

مخاطر العدوى الاستشفائية والتدابير الواجب اتخاذها للوقاية منها : دراسة مقارنة

Risks of hospital infections and measures to be taken to prevent them (comparative study)

الدكتورة غنيمية ركاى⁽¹⁾

كلية الحقوق والعلوم السياسية

جامعة البليدة 02 (الجزائر)

renimarekai15@gmail.com

تاريخ النشر
17 أكتوبر 2025

تاريخ القبول:
20 سبتمبر 2025

تاريخ الارسال:
15 أبريل 2025

الملخص:

وجدت العدوى الاستشفائية منذ وجود المؤسسات الصحية، وستبقى مشكلة صحية مهمة في الزمن المعاصر، كونها مرتبطة بأنظمة العلاجات الطبية والتي أدت إلى زيادة سوء الوضعية الصحية للمرضى أو إلى وفاتهم، بالرغم من ثبوت مصدرها الذي قد يكون داخلي أي من الجرثومة كان يحملها المريض في جسمه قبل دخوله إلى المستشفى أو ذات مصدر خارجي كأجهزة والمستلزمات الطبية غير المعقمة، لا بد من اتخاذ مجموعة من التدابير الوقائية لتكافحتها كالتقيد المؤسسة الصحية بالمقاييس التقنية المعتمدة، وفي حالة حدوث الضرر يتعين تسهيل على ضحايا العدوى من حصولهم على التعويض.

الكلمات المفتاحية: العدوى - رعاية الصحية - المستلزمات الطبية - الوقاية - التعويض.

Abstract :

Hospital infections have existed since the existence of health institutions, and will remain an important health problem in contemporary times, as they are linked to medical treatment systems, and the medical, which lead to a worsening of the health status of patients or to their death, despite the proven source, which may be internal, meaning that the germ was carried by the patient in his body before entering the hospital, or from an external source, such as non- sterile medical devices and supplies, as set of preventive measures must be taken to combat it, such as the health institution adhering to approved technical standards, and in the event of damage, it must be facilitated for the victims of the infection to obtain compensation.

Keywords: infection-healthcare-medicalsupplies-prevention-compensation

⁽¹⁾ المؤلف المرسل: د. غنيمية ركاى. Email: renimarekai15@gmail.com

مقدمة:

لقد أدى التطور التكنولوجي في المجال الصحي إلى زيادة المخاطر الطبية وتفاقمها وتعرض حياة الأشخاص للأذى، كما أدى الاستعمال المفرط للأدوية والمستلزمات الطبية في العلاج الطبي والتدخل الجراحي إلى كثرة وتنوع الحوادث الطبية وتعقديها، من بينها إصابة المرضى بالعدوى الاستشفائية أثناء فترة تواجدهم في المؤسسة الصحية وتعد من أخطر الحوادث الطبية. وهو ما يعرف بالتعفن داخل المصحات الاستشفائية.

وتعد العدوى الاستشفائية مصدر القلق لجميع شرائح المجتمع، لأنها تحدث نتيجة لتطور السلالات من الكائنات المجهرية ذات مقاومة متعددة الأدوية، ووجدت العدوى منذ أن وجدت المؤسسات الصحية العامة والخاصة، وستظل مشكلة صحية مهمة حتى في العصر الحديث، بحيث إلى جانب التكلفة البشرية المرتبطة بالمرض ووقاؤه المصابين بها أكثر من تلك التي تسببها حوادث الطرقات، فإنها تمثل عبئا ماليا ثقيلا إلى حد ما كزيادته في استهلاك العلاجات الطبية، إذ يخصص $\frac{1}{3}$ ثلاث الانفاق الصيدلاني لعلاج هذه العدوى¹.

وتبرز أهمية الموضوع: في الخطورة التي تشكلها العدوى الاستشفائية نظرا لارتباطها بالرعاية الصحية والتي تصيب المرضى والأصحاء على حد سواء.

الإشكالية: ما مدى فعالية التدابير الوقائية والعلاجية المتخذة من قبل الهيئات المختصة لمواجهة خطر العدوى الاستشفائية؟ وتنتزع عن هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية: ما المقصود بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية؟ ما مدى ارتباط العدوى بالخدمة الصحية؟ ما هي الإجراءات المتاحة لتقليل من خطورها؟ وكيف يتم التكفل بالأشخاص المصابين بالعدوى الاستشفائية؟ للإجابة على هذه الإشكالية ارتأيت إلى تقسيم الموضوع إلى ثلاث محاور، حيث عالجت في المحور الأول: مفهوم العدوى الاستشفائية، أما المحور الثاني: حول التدابير الوقائية المتخذة لحد من خطورتها، والمحور الثالث: آلية تعويض المصابين بالعدوى الاستشفائية.

المحور الأول: مفهوم العدوى الاستشفائية

تعد العدوى الاستشفائية من أخطر المشاكل الصحية التي يمكن أن يتعرض لها الشخص داخل المستشفى والتي تلزمه تلقي علاج إضافي، لذا يستدعي هذا الموضوع البحث عن المقصود بالعدوى الاستشفائية (الفرع الأول) ثم العوامل المؤدية لحدوثها (الفرع الثاني).

الفرع الأول: المقصود بالعدوى الاستشفائية

يتعين التطرق إلى التعريف اللغوي للعدوى (أولا) والتعريف الاصطلاحي والفقه (ثانيا)، والتعرف التشريعي (ثالثا).

أولا - التعريف اللغوي للعدوى الاستشفائية :

تعتبر كلمة *Nosocomial* يونانية الأصل، ولدراسة هذا المصطلح وفهمه لابد من إجراء عملية التفكير بحيث تعني كلمة "noso" المرض أما كلمة "komein" تعني العلاج ونحصل بذلك على مصطلح *noso komeion* والذي يقصد به المستشفى باليونانية، وعدوى الإستشفائية *infection nosocomial* تدل على عدوى يصاب بها الشخص أثناء إقامته في مؤسسة صحية².

ثانيا - التعرف الاصطلاحي والفقهى للعدوى الاستشفائية :

لا بد من البحث عن المقصود بالعدوى (1) ثم العدوى الاستشفائية بمعنى تلك المرتبطة بالرعاية الصحية (2)، التعريف الفقهي (3).

1- تعريف العدوى:

عبارة عن انتقال المرض من الشخص المريض إلى السليم وذلك بأي وسيلة من وسائل انتقال العدوى، وتأثر الجسم بها، وتعرف بأنها اقتحام الفيروسات المسببة للمرض لجسم الإنسان³، إذ تعمل على تدمير خلايا الجسم الإنسان الحية⁴، والفيروس هو كائن مجهري مكون أساسا من حمض نووي محاط بغشاء بروتيني، وهو يعيش متطفلا داخل خلية، تضمن له التكاثر، وتتسبب أغلب الفيروسات في أمراض متفاوتة الخطورة⁵ أو عبارة عن اقتحام أحد أعضاء الجسم المريض بعامل غريب كالبكتريا والفيروسات والطفيليات أو الفطريات قادرة على التكاثر فيه، ومجموع العواقب المرضية التي قد تنجم عن ذلك⁶.

2- التعريف الفقهي للعدوى:

يعرفها الفقه بأنها تلك التي تحدث لأي شخص داخل إطار المستشفى سواء كان هذا الشخص مريضا أو زائرا أو أحد العاملين فيها، وهي حالة طارئة تصيب الجسد فلا يستطيع معها ممارسة أنشطته المختلفة، ويكون للفيروس المسبب للمرض قابلية للانتقال من كائن حي آخر من نفس الفصيلة أو أخرى إذا توفرت الظروف لذلك⁷، ويعرفها البعض الآخر على أنها عدوى يكتسبها الشخص أثناء الإقامة في المستشفى والتي لم تكن موجودة أو حاضرة لها وقت الدخول، وفي حالة الشك تكيف العدوى على أنها استشفائية عندما تظهر بعد فترة 48 ساعة إلى غاية 72 ساعة من الإقامة بالمستشفى، وقد تمتد هذه الفترة إلى غاية 30 يوما، إذا كانت الإصابة في موضع الجراحة، وقد تصل إلى سنة (01) واحده التي تلي العملية، إذا تم وضع أو زرع مستلزم طبي أو تركيب بديل صناعي في الجسم المريض⁸.

ثالثا - التعريف التشريعي للعدوى الاستشفائية :

جاء تعريف العدوى في توصية لجنة الوزراء لمجلس الأوروبي بأنها: « كل مرض يصاب به المريض في المستشفى بسبب الكائنات الدقيقة يمكن التعرف عليها سريريا و/ أو بيولوجيا وتؤثر

عليه، إما بسبب العلاج الذي تلقاه في المستشفى أو في عيادته خاصة، أو بسبب نشاط طاقم المستشفى سواء ظهرت عليه الأعراض أم لا وذلك طيلة تواجده في المستشفى»⁹.

وتعرفه المادة 6-6 R.6111 من القانون الصحة العامة الفرنسي بأن عدوى الاستشفائية هي تلك المرتبطة بعلاجات المقدمة داخل المؤسسة الصحية¹⁰.

فالعدوى الاستشفائية هي مرض معد جرثومي، فطري، طفيلي، فيروسي، بريونات (Prions) ويمكن التعرف عليه سريريا أو ميكروبيولوجيا ويرتبط بالرعاية الحاصلة في المؤسسة الصحية¹¹، وينتقل إلى جسم المريض الذي يتلقى العلاج لحالته المرضية الأخرى أو أثناء التدخل الجراحي¹²، وكما يؤثر على العاملين والمنتفعين من خدمات المرافق الصحية وكذا الغير¹³.

فالمخاطر العدوى إذن لها أصول متعددة ومرتبطة بتنظيم المستشفى واختبار واستخدام المستلزمات والآلات الطبية¹⁴ غير المعقمة، فهي تنتج عادة عن الممارسات الطبية غير الصحيحة التي تجري داخل المؤسسة الصحية العامة والخاصة.

الفرع الثاني: العوامل المسببة للعدوى الاستشفائية

أدى التقدم التكنولوجي وزيادة استخدام الإجراءات الاختراقية للجسد الإنسان وزيادة المضطربة في عدد المرضى كبار السن الذين يعانون من الأمراض المزمنة ونقص في المناعة، والأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية إضافة إلى العوامل الأخرى كالأجهزة والمستلزمات الطبية وانتشار استخدام غير المناسب والمضطر للمضادات الحيوية، أدى إلى ظهور سلالات من الفيروسات المقاومة لهذه الأدوية والتي تشكل أرضا خصبا لتطوير العدوى الاستشفائية، وفي كثير من الأحيان لا يموت المريض بسبب مرضه الذي ألزمه دخول المستشفى بل بسبب العدوى في بيئة المستشفى¹⁵، كما تصنف العدوى الاستشفائية إلى قسمين: إما أن تكون ذات مصدر داخلي *J. endogène*، تتحقق هذه الحالة إذا أصيب المريض بالعدوى نتيجة الجراحيم الخاصة به من خلال إجراء عملية جراحية أو بسبب هشاشة حالته الصحية، وإما تكون ذات مصدر خارجي *exogène* في هذه الحالة يكون سبب العدوى جراحيم خارجية عن جسم المريض يعود مصدرها إلى تلوث المحيط البيئي للمؤسسة الصحية¹⁶ كنقص في تعقيم المستلزمات الطبية المستعملة أو عن طريق الأيدي الممارسين في الصحة.

المحور الثاني: التدابير الوقائية المطلوبة لمكافحة العدوى الاستشفائية

أصبح الحد من الإصابة بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية هدفا لجميع المؤسسات الصحية، ويشكل في الواقع تحديا مزدوجا للصحة العامة على المستوى الوطني والاستراتيجي

للمنشآت، وتعد العدوى المؤشر الأول على عدم جودة الرعاية في المؤسسة الصحية، لذا يتعين عليها التقيد بالمقاييس التقنية المفروضة في هذا المجال (الفرع الأول)، مع خضوعها في ذلك للرقابة (الفرع الثاني).

الفرع الأول: التقيد المؤسسة الصحية بالمقاييس التقنية المعتمدة

تجنباً لحدوث العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، فإنه يقع لزماً على الهياكل ومؤسسات الصحة العمومية والخاصة من احترام مقاييس حفظ الصحة الاستشفائية ومقاييس إزالة نفايات النشاطات العلاجية ذات خطر العدوى، قصد تفادي العدوى المرتبطة بها،¹⁷ وضروره حصول المؤسسة الصحية على ترخيص من الوزير المكلف بالصحة عند اقتناء كل تجهيز صحي الذي يخضع تنصيبه واستغلاله لمراقبة مسبقة تخص احترام المقاييس التقنية - كتوفر المؤسسة على المعقّمات وطلاء جدران والأسقف وأرضية ملساء... إلخ والممارسة الحسنة،¹⁸ كما يجب أن تتوافر لدى كل المؤسسة الصحية أجهزة مخصصة لتعقيم اللوازم المستعملة في العمليات الجراحية وأدواتها لمنع انتقال العدوى إلى المرضى أثناء فترة العلاج.¹⁹

الفرع الثاني: الرقابة المفروضة على المؤسسات الصحية

تعد الرقابة بمثابة الأداة التي تساعد المؤسسات الصحية للوصول إلى تقديم الخدمات الصحية بأعلى درجات الجودة والأمن وفقاً للمقاييس والضوابط المعتمدة في الجودة الصحية والتي تضمن تطبيق مستمر ومستدام للخدمات الطبية المقدمة للمواطن على نحو متكامل، لذا تخضع الهياكل والمؤسسات الصحية إلى الرقابة التي تباشرها مفتشية الصحة (أولاً)، ثم الرقابة الذاتية للمؤسسة الصحية (ثانياً)، ولجنة مكافحة العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية (ثالثاً).

أولاً - الرقابة التي تباشرها مفتشية الصحة:

يمارس المفتشون في الصحة²⁰ لاسيما مراقبة مدى مطابقة ممارسة مهن الصحة مع الأحكام القانونية والتنظيمية السارية المفعول، والتأكد من مطابقة الحالات والتجهيزات الصحية مع المقاييس المفروضة قانوناً، وقيامهم بمراقبة الهياكل والمؤسسات والهيئات وكل مكان آخر تمارس فيه نشاطات الصحة، ومدى تنفيذها لبرامج الصحة والتعليمات وغيرها من المقاييس الصادرة من السلطات الصحية، ومراقبة شروط حفظ الصحة والأمن الصحي داخل المؤسسة الصحية.

ثانياً - الرقابة الذاتية للمؤسسة الصحية:

تلجأ المؤسسات الصحية لعملية التقييم والتدقيق حتى يتسنى لها بصفة منتظمة في عملية التحليل والتقدير وتسيير الممارسات المهنية قصد تحسين نوعية العلاج والضبط والكلفة

ونجاعة عروض العلاج والأمن الصحي²¹، كما يقع عليها لزاما القيام بتقييم داخلي لعملية التسيير ونشاطات وكذا الممارسات المهنية المستعملة لديها، وفي الأخير تعد تقريراً حول تقييم داخلي طبقاً للمعايير والمناهج التي تحددها المصالح المختصة التابعة للوزارة المكلفة بالصحة²².
ثالثاً - لجنة مكافحة العدوى:

تنشأ هذه اللجنة على مستوى كل المؤسسة الصحية العامة والخاصة تسمى بلجنة مكافحة عدوى المستشفيات²³، وتعد مجرد هيئة استشارية مكلفة لاسيما باكتشاف ورصد حالات العدوى في المستشفيات وتحديد مدى انتشارها، وتعمل على اقتراح ووضع برنامج لمكافحة العدوى، ثم تقوم بتقييم نتائج الإجراءات المتخذة وتقديم تقرير مفصل للمدير المؤسسة الصحية، كما تلجأ إلى عملية تقييم وتعزيز الممارسة الحسنة على جميع مستويات المؤسسة الصحية، ومن جهة أخرى تراجع اللجنة مخاطر المرتبطة بالتقنيات الجديدة ومراقبة المخاطر المعدية المرتبطة بالأجهزة، والمنتجات الطبية الجديدة قبل الموافقة على استخدامها، كما تراجع وتدعم التحقيقات المنجزة حول تفشي العدوى الاستشفائية²⁴.

المحور الثالث: آلية قانونية لتعويض ضحايا العدوى الاستشفائية

على الرغم من الخطر الذي تشكله العدوى لا يزال حق تعويض المضرور وإصلاح الأضرار التي لحقت بالغير يخضع للقواعد العامة في المسؤولية (الفرع الأول)، وطرق تعويض المتضررين من العدوى (الفرع الثاني).

الفرع الأول: المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية

لم يستحدث المشرع الجزائري استثناءات على المسؤولية المدنية الطبية في حالة حدوث العدوى الاستشفائية وإعفاء المضرور من إثبات الخطأ، لاسيما في الحوادث الطبية والعدوى الاستشفائية، وفي غياب وجود نص قانوني واضح المعالم يتعين على المضرور إثبات الخطأ في جانب المسؤول لاسيما أمام القضاء المدني، وهذا ما يصعب إثباته في الواقع، لهذا يتعين تبين توجه وموقف القضاء الإداري الجزائري في هذا الشأن (أولاً)، ثم أساس القانوني للمسؤولية المدنية للمؤسسة الصحية في كل من التشريع والقضاء الفرنسيين (ثانياً).

أولاً - أساس القانوني للمسؤولية بالنسبة للقضاء الإداري الجزائري:

يوجد رأيين لقضاء مجلس الدولة²⁵، فمن جهة يرون أن حدوث الأمراض التي تسببها الجراثيم الموجودة بالمستشفى تقوم على أساس الخطأ المفترض، لكن يمكنه نفي وجود علاقة سببية بين الضرر والمستشفى، ومن جهة أخرى يرى قضاء المجلس وجود عقد استشفائي المبرم بين الشخص المريض والمؤسسة العلاجية الذي يضع على عاتق هذه الأخيرة في موضوع عدوى الاستشفائية التزام بالأمن بالنتيجة بمعنى أن مسؤولية المؤسسة العلاجية بدون خطأ، بحيث لا

يمكن التخلص من المسؤولية إلا بإثبات السبب الأجنبي، لذلك ينتظر من المؤسسة الاستشفائية واجب ضمان سلامة وأمن المريض وهو دائما التزام بالتحقيق النتيجة، وقد جاء في قرار مجلس الدولة بتاريخ 2003/03/11 على أن إخلال مستشفى بجاية بواجب أخذ الاحتياطات اللازمة للحفاظ على السلامة البدنية للمريض الموجود تحت مسؤوليته، وعدم مراقبة الآلات المستعملة من طرف أعوانه يشكل خطأ مرفقي، فبعد مرور 48 ساعة تعرض للإصابة بعدوى المقاومة للمضادات الحيوية، وأعتبر بذلك مجلس الدولة أن هناك علاقة سببية قائمة بين التعفن والتدخل الجراحي. وثبت بذلك تقصير أعوان المستشفى. يتضح من هذا القرار أن الضرر الذي أصيب به المريض كان من جراء التدخل الجراحي والتعفن الميكروبي المقاوم للمضادات الحيوية، أقام مسؤولية المستشفى بالتعويض المتضرر على أساس الخطأ المرفقي الذي لم يستطع نفيه إلا بإثبات السبب الأجنبي وإثبات عدم ارتكابه للخطأ المرفقي الذي يتمثل في تقصير أو إهمال الكلي من طرف أعوانه في مراقبة الآلة المستعملة²⁶.

ثانيا - أساس المسؤولية في القانون والقضاء الفرنسيين:

كرس المشرع الفرنسي المسؤولية الموضوعية في مجال عدوى الاستشفائية (1)، واستقرار الاجتهاد القضائي الفرنسي على ذلك (2).

1- مبدأ التشريعي واضح المعالم:

عمل المشرع الفرنسي على تعزيز واستكمال ما توصل إليه الاجتهاد القضائي في مجال المسؤولية الطبية، وهذا بإصداره قانون 04 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى وجوده النظام الصحي، وتضمن أحكاما متعلقة بالتعويض عن نتائج المخاطر الصحية.

لا يقتصر سريان المحتوى الفقرة الأولى من المادة 1-1142.L من القانون الصحة العامة الفرنسي على الأطباء والعيادات الخاصة الذين يخضعون للقضاء العادي بل ويشمل المستشفيات العمومية التي تخضع للقضاء الإداري، فالقاعدة أن مسؤولية كل من الأطباء والعيادات والمستشفيات لا تقوم إلا عند حدوث الخطأ، لكن نص على الاستثنائيين تكون فيهما المسؤولية الطبية موضوعية ويعفى الضحية من إثبات عنصر الخطأ.

الاستثناء الأول: في حالة التي يكون فيها الضرر ناجما عن عيب في المنتج الصحي.

الاستثناء الثاني: الأضرار الناتجة عن الإصابة بعدوى المستشفيات، وتقوم مسؤولية المؤسسة الصحية دون حاجة إلى إثبات خطأها.

2- أهرم التطبيقات في القضاء الفرنسي:

استقر الاجتهاد القضاء الفرنسي للغرفة المدنية بمحكمة النقض الفرنسية والمجلس الدولة على قيام المسؤولية الموضوعية للمؤسسة الصحية، أي الالتزام بالأمن بالنتيجة لا يمكن

للممارس في الصحة التخلص منه إلا بإثبات وجود السبب الأجنبي²⁷، وأصبح قاعدته في موضوع المسؤولية المدنية في مجال العدوى الاستشفائية والذي تم تناوله من قبل المشرع الفرنسي. يكمن هذا الالتزام في عدم إلحاق الممارس في الصحة أذى بالمريض أثناء العلاج من جراء ما يستعمله من الأدوات الطبية أو نقص في التعقيم أو ما ينقل إليه من دم²⁸، وبذلك فأى إهمال أو سهو أو عدم انتباه أو نسيان سيؤدي حتما إلى قيام مسؤوليته، فمن واجب الممارس في الصحة الدقة والاستقامة في تصرفاته العلاجية تجاه المريض، وألا يلحق بعمله هذا أسقاما جديداً تضاف إلى المرض الذي يعاني منه²⁹.

حيث جاء في قرار صادر عن الغرفة المدنية الأولى بمحكمة النقض الفرنسية المؤرخ في 06 أبريل 2022³⁰ يمثل طابع المستشفيات العدوى التي تحدث أثناء أوبعد تلقي المريض العلاج، والتي لم تكن موجودة ولا حاضرة في بداية العلاج، ما لم يثبت أن لها مصدر آخر غير التكفل بالعلاج، يتعين على القضاء المجلس عدم استبعاد صفة المستشفى للعدوى بأدلة مستخلصة من وجود استعدادات المرضية عند المريض أو الطابع الداخلي للجراثيم، هذين العنصرين ليس من طبيعتهما استبعاد كل علاقة الوجود بين التدخل المحقق وحدوث العدوى، حيث بذلك لا يمكن إغناء المؤسسة الصحية من قيام مسؤوليتها بقوة القانون التي تتحملها بسبب حدوث عدوى المستشفى، إلا بتقديمها دليل على وجود سبب أجنبي للعدوى ذو طابع خارجي غير متوقع ولا يمكن مقاومته والذي من خلاله تعفى العيادة الطبية من المسؤولية.

وهو نفس الاجتهاد الذي أستقر عليه مجلس الدولة الفرنسي في قراره الصادر بتاريخ 01 فيفري 2022³¹ والقرار المؤرخ في 13 يناير 2023³² أين اعتبر أن العدوى سواء كان مصدرها داخلي أو خارجي فلا يمكن استبعاد مسؤولية المؤسسة الصحية ما لم تقدم وجود السبب الأجنبي.

وبهذا أضحت جميع المحاولات لربط السبب الأجنبي بالحالة الصحية للمريض دون جدوى.

3- صعوبة إثبات السبب الأجنبي المؤدى إلى إعفاء من المسؤولية :

بالنسبة للأسباب التي يمكن من خلالها إثبات أن العدوى الاستشفائية ترجع إلى "سبب أجنبي" مع وجود الالتزام بالأمن بالنتيجة، فلم يعد كافياً إثبات في جميع الحالات أن قواعد التعقيم تم احترامها وأن المؤسسة وضعت سياسة مراقبة العدوى، لقد تناول المشرع الجزائري السبب الأجنبي في المادة 127 من القانون المدني مؤكداً أنه في حالة ما إذا تمكن المسؤول من إثبات أن الضرر قد نشأ عن سبب لا يد له فيه كحادث مفاجئ أو قوة قاهرة، أو خطأ صدر من

المضرور أو خطأ الغير، فإنه غير ملزم بتعويض هذا الضرر ما لم يوجد نص قانوني أو اتفاق يخالف ذلك.³³

بالنسبة لخطأ المضرور، يجب على المستشفى إثبات أن المريض كان حاملا للجراثومة التي أصابته عند دخوله المستشفى، لكن في الواقع هذا السبب يكاد يكون مستحيلا، لأنه من الضروري إجراء فحوصات للمريض عند دخوله المستشفى، والذي يعد مكلفا للغاية من حيث أخذ العينات وإجراء التحاليل المخبرية.

إلا أنه قد يتوافق السبب الأجنبي مع حالة القوّة القاهرة، ويتسم الحادث بذلك بالخصائص الثلاث التالية: المظهر الخارجي وعدم القدرة على التنبؤ به ولا يمكن توقعه ولا مقاومته.³⁴

4- التأمين من المسؤولية المدنية في العدوى الاستشفائية:

يقع لزاما على الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة وكذا جميع الممارسين للصحة بصفة حرّة من اكتتاب تأمين يغطي مسؤوليتهم المدنية عن الأضرار التي تلحق المرضى³⁵ بسبب أخطائهم التي تحدث أثناء أوبمناسبة مباشرة العلاج وضمانا لحرية الممارسين في الصحة خلال مباشرة أعمالهم الطبية إعمالا لمبدأ الاستقلالية، وتنشأ بذلك علاقة مباشرة بين المسؤول عن المؤسسة الصحية بصفته مؤمن له وبين المؤمن أي شركة التأمين تخوّل للمضرور الحق في الرجوع على شركة التأمين للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقته.³⁶

الفرع الثاني: طرق التعويض

نظرا لوجود فراغ تشريعي يتبين كيفية التكفل بحقوق ضحايا عدوى الاستشفائية وجبر الضرر، فيضطر المتضرر لرفع الدعوى أمام القضاء من أجل المطالبة بالتعويض واقتصر التنظيم على تكريس الحق في تعويض الموظفين القطاع الصحي العمومي (أولا)، والتزام الدولة بالتعويض في حالة غياب المسؤول (ثانيا).

أولا - حق مستخدم في الصحة من الحصول على التعويض:

أهتم التنظيم بموضوع تعويض عن الأضرار الناجمة عن الإصابة بالعدوى الاستشفائية، ولقد أقتصره على فئة العاملين في القطاع الصحي العمومي، ويكون في شكل التعويض الشهري عن خطر العدوى لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة الذين يمارسون بصفة دائمة نشاطات تشكل خطر عدوى وكذا الذين يمارسون نشاطات مكثفة وذات خطر عال.³⁷

لقد تم إحداث التوسع في مجال تطبيق المرسوم رقم 13-194 بتحديد الأشخاص المستفيدين من الحصول على تعويض عن مخاطر العدوى بموجب التعليمات الوزارية رقم 01

المؤرخة في 09 يوليو 2013³⁸، بحيث يشمل التعويض جميع العاملين في القطاع الصحي العمومي بدءاً بالطاقم الطبي والجراحي والشبه الطبي والمختبرات المرجعية، ثم صدرت تعليمية وزارية أخرى من أجل تمكين الاستفادة من التعويض عن خطر العدوى ليشمل حتى المستخدمين الذين يمارسون نشاطاتهم لدى المؤسسات والهيكل العمومية الأخرى التابعة إلى دوائر وزارية أخرى³⁹.

ثانياً - التزام الدولة بالتعويض عند حدوث العدوى الاستشفائية:

رغم التطورات التي شهدتها المسؤولية المدنية إلا أنها بقيت بدون جدوى في بعض الحالات، حيث بقي العديد من المتضررين بدون التعويض إما لكون أركان المسؤولية لم تتحقق أو لتمكّن المسؤول عن الحادث الطبي من دفع المسؤولية الملقاة على عاتقه، لهذا تصدى المشرع لتغطية هذا النقص بموجب المادة 140 مكرر 01 من القانون المدني ذلك في حالة انعدام المسؤول عن الضرر الجسماني ولم تكن للمضرور يد فيه تتكفل الدولة بالتعويض عن هذا الضرر. وتكفل الدولة بالتعويض يعد احتياطياً إذا تعذر أو استحال على المتضرر من الحصول عليه من المسؤول، أو من شركة التأمين أو الضمان الاجتماعي باعتبارهم كضامنين بالتعويض. وما يمكن ملاحظته في هذا الصدد أن المشرع لم ينص صراحة على إمكانية تحميل الدولة بتعويض عن الأضرار التي تصيب المريض والناجمة عن العدوى الاستشفائية، لكن هذا لا يمنع من الاستناد إلى نص المادة 140 مكرر 01 من القانون المدني الذي جاء شاملاً.

خاتمة:

تشكل العدوى الاستشفائية خطراً حقيقياً على الصحة وأمن المرضى والمستخدمين في القطاع الصحي، وتؤدي في غالب الأحيان إلى الوفاة، كما تستلزم مكوث المريض في المستشفى لتلقي العلاج نتيجة العدوى، كل هذا يساهم في زيادة نفقات العلاج التي تتكبدها ميزانية الدولة.

ويجب تجسيد التدابير الوقائية التي تهدف إلى حماية الضحايا من خلال محاولة التخفيف من مخاطر الإصابة بالعدوى أثناء الاستشفاء، بحيث يمتلك المستشفى عدداً كبيراً من المستلزمات الطبية ذات فعالية لتحقيق هذا الهدف، وتخضع المؤسسات الصحية للرقابة الصارمة المفروضة من قبل وزارة الصحة عن طريق فرض المقاييس التقنية والصحية عند استخدامها للمنتجات والأجهزة الطبية.

وأهم النتائج التي توصلت إليها في نهاية هذه الدراسة كالآتي:

- ارتباط العدوى بفترة تواجد المريض في المستشفى وأثناء تلقيه العلاج.
- يمكن أن تؤدي إلى وفاة المريض.

- سهولة الإصابة بالعدوى نتيجة النقص في النظافة وتعقيم الأجهزة والمستلزمات الطبية.
- إنشاء لجنة مكافحة العدوى على مستوى كل المؤسسة الصحية التي تساهم من تقليل خطر العدوى والتنبؤ بها قبل حدوثها.

الإقتراحات:

- ضرورة إعادة النظر في مجال المسؤولية المدنية الطبية للمؤسسات الصحية العامة والخاصة، وجعلها تقوم على القاعد العامة التي تتمثل في قيام المسؤولية الطبية على أساس الخطأ المفترض في جانب المسؤول، واستثناء تقوم على أساس الإخلال بالالتزام بالأمن بالنتيجة لاسيما في مجال استعمال الأدوية والمستلزمات الطبية وكذا عند حدوث العدوى الاستشفائية.
- يتعين على المشرع وضع المقاييس التقنية المتعلقة بالصحة وأمن المرضى تكون واضحة المعالم وواجبة التطبيق على جميع المؤسسات الصحية العامة والخاصة والمتعلقة بأجهزة التعقيم والنظافة وتباعد بين المرضى لتقليل من حدوث الإصابات بالعدوى.
- تكريس التشريعي لحق ضحايا الحوادث الطبية والعدوى الإستشفائية من الحصول على التعويض بطريقة آلية، وذلك عن طريق إنشاء الصندوق الوطني الخاص بالتعويض عن الحوادث الطبية لاسيما عندما يتمكن المسؤول من إثبات السبب الأجنبي أو النفي المسؤولية المدنية.

الهوامش:

¹ - Hélène olivier, La responsabilité de l'hospital en matière d'infections nosocomiales, Mémoire de l'école nationale de la santé publique, 2001, Rennes, P 08.

² - Conseil -national.medecin.fr

³ - م. د/ إيناس مكي عبد ناصر، المسؤولية التقصيرية الناشئة عن نقل عدوى فايروس كورونا، (دراسية مقارنة)، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، المجلد 09، العدد الخاص، 2020، ص 124.

⁴ - جمعة براهيم، المسؤولية الجزائية لناقل العدوى بفيروس كورونا إلى الغير، المنتقى لبحوث والدراسات، المجلد 01، العدد 01، 2010، ص 61-97، ص 63.

⁵ - عبد السلام أحمد بني حمد، المسؤولية التقصيرية لناقل عدوى (فيروس كورونا)، في القانون الأردني، دراسة مقارنة، حوثيات جامعة الجزائر 01، المجلد 34، عدد خاص، القانون وجائحة كوفيد 19، ص 666، 2020.

⁶ - Dictionnaire médical pour praticiens informe S. VISA santé, Masson jacques Quevauvilliers édition Visa pub: 2009, P 256.

⁷ - م. د/ إيناس مكي عبد ناصر، المرجع السابق، ص 125.

⁸ - Hélène Olivier, op – cit, P 07.

⁹ - Une recommandation du comité des Ministres du conseil de l'Europe R. 84-20 du 25 Octobre 1984 relative à la prévention des infections hospitaliers.

¹⁰ - Art: R.6-111-6 du code de la santé publique: introduit par décret N°= 2010 – 1408 du 12 Novembre 2010. Qui définit l'infection nosocomiale comme celles associées au soins contractée dans un établissement de santé..."

¹¹ - anne Laude, bertrand Mathieu, Didier Tabureau, Droit de la santé ; 3 éditions, P. U. F presses Universitaire de France, Thémis 2012, P 459, N°= 397.

¹² - إسلام لبصير أنيسة العسكري، أثر النظافة الاستشفائية والوقاية وجمع النفايات الطبية على رضا الموظفين في المستشفى، دراسة ميدانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالروبية، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، العدد 01، المجلد 06، ص 948، 974، ص 952.

¹³ - بن عبد الله عادل، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية، شروط الفعل المولد للضرر، أطروحة دكتوراه العلوم، تخصص: قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة 2011، ص 239.

¹⁴ - أمانة سلطاني، المسؤولية عن عدوى المستشفيات في مواجهة جائحة كورونا Covid 19 على ضوء التشريع الفرنسي والإيطالي، حوليات جامعة الجزائر 01، المجلد 34، العدد 03، سنة 2020، ص 229-249، ص 231.

¹⁵ - Boulahouat Mahdia, Aliziane Madowar, Le cout économique et social des infections nosocomiales en alerie, revue nouvelle Economic, vol11, N°1, p 414.

¹⁶ - زروق خديجة، المسؤولية العقدية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في مجال العدوى الاستشفائية، دراسة مقارنة، مجلة القانون، العدد 09/2017، ص 182.

¹⁷ - المادة 118 من القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم.

¹⁸ - الفقرة الثانية من المادة 307 من القانون رقم 11/18 المعدل والمتمم.

¹⁹ - قرار مؤرخ في 11 ربيع الأول عام 1409 الموافق ل 22 أكتوبر 1988، يحدد المقاييس التقنية والصحية للعيادات الخاصة وشروط عملها، ج ر عدد 44، المؤرخة في 02 نوفمبر 1988، الملغى.

²⁰ - المادة 191 من القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم.

²¹ - المادة 324 من القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم.

²² - المادة 325 من القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم.

²³ - Arrêté Ministériel N°= 64 du 17 Novembre 1998 portant création d'un comité de lutte contre les infections Nosocomiales au niveau des établissements de santé.

²⁴ - <https://www.eh.skikda-dz.com/qualité/clin/P:02>

ساعة الاطلاع: 13 ساو 15 ديوم: 2025/04/10.

²⁵ - مجلة مجلس الدولة العدد 13، سنة 2015، قضاة الغرفة الثالثة بمجلس الدولة، الاجتهاد في موضوع المسؤولية الطبية للمؤسسات الاستشفائية، ص 31، 32.

²⁶ - القرار الصادر عن الغرفة الثالثة بمجلس الدولة بتاريخ 11 مارس 2003، الملف رقم 007733 مجلة مجلس الدولة رقم 2004/5، ص 208.

²⁷ - François Vialla, Les grandes décisions du droit médical, édition Alpha, L. G. D. J 2010, P 607, N°= 946.

²⁸ - آيت شعلال نبيل، المسؤولية المدنية للطبيب في المستشفيات العمومية، مجلة القانون والمجتمع، المجلد 09، العدد 02، سنة 2011، ص 779.

²⁹ - مازن حنان، حق المتضرر من الخطأ الطبي في المطالبة بالتعويض، مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة، المجلد 08، العدد 01، سنة 2023، ص 63 إلى 92، ص 78.

³⁰ - cass. Civ, 1. 6 avril 2022, N°= 20-18513.

³¹ - Ce, 5 et 6 ch. R. 01/02/2022, N°= 440852.

³² - Ce, 5. Ch. 6eme ch. Réunies, 13 ja,vier 2023, N°= 453963, Inédit au recueil lebon.

³³ - الأمر رقم 58-75 المؤرخ في سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم.

³⁴ - Damien Patriat, *Les infections nosocomiales à l'hôpital: de la responsabilité juridique à la responsabilisation des professionnels de santé, mémoire de l'école nationale de la santé publique, 2003, Rennes, P 27.*

³⁵ - المادة 296 من القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم، والمادة 167 و169 من الأمر رقم 07/95

المتعلق بالتأمين المعدل والمتمم، ج ر عدد 13 المؤرخة في 08/03/1995.

³⁶ - أزوا عبد القادر، كشناوي نصيرة، آليات التعويض عن أضرار العدوى الاستشفائية، مجلة المستقبل للدراسات

القانونية والسياسية، المجلد الرابع، العدد 02 سنة 2020، ص 174.

³⁷ - مرسوم تنفيذي رقم 13-194 مؤرخ في 20 مايو 2013 يتعلق بالتعويض عن خطر العدوى لفائدة مستخدمي

المؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة، ج ر عدد 27 المؤرخة في 22 مايو 2013.

³⁸ - instruction N°= 001 du 09 Juillet 2013 portant modalité d'application du décret exécutif N°= 13-194 du 20 Mai 2013 relatif à l'indemnité de risque de contagion au profit des personnels des Établissements publics relevant du secteur de la santé.

³⁹ - تعليمية وزارية مشتركة رقم 05 المؤرخة في 24 ديسمبر 2014 تحدد كفايات تطبيق أحكام المرسوم التنفيذي

رقم 13-194 المؤرخ في 20 مايو 2013 المتعلق بالتعويض عن خطر العدوى لفائدة مستخدمي المؤسسات العمومية

التابعة لقطاع الصحة.

