFjGKQNn6Unh5

edR4WpCmO1Yr14KKTVsJFpO-B5SfElUzg-
w63SBsOVByMYBK4gCtdvdYnIbZdSh6AWuQQ8

5/ إسلام كعبش، إطلاق منصة رقمية صحية تربط المرضى بالأطباء، تاريخ الاسترداد 5 أغسطس 2021، سكاي نيوز للأخبار،

https://www.skynewsarabia.com/middle-east/1455269-
%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D9%8A%D9%94
%D8%B1-
%D8%A7%D9%95%D8%B7%D9%84%D8%A7%D9%82-
%D9%85%D9%86%D8%B5%D8%A9-
%D8%B1%D9%82%D9%85%D9%8A%D8%A9-
%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9-
%D8%AA%D8%B1%D8%A8%D8%B7-
%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%B6%D9%89-
%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%94%D8%B7%D8%A8
%D8%A7%D8%A1#:~:text=%D8%AC%D8%A7%D9%86%D8%A8
%20%D9%85%D9%86%20%D8%AD%D9%85%D9%84%D8%A9
%20%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B7%D8%B9%D9%8A%D9
%85%20%D8%B6%D8%AF,%D8%8C%20%D8%AA%D8%AD%D
8%AA%20%D8%A7%D8%B3%D9%85%20%22%D8%AF%D9%8
8%D9%83%D8%AA%D8%A7%22

6/ الموقع الإلكتروني لوكالة الأنباء الجزائرية، العيادات الخاصة بين المقتضيات التنضيمية والمنطق التجاري، تاريخ الاسترداد 2 مارس 2019

https://www.aps.dz/ar/sante-science-technologie/67771-2019-.
03-02-12-32-07

7/ Cass.Civ 1ére Ch: 06/12/1994, N° de pourvoi : 92-1777, publié sur : www.legifrance.gov.fr

المراجع باللغة الفرنسية

1. Akida.M : la responsabilité pénale des médecins du chef d'homicide et de blessures par imprudence, paris, 1994.

2. Taibi amel, la chirurgie esthétique en droit Algérien-étude comparative, la revue d'enseignement juridique et politique, université oran, vol 07, N° 02 ,2022.

3. Paris 01/07/1991 J.C.P 1991-II-1762 note Harichaux.

الملاحق

الملحق رقم 01:

Arrêté n :498 du 25 aout 2011 portant création d'un cycle de formation en vue de l'obtention du diplôme d'études médicales spécialisées en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique.

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Arrêté n° 498 du 25 AOUT 2011 portant

Création d'un cycle de formation en vue de l'obtention du diplôme d'études médicales spécialisées en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique

Le Ministre de l'enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

- **Vu** le décret n° 71-275 du 15 chaouel 1391 correspondant au 3 Décembre 1971, portant création de DEMS,
- **Vu** le décret n° 82-492 du 2 Rabie el-aouel 1403 correspondant au 18 Décembre 1982, fixant les conditions d'accès et la formation du cycle d'études médicales spéciales des médecins, des pharmaciens et des chirurgiens dentistes résidents,
- **Vu** le décret Présidentiel N°10-149 du 14 Joumada Ethani 1431 correspondant au 25 Mai 2010, portant reconduction dans leurs fonctions de membres du Gouvernement,
- **Vu** le décret exécutif N°94-260 du 19 Rabie el-aouel 1415 correspondant au 27 Août 1994, fixant les attributions du Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique,
- **Vu** le décret exécutif N°11-236 du Aouel Chaâbane 1432 correspondant 3 Juillet 2011portant statut du résident en Sciences Médicales conformément à l'article 7,
- **Vu** l'arrêté n° 40/M du 25 Février 1989, portant organisation de l'examen final en vue de l'obtention du diplôme d'études médicales spéciales.
- **Vu** l'arrêté n° 142 du 29 Novembre 1989, portant organisation des enseignements de l'évaluation et de la progression au cours du cycle d'études médicales spéciales
- **Vu** l'arrêté n° 152 du 22 Octobre 1996, fixant la liste et le contenu des modules des DEMS en Sciences Médicales.

99

ARRETE

Article 1er : En application aux dispositions de l'article 1er du décret exécutif N° 71-275 du 3 Décembre 1971, le présent arrêté a pour objet de créer un cycle d'études en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique en vue de l'obtention du diplôme d'études médicales spécialisées.

Article 02 : la durée de la formation spécialisée en sciences médicales en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique est fixée à cinq (05) années.

Article 03 : L'enseignement en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique du cycle d'études médicales spécialisées (DEMS) est organisé en modules dont le contenu et la durée sont fixés dans le programme officiel de la spécialité en fonction des objectifs pédagogiques définis.

Article 04 : Le programme des études médicales spécialisées en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique est joint en annexe du présent arrêté.

Article 05 : la formation des résidents comprend des enseignements théoriques, pratiques et des stages dans des structures hospitalo-universitaires, universitaires, et de santé publique validées. Le cycle de formation comprend un tronc commun de chirurgie et des enseignements spécialisés.

Article 06 : la directrice de la post-graduation et de la recherche formation et les Doyens des Facultés de Médecine sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au bulletin officiel de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique.

Fait à Alger le : 25 MAI 201

Le Ministre de l'Enseignement Supérieur

Et de la Recherche Scientifique.

ANNEXE

Programme de l'enseignement théorique.

Il couvrira les six chapitres entrant dans le profil théorique au chirurgien plasticien esthéticien.

Chapitre I : Le traitement et la Chirurgie des Brûlures récentes
Chapitre II : La Chirurgie des séquelles de Brûlures
Chapitre III : La chirurgie des pertes de substances cutanées post traumatiques et de leurs séquelles.
Chapitre IV : La chirurgie des tumeurs cutanées malignes et bénignes, la chirurgie oncoplastiques, la chirurgie du sein et les problèmes de reconstruction y afférents.
Chapitre V : La chirurgie des pertes de substance cutanées post infectieuses et de leurs séquelles.
Chapitre VI : La chirurgie des problèmes cicatriciels des malformations congénitales a expression cutanée, la profiloplastie, et la chirurgie esthétique.

A) GENERALITES :

1-Anatomie physiologie de la peau, la flore cutanée, les annexes de l'épiderme.
2-Anatomie appliquée des téguments
3-Cicatrisation normale
4-Les pansements en chirurgie plastique
5-L'instrumentation en chirurgie plastique
6-L'anesthésie en chirurgie plastique
7-Les sutures en chirurgie plastique
- Matériel
- Biologie
- Technique

8- les implants et les prothèses en chirurgie plastique
9-Explorations vasculaires cutanées
10-Photo-Biologie cutanée
11-Laser et chirurgie plastique
12-Cryothérapie et chirurgie plastique
13-Radiothérapie et chirurgie plastique
14-Physiothérapie, Rééducation et chirurgie plastique
15-Crénothérapie, thalassothérapie et chirurgie plastique
16-Pressothérapie, appareillage et chirurgie plastique
17-Psychologie et chirurgie plastique
18-Psychiatrie et chirurgie plastique
19-Informatique, Recherche bibliographique et chirurgie plastique
20-Photographie audiovisuel et chirurgie plastique
21-Droit médical et chirurgie plastique et esthétique (Règles déontologiques et responsabilité médicale)
22-Réparation juridique du dommage plastique et esthétique, et expertise médicale.

١٥٨

B] LES GREFFES CUTANEES :

1-Biologie des greffes cutanées
2-Greffes de peau mince
3-Greffes de peau totale
4-Greffes composées
5-La banque de peau exigence et avenir
6-La culture de peau

C] LES AUTRES GREFFES ET IMPLANTS:

1- Greffes tendineuses
2-Greffes osseuses
3-Greffes cartilagineuses
4-Greffes composées
5-Cicatrisation et greffes nerveuses
6-Implants biologiques et inertes
7-Les replantations

D) LES LAMBEAUX :

1-Biologie anatomie des lambeaux, les pédicules permanents et transitoires
2-Les lambeaux cutanés
3-Les lambeaux musculo-cutanés
4-Les lambeaux cutanéo-graisseux
5-Les lambeaux fascio-cutanés
6-Les lambeaux musculaires
7-Les lambeaux d'épiploon
8-Les lambeaux libres.

E) L'EXPANSION CUTANEE :

1-Définition, évolution biologie de l'expansion cutanée.
2-Techniques et indication de l'expansion cutanée
3-Les complications de l'expansion cutanée

F) LES BRULURES :

1-Les brûlures thermiques
2-Les brûlures électriques
3-Les brûlures chimiques
4-Les brûlures par irradiations et ionisantes
5-Les différents traitements des brûlures
6-Les brûlures de l'enfant
7-Organisation des soins aux brûlés
8-Prévention des brûlures
9-Les gelures et pathologie tégumentaire liée au froid

G) LES SEQUELLES DE BRULURES :

1-Les séquelles de brûlures de l'adulte
2- Les séquelles de brûlures de l'enfant
3-Les différents traitements des séquelles de brûlures
4-Les séquelles de brûlures de la face et du cou
5- Les séquelles de brûlures du membre supérieur (main exceptée)
6-Les séquelles de brûlures de la main
7- Les séquelles de brûlures du membre inférieur
8- Les séquelles de brûlures de la région périnéale
9- Les séquelles de brûlures du thorax et l'abdomen

H) PATHOLOGIE TEGUMENTAIRE :

1-Les radiolésions et radionécroses
2-Les chimio nécroses
3-Les infections aigues cutanés, les gangrènes, oxygénothérapie hyperbare, le syndrome de l'LYELL
Et les toxidermies.
4-Les troubles trophiques (ulcère de jambe, maux perforants)
5-Angiomes et lymphangiomes
6-Les escarres

I) PATHOLOGIE TUMORALE :

1-Les tumeurs cutanées bénignes
2-Les manifestations cutanées de la maladie de Recklinghausen, et les autres phacomatoses
3-Les épithéliomas cutanés (EOA spino et baso cellulaire)
4-Les mélanomes
5-Les sarcomes cutanés et des parties molles

J) TRAUMATISME CUTANE

1-Les plaies
2-Les contusions
3-Les morsures
4-Traumatisme balistique
5-Les parages

K) TRAUMATOLOTGIE CRANIO-FACIALE :

1-Architecture faciale
2-L'urgence faciale
3-Plaies et contusions de la face
4-Les fractures de la mandibule
5-Les fractures du massif facial et de l'étage antérieur de la base du crâne.

6-Les fractures de la pyramide nasale et leurs séquelles

L) MALFORMATIONS CRANIO-FACIALES :

1-Croissance crânio-faciale normale, examen et classification des principales malformations.
2-Formes anatomo-cliniques des fentes labi-maxillo-palatines
3-Traitements primaires des fentes labio-maxillo-palatines
4-Formes et principes thérapeutiques des cranio-facio-sténoses
5-Malformations palpébrales
6-Classification et bases thérapeutiques des principales dysharmonies maxillo-mandibulaires
7-Kystes et fistules congénitales de la tête et du cou.

M) RECONSTRUCTION CERVICO-FACIALES :

1-Reconstruction en carcinologie de la région bucco-pharyngée
2-Réparation du scalp
3-Reconstruction des paupières et des sourcils
4-Reconstruction des joues
5-Reconstruction des lèvres
6-Reconstruction du nez
7-Reconstruction des oreilles
8-Réanimation et traitement palliatif de la paralysie faciale

N) RECONSTRUCTION DU MEMBRE SUPERIEUR ET DE LA MAIN

1) Traumatismes récents de la main :

- Plaies des parties molles
- Plaies tendineuses
- Plaies vasculaires
- Plaies des nerfs
- Amputations
- Réimplantation digitales et revascularisation

2) Traumatismes anciens de la main :

- Allongements
- Pollicisations
- Reconstruction de la pulpe
- Transferts micro-chirurgicaux
- Reconstruction du pouce

3) Paralysies

- Pathologie traumatique du plexus brachial
- Principes des interventions palliatives des sections du nerf médian-cubital et radial
- Les syndromes canalaires

4) Affections diverses :

- Kystes synoviaux
- Maladie de DUPUYTREN
- Syndromes des loges et WOLKMAN
- Syndactylies

O) RECONSTRUCTION DU MEMBRE INFERIEUR ET DU PIED :

1) Pertes de substance de jambe
2) Pertes de substance du talon
3) Maux perforants plantaires
4) Ulcérations et troubles trophiques
5) Varices- varicosités - Télangiectasies variqueuses en nappe
6) Les moignons d'amputation
7) Déformations inesthétiques du pied

P) RECONSTRUCTIONS THORACO-ABDOMINALES ET GENITALES :

1) Malformations thoraciques
2) Reconstruction du sein
3) Syndrome de Poland
4) Amastie
5) Eventrations
6) Hernies de la paroi abdominale
7) Malformation et reconstruction des organes génitaux externes

Q) MICROCHIRURGIE :

1) Définition et historique de la microchirurgie
2) L'instrument en microchirurgie
3) Techniques de base de la microchirurgie vasculaire et nerveuse
4) Les principes de l'hémostase en microchirurgie
5) Microchirurgie expérimentale : intérêt de la microchirurgie chez l'animal de laboratoire.
6) Microchirurgie clinique :

- Microchirurgie reconstructrice et zones donneuses
- Les différents lambeaux libres
- L'épiploon libre
- La greffe osseuse vascularisée
- Les réimplantations de doigts, d'oreilles et segments de membres
- Application de la microchirurgie à la traumatologie et à la chirurgie de la main
- Les autres applications de la microchirurgie : cardio-faciale, digestive, génito-urinaire et neurochirurgicale.

R) CHIRURGIE ESTHETIQUE CERVICO-FACIALE

1) Chirurgie de la calvitie
2) Chirurgie esthétique de l'oreille
3) Rhinoplastie primaire et secondaire
4) Chirurgie esthétique des paupières
5) Chirurgie esthétique des joues
6) Chirurgie esthétique des lèvres
7) Chirurgie du vieillissement de la face et du cou

S) CHIRURGIE ESTHETIQUE THORACO-ABDOMINALE

1) Hypertrophies mammaires
2) Ptoses mammaires
3) Hypotrophies mammaires
4) Anomalies de la plaque aréolo-mamelonnaire
5) Gynécomasties
6) Chirurgie esthétique de la paroi abdominale
7) Chirurgie esthétique des surcharges graisseuses localisées
8) Lipodystrophies

الملحق 02:

Chirurgie esthétique, informations destinées aux femmes avant la pose de prothèse mammaires.

FICHE D'INFORMATION PATIENTE

Chirurgie esthétique

Information destinée aux femmes avant la pose de prothèses mammaires

Cette fiche d'information a pour objectif de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en connaissance de cause.

Vous envisagez la pose de prothèses (implants) mammaires pour augmenter la taille de votre poitrine.

L'autogreffe de tissus adipeux est une alternative possible dans certains cas : parlez-en avec votre chirurgien !

Avant de prendre votre décision, il est vivement recommandé que vous lisiez la totalité de ce document.

Symptômes nécessitant une consultation médicale

En cas d'augmentation de volume ou de déformation du sein, de douleur, de rougeur, de lésion de la peau au niveau du sein, quel que soit le moment de sa survenue, ou en cas de choc sur le sein, vous devez consulter votre médecin.

Tout autre signe évoquant une situation anormale nécessite que vous consultiez un médecin, **en précisant que vous êtes porteuse de prothèses mammaires.**

Signalements des évènements indésirables

Les prothèses mammaires sont des dispositifs médicaux qui font l'objet d'une surveillance renforcée par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM).

Vous pouvez déclarer aux autorités sanitaires tout évènement indésirable sur

https://signalement-sante.gouv.fr

Cette déclaration peut être effectuée même si l'incident a eu lieu il y a un certain temps.

En savoir plus

Ministère chargé de la santé
https://solidarites-sante.gouv.fr/

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
https://ansm.sante.fr/

Institut National Du Cancer
https://www.e-cancer.fr/

Société Française de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique
http://www.plasticiens.fr/

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ — INSTITUT NATIONAL DU CANCER — ansm — DIRECTOIRE DE CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE & ESTHÉTIQUE

Document établi en collaboration avec le blog des porteuses de prothèses mammaires et l'Association de défense des porteuses de prothèses de la marque P.I.P. (Association PPP)

Ces opérations comportent également les risques associés à toute anesthésie générale.

Durée d'hospitalisation : l'opération justifie habituellement une hospitalisation d'une journée.

Durée d'incapacité de travail : il convient d'envisager une convalescence avec interruption d'activité d'une durée de 5 à 10 jours. Pendant cette période, vous ne pourrez pas bénéficier d'indemnités journalières.

Votre information :

La traçabilité des implants est assurée conformément à la réglementation en vigueur.

À l'issue de l'opération :

- **une carte d'implant vous est remise. Elle précise l'identification de la prothèse, la date et le lieu de l'implantation ainsi que les coordonnées du chirurgien. Elle doit être conservée précieusement pour être présentée, notamment en cas de complications.**
- **vous retrouverez dans votre dossier patient des informations auxquelles vous pouvez avoir un accès rapide.** Elles mentionnent notamment l'identification de la prothèse, l'existence d'une durée de vie limitée et la nécessité de ré-intervention qui peut en découler, le lieu et la date de la pose, le nom du chirurgien, ainsi que les modalités de suivi médical.
- Les références de vos prothèses pourront être intégrées dans le registre national des prothèses mammaires.

Après la pose : le suivi médical

Une consultation de votre chirurgien est recommandée :

- dans les quinze premiers jours suivant votre opération ;
- 3 mois après l'opération ;
- 1 an après l'opération, pour apprécier l'état des cicatrices.

Ensuite, chaque année, vous devez consulter votre chirurgien, votre gynécologue ou votre médecin traitant, pour effectuer un examen des seins complété éventuellement par un examen d'imagerie spécifique.

Lors de toute consultation, il est important de signaler que vous êtes porteuse de prothèses mammaires.

À savoir : la présence de prothèses mammaires peut perturber la réalisation et l'interprétation des mammographies recommandées dans le cadre du dépistage du cancer du sein.

Avant la pose

Le chirurgien doit vous informer des types de prothèses existants et de celui qu'il propose de vous poser, des risques et des éventuelles conséquences et complications.

Risques : la pose de prothèses mammaires (implants) n'est pas anodine. Comme pour toute opération, il existe des risques liés à l'anesthésie générale et au geste chirurgical. Des complications liées à la prothèse peuvent survenir, comme la rupture de la prothèse, la formation d'une coque réactionnelle autour de la prothèse et, dans des cas rares, un cancer du système lymphatique (Lymphome Anaplasique à Grandes Cellules associé à l'implant mammaire, dit LAGC-AIM).

Durée de vie : les prothèses mammaires ont une durée de vie limitée. Celle-ci est variable et la fréquence de ré-intervention ne peut être prévue à l'avance. Il n'est donc pas possible de recommander un changement systématique au-delà d'une certaine durée. Toutefois les chirurgiens plasticiens recommandent de se poser la question du remplacement des prothèses au moins dans la dixième année après l'implantation. Une ou plusieurs ré-interventions peuvent être nécessaires au cours de votre vie, notamment en cas de complications (rupture, autre effet indésirable). Un changement de prothèse(s) nécessite un avis médical étant donnés les risques liés notamment à l'anesthésie et à la chirurgie. En cas de retrait de vos prothèses, vous pouvez décider de ne pas les remplacer.

Coût : cette chirurgie à visée esthétique ne bénéficie pas d'une prise en charge par l'Assurance Maladie (sauf cas rares d'absence totale de développement mammaire et après accord préalable de l'Assurance Maladie).

Le chirurgien doit vous fournir un devis détaillé (frais d'hospitalisation, honoraires de chirurgie et d'anesthésie, coût des prothèses, suivi médical), daté et signé. Un délai minimum de 15 jours doit être respecté entre la remise de ce devis et l'intervention esthétique. Vous devez en conserver un exemplaire signé par le chirurgien et vous même. Avant toute première pose de prothèses, vous devez avoir conscience des coûts liés aux changements de vos prothèses au cours de votre vie.

Consentement éclairé : Après avoir reçu une information complète et détaillée par votre chirurgien, vous signerez un document de « consentement éclairé » dont vous conserverez un exemplaire.

L'intervention chirurgicale

Risques post-opératoires : les risques les plus fréquents sont les hématomes, l'œdème, les infections, et à plus long terme l'épanchement autour de la prothèse, les inflammations, qui peuvent nécessiter une nouvelle opération chirurgicale. Ces risques sont les mêmes après la pose initiale, le retrait ou le changement des prothèses.

فهرس المحتويات	الصفحة

مقدمة.....**1**

الفصل الأول: مستجدات تطور القطاع الصحي.....**6**

المبحث الأول: تطور الممارسات الطبية.....**7**

المطلب الأول: تطور الممارسات الطبية العلاجية..... **7**

الفرع الأول: نقل وزراعة الأعضاء البشرية.....**7**

الفرع الثاني: الجراحة التجميلية الترميمية..... **18**

المطلب الثاني: تطور الممارسات الطبية غير العلاجية.....**21**

الفرع الأول: مجال الأبحاث العلمية..... **22**

الفرع الثاني: الجراحة التحسينية غير العلاجية..... **28**

المبحث الثاني: تطور مجال هيكلة وتنظيم القطاع الصحي.....**32**

المطلب الأول: رقمنة القطاع الصحي.....**33**

الفرع الأول: ماهية الرقمنة وتطبيقاتها على القطاع الصحي الجزائري.....**34**

الفرع الثاني: الوكالة الوطنية للرقمنة في الصحة.....**38**

المطلب الثاني: تطور القطاع الخاص في المنظومة الصحية الوطنية.....**42**

الفرع الأول: مراحل تطور القطاع الصحي.....**42**

الفرع الثاني: النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة.....**44**

خلاصة الفصل الأول.....**49**

الفصل الثاني: آثار تزايد المخاطر في المرافق الصحية.....**51**

المبحث الأول: نطاق التأمين من المخاطر في المسؤولية المدنية الطبية..... **52**

المطلب الأول: المخاطر المغطاة في عقد التأمين من المسؤولية الطبية.....**53**

الفرع الأول: التأمين من المخاطر الناتجة عن فعل الطبيب.....**53**

الفرع الثاني: التأمين من المخاطر الناتجة عن فعل الغير.....**57**

الفرع الثالث: مسؤولية الطبيب عن فعل الأشياء.....**59**

المطلب الثاني: المخاطر المستبعدة من نطاق المسؤولية الطبية.....**61**

الفرع الأول: الخطأ العمدي.....**61**

الفرع الثاني: الخطأ المخالف للنظام العام.....**66**

الفرع الثالث: الخطأ الناتج عن الممارسات غير العلاجية..... **70**

المبحث الثاني: التعويض عن المخاطر الناتجة عن المرافق الصحية.....**72**

المطلب الأول: التعويض ضمن المرافق الصحية العمومية.....**73**

الفرع الأول: المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية العمومية.....**73**

الفرع الثاني: آثار المسؤولية الإدارية للمرافق العمومية.....**79**

المطلب الثاني: التعويض ضمن المرافق الصحية الخاصة..... **86**

الفرع الأول: المسؤولية العقدية للمرافق الصحية الخاصة.....**87**

الفرع الثاني: إقرار مسؤولية المرافق الصحية الخاصة.....**89**

خلاصة الفصل الثاني.....**94**

خاتمة.....**95**

قائمة المصادر والمراجع.....**100**

الملاحق

الفهرس