وزارة التعليـــــم العالـــــي والبحـــــث العلمـــــي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم: القانون الخاص

المرجع:.....

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

علاقة المريض بالمرفق الصحي العمومي

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

الشعبة: حقوق

التخصص: القانون القضائي

إعـــداد الطـــالب:

قنـــــدوز عـزالديـــن

تحت إشراف الأستاذ:

يحـي عبـد الحميد

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ:	بن عودة نبيل	رئيسـا
الأستاذ:	يحـي عبـد الحميد	مشرفا مقررا
الأستاذ :	درعي عربي	مناقشا

السنة الجامعية: 2022-2023

نوقشت فـي : 03 / 07 / 2023

الإهـــــــــــــداء

إلى من أفضلها على نفسي ولم لا فلقد ضحت من أجلي،

ولم تدخر جهداً في سبيل إسعادي على الدوام **(أمي الحبيبة)**.

نسير في دروب الحياة، ويبقى من يسيطر على أذهاننا في كل مسلك نسلكه،

صاحب الوجه الطيب والأفعال الحسنة، فلم يبخل علي طيلة حياته **(والدي العزيز)**.

إلى من تقاسمت معهم مر الحياة قبل حلوها **إخوتي** و**أخواتي**.

إلى أغلى شخص في الوجود الذي ساعدني ودعمني طيلة مشواري الدراسي وإعداد المذكرة

إلى جميع الأحبة والأصدقاء دون استثناء

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع.

كلـــــــــمة الـشكـــــــــر

أحمد الله العلي العظيم الذي وفقني لانجاز هذا العمل, كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذي الفاضل" **يحـي عبـد الحميـد**" على قبوله الإشراف على هذا العمل.

وكل من ساهم من قريب أو بعيد في توجيه أو ملاحظة أو مراجعة أو تدقيق في هذه المذكرة.

كما أتوجه بالشكر لأساتذة أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول هذا العمل وإثرائه وتكبد عناء المناقشة والمتابعة.

قائمة المختصرات:

ج ر: جريدة الرسمية

ص: صفحة

ق ح ص ت: قانون حماية الصحة وترقيتها

م أ ط: مدونة أخلاقيات الطب

د س: بدون سنة

ط: طبعة

ع: العدد

OMS : Organisation mondiale de la santé

مقدمة

تعتبر الصحة من أهم الأمور الحياتية التي تشغل الإنسان، فيها يستطيع ممارسة نشاطاته اليومية وتحقيق أهدافه فهي الدرع الواقي أمام تقلبات الزمان.

كما أن الإنسان السليم يخفف عن نفسه أعباء زيارات المرافق الاستشفائية الصحية التي تعتبر من أهم قضايا التنمية وهدف من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية الجزائرية خاصة من أجل تلبية احتياجات المواطنين في الجانب العلاجي والوقائي بشتى أنواعه سواءً المرافق الصحية المتخصصة أو الجامعية أو العمومية أو الجوارية أو المختلطة حيث شرع القانون الجزائري للمريض حق الانتفاع بخدمة هذه المرافق الصحية فخول له الدستور والقانون ومختلف اللوائح هذا الحق وذلك عن طريق النشاطات التنظيمية والإدارية البحتة لهذا المرفق والتي تقوم لها الجهة المختصة بإدارته وتسييره وكذا النشاط الطبي والعلاجي.

ولكن بمرور الوقت و تزايد المستشفيات والأطباء وتفرع اختصاصاتهم وتعدد استعمال الآلات و الأجهزة الطبية إضافة إلى تزايد الوعي لدى المرضى، وأصبح الأطباء يسألون عن كل الأخطاء.

مع التطور الحاصل والازدياد الهائل لحاجات الأفراد في التمتع بالصحة الجيدة والعلاج الأنسب أنشأت الدولة العديد من المرافق الصحية لتوفير الخدمات الصحية للأفراد مقابل دفع مقابل مالي.

لأهمية ودور الصحة العمومية في ترقية و تنمية الدولة في جميع المجالات أصدرت الدولة الجزائرية عدة مراسيم من أجل هذا الغرض، مثل المرسوم التنفيذي رقم 465/97 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها، والمرسوم التنفيذي 466/97 الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها و تسييرها، والمرسوم التنفيذي 467/97 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و كذا تنظيمها و تسييرها.

إن التطور الكبير والسريع والمستمر الذي شهده مجال الطب والتقدم السريع للعلوم جعل المريض يضع ثقته بالطبيب ولكن هذا التقدم صاحَبه ارتفاع و ازدياد المخاطر واتساع درجة وقوع الأخطاء وكثرة الأضرار اللاحقة بالمستفيدين من الخدمة الطبية، و نظراً لجسامة الخطورة التي تهدد جسم الإنسان والتي تنقص من منفعته أحيطت بضمانات قانونية وهي ترتيب مسؤولية على كل العاملين بالقطاع الصحي الذين يلحقون أضرار بالشخص.

ونظرا لتعقيدات المجال الطبي و تطوره السريع يصعب تحديد مسؤولية كل من المستشفى والطبيب التابع له وكذا المريض، كل هذا دفعنا إلى طرح الإشكالية التالية:

الإشكالية:

الإشكالية المطروحة في هذا البحث تتمثل في : **ماهي العلاقة التي تربط المريض بالمرافق الصحية العمومية وفيما تتمثل صيغتها القانونية؟**

وللإجابة على هذه الإشكالية نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

- فيما تتمثل تعريف المرافق الصحية العمومية وماهي أهم أنواعها؟
- هل للمرافق الصحية علاقة بالغير، وفيما تكمن صور هذا العلاقة؟
- في ما تتمثل طبيعة المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية ؟ وما الجزاء المترتب على توفر عناصر هذه المسؤولية؟

أهمية الموضوع

يرجع اختيارنا لهذا الموضوع إلى الأسباب التالية:

الأسباب الموضوعية

- أهمية الموضوع وارتباطه بسمعة المؤسسات الصحية وتحسين صورتها مع تحديد مهامها؛
- محاولة إيضاح العلاقة التي تربط المريض بالمرفق الصحي؛

– تزويد الكلية بمذكرة في مجال علاقة المريض بالمرافق الصحية العمومية.

الأسباب الذاتية:

– كونه الموضوع مرتبط بالتخصص من ناحية القانونية؛
– الرغبة في توسيع والتعمق في روابط المرفق الصحي بالغير.

أهداف من الدراسة

الهدف الرئيسي من هذه الدراسة يكمن في معرفة العلاقة بين المريض والطبيب الذي يربطهما المرفق الصحي، كما يهدف أيضاً إلى إبراز أهم المفاهيم حول المرافق الصحية العمومية وتبيان أنواعها والأهداف التي أنشئت من أجلها.

صعوبة الدراسة

من أهم الصعوبات التي صادفتني مجموعة من المعوقات تتمثل في عدم العثور على دراسات سابقة تناولت هذا الموضوع بصفة مباشرة، كما شاهدنا نقص في المراجع والمصادر المرتبطة بالموضوع.

بالإضافة إلى صعوبة الحصول على قرارات مجلس الدولة كون هذه القرارات غير منشورة.

المنهج المتبع

المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي نظراً إلى استخدام المراجع الخاصة بالنظام القانوني للمرافق العمومية والقيام بإدراج مجموعة من المفاهيم وتحليل مختلف النصوص القانونية المنظمة للمرافق الصحية وكيفية إدارتها، كما اعتمدنا على المنهج المقارن لتمييز العلاقة بين الطبيب والمريض والمرفق.

تقسيمات البحث

تم تقسيم البحث إلى ثلاث فصول حيث تناولنا في الفصل الأول ماهية المرفق الصحي العمومي وتفرع هذا الفصل إلى ثلاث مباحث حيث تناولنا فيه تعريف المرافق الصحية العمومية، أما فيما يخص المبحث الثاني فقد خصصنا فيه الطبيعة القانونية للمرفق الصحي مهامه، وأخيراً علاقة المرافق الصحية بالغير هذا ما تضمنه المبحث الثالث.

أما الفصل الثاني تناولنا فيه روابط المريض بالمرفق الصحي حيث تم تقسيمه إلى ثلاث مباحث، حيث في المبحث الأول خصصنا فيه صور العلاقات الطبية، ويليه مسؤولية المرافق الصحية على أساس الخطأ المرفقي هذا في المبحث الثاني، أما المبحث الثالث عرضنا فيه طبيعة مسؤولية المرفق الصحي.

الفصل الأول : ماهية المرفق الصحي العمومي

تمهيد:

تعد الصحة أساس من أساسيات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وقد أصبحت تحتل مكانة مرموقة منذ أن أقرت المجموعة الدولية الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948م، والذي اعتبر الصحة أساساً وحق مشروع لجميع الأفراد والشعوب، لذا تعد الحكومات مسؤولة على توفير جميع عمليات الخدمات الصحية المتطورة لمواطنيها، لذا فإدارة المرافق التي تقدم هذه الخدمات تعتبر مستلزماً أساسياً لتحقيق أهداف المؤسسات الصحية، إذ يعد مرفق المستشفى الخلية الأساسية لأي نظام صحي باعتباره يحقق درجة عالية من الفعالية، وتأتي المستشفيات العامة في مقدمة هذه المؤسسات الصحية، لما لها من قدرة على توفير كافة أنواع الرعاية الصحية.[1]

لقد خصصت الدولة من خلال تجهيز مؤسسات صحية عمومية وتحسينها وتوفيرها ميزانية مالية معتبرة من أجل تقديم وتوفير أكبر قدر ممكن من الخدمة الصحية الضرورية للمواطن بغرض توفير كافة الوسائل البشرية والمادية التي من شأنها أن تؤدي هذا الغرض، وذلك من خلال تسخير طاقم بشري متخصص وذو كفاءة عالية في جميع التخصصات التي تحتاجها مهنة الطب الحديث وفق ما تتطلبه القواعد والأصول الطبية والفنية من أجل تحقيق أفضل الرعاية طبية ممكنة.

وعلى هذا الأساس فإنه من الضروري إعطاء مفهوم شامل للمرفق الصحي العمومي وهذا ما سنتطرق إليه في المبحث الأول ثم يليه المبحث الثاني الذي سيتناول الطبيعة القانونية للمرفق الصحي ومهامه وأخيراً المبحث الثالث الذي سيتناول علاقة المرافق الصحية بالغير.

[1] عرابة الحاج، ازدواجية السلطة في المستشفيات، المفهوم والإشكالية، مجلة الباحث، ع 07، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2009-2010، ص 234

المبحث الأول: تعريف المرفق الصحي العمومي وبيان أنواعه

إن المرافق الصحية العمومية هي منظمة ذات أهمية كبيرة لما تقدمه من خدمات للأفراد، كما أنها تحتوي على أجهزة ومعدات طبية وآلات وما تتضمنه من قوى عاملة ذات مهارات عالية وقوى فنية متوسطة وقوى مادية إدارية، وقد نصت المادة 04 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أن المنظومة الوطنية للصحة هي مجموع الأعمال والوسائل التي تضمن حماية صحة السكان وترقيتها، وتنظم كيفية توفر حاجيات السكان في مجال الصحة توفيراً شاملاً وموحداً في إطار الخريطة الصحية.

لذلك فالصحة كغيرها من المرافق العمومية قد جعلها المشرع الجزائري تحتوي على مجموعة من الوسائل والهياكل التي اعتمدت لحماية الصحة، لذلك نجد أن مختلف أنماط الهياكل الصحية قد نشأت بحسب حاجيات صحة السكان والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمختلف مناطق التراب الوطني.

وبهذا الصدد سنتطرق في المطلب الأول تعريف المرافق الصحية ويليه المطلب الثاني أنواع المرافق الصحية.

المطلب الأول: تعريف المرافق الصحية

نظراً لأهمية المرافق الصحية العمومية وارتباطها بحياة الإنسان على غرار المرافق العمومية الأخرى بحيث تتمثل هذه الأهمية في تقديم خدمات صحية للمواطنين سواء كانت علاجية أو وقائية حسب الحالة، هذا ما يجعلنا نبحث عن تعريف شامل لهاته المرافق الصحية العمومية، لذا سنتطرق في هذا المطلب إلى تحديد تعريف شامل ودقيق معناه اللغوي أولاً، والاصطلاحي ثانياً.

الفرع الأول: تعريف المرفق الصحي العام لغة

يظهر أن المؤسسات الإستشفائية العمومية تحمل مصطلحات ذات معاني واسعة تتطلب منا تعريف كل منها على حدى قبل وضع تعريف للمؤسسات العمومية الاستشفائية ككل، حيث أن هاته الأخيرة تتشكل من ثلاثة مصطلحات هي على التوالي:

مؤسسة _ عمومي_ مستشفى، فكان إلزاماً أن نعطي تعريفاً لغوياً لهذه المصطلحات في ما يلي:

أولا: مؤسسة

1- **مؤسسة(مفرد)** : جمع مؤسسات، صيغة المؤنث لمفعول أسس، منشأة تؤسس لغرض معين، أو لمنفعة عامة ولديها من الموارد ما تمارس فيه هذه المنفعة، كدار المسنين أو السجن ونحوها، مؤسسة علمية دستورية خيرية.[1]

2- **المؤسسة:** (أسس) جمعية أو معهد أو شركة أسست لغاية اجتماعية أو أخلاقية أو خيرية أو علمية اقتصادية.[2]

ثانيا: عمومية

1- عمومي: (اسم) نسبة إلى العموم.[3]

2- عمومي(مفرد): شامل، عام لجميع المواطنين طريق- مرفق- عمومي.[4]

3- عمومية (مفرد): اسم مؤنث منسوب إلى العموم.[5]

[1] أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، المجلد الأول، الطبعة الأولى، دار الكتاب، القاهرة، 2008، ص 93

[2] جبرا مسعود، معجم الرائد، الطبعة السابعة، دار العلم للملايين، بيروت، 1992، ص 70

[3] عبد الغني أبو العزم، معجم الغني، بدون طبعة، مؤسسة الغني لنشر، 2013 ، ص 51

[4] أحمد مختار عمر، نفس المرجع، ص 1558

[5] نفس المرجع، ص 1558

ثالثاً: مستشفى

لقد تعددت الدلالات اللغوية لمفهوم المستشفى، فنجد في معجم الوسيط قد اشتق لفظ المستشفى من كلمة (شفي) وهي المكان الذي يدخله المرضى للاستشفاء1، وجمعها مستشفيات، واستشفى المريض من علته معناه طلب الشفاء، والشفاء معناه دواء النفس وبراءة من المرض،2 فنجد قد وردت كلمة الشفاء في كتاب الله العزيز في قوله تعالى: ﴿وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ ﴾.3

كما نجد أن كلمة مستشفى جمع مستشفيات، أي يقيم المرضى ويسهر على معالجتهم وخدمتهم فيه أطباء وممرضون وممرضات.4

الفرع الثاني: التعريف المرفق الصحي العام اصطلاحاً

لقد تعددت التعريفات الاصطلاحية لمفهوم المستشفى ولم يعد دور المستشفى في وقتنا الحالي يقتصر على تقديم الخدمات العلاجية فقط، ولا يعد مكاناً لإيواء المرضى والمصابين كما كان في السابق، حيث أصبحت المستشفيات اليوم ليست كما في عهدها السابق من حيث التسيير والتنظيم والخدمات والأهداف.[5]

من أجل تحديد تعريف شامل للمرافق الصحية العمومية يجب علينا التطرق إلى مجموعة من التعريفات في مايلي:

أولاً: حسب منظمة الصحة العالمية (OMS) فإن المفهوم الحديث للمستشفى ودوره في صحة المجتمع الذي يتواجد فيه قد تم التأكيد عليه من قبل منظمة الصحة العالمية (لجنة خبراء تنظيم الرعاية الطبية)، (التقرير الفني لمنظمة الصحة العالمية رقم 122، 1957) حيث عرفت

---

[1] لويس معلوف، المنجد، دار المشرق، المطبعة الكاثوليكية، بيروت، 1967، ص 947

[2] عبد اللطيف البدري، الطب عند العرب، منشورات وزارة الثقافة والفنون، العراق، 1998، ص 127– ص 135.

[3] سورة يس: الآية 57

[4] جبرا مسعود، معجم الرائد، مرجع سابق، ص736

[5] عرابة الحاج، ازدواجية السلطة في المستشفيات، مرجع سابق، ص 234

هذه اللجنة المستشفى على أنه: "جزء من النظام الاجتماعي الطبي وظيفته تقديم خدمات رعاية صحية كاملة تشمل الخدمات العلاجية والوقائية وتمتد خدماته الصحية الخارجية إلى العائلات في بيوتهم وهو كذلك مركز تدريب القوى العاملة الصحية والبحوث الطبية".[1]

ثانياً: عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية American hospital associationالمؤسسات الصحية أنها مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتجهيزات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض مستمرة وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين.[2]

من خلال التعريفات السابقة يتضح لنا أن المستشفى لم يعد كما كان في عهده الأول مجرد مرفق صحي يوفر ويقدم الخدمات الصحية والوقائية والرعاية اللازمة للمواطنين فقط، إنما يشمل كذلك توفير وتقديم وتدريب القوى العاملة الصحية والبحوث الطبية وتوفير التشخيص اللازم للمواطن.

ثالثاً: تعريف الأطراف المتعامل معها وتتمثل في المرضى، الحكومة، الإطار الطبي، إدارة المستشفى، مصانع الأدوية، وطلبة الجامعة.

1- **المرضى:** ينظرون إلى المستشفى على أنه الجهة المسؤولة عن تقديم العلاج والرعاية الطبية لهم واستشفائهم.

2- **الحكومة:** إحدى مؤسساتها الخدمية والمسؤولة عن تقديم كل ما تحتاجه المجتمع للنهوض بالواقع الصحي في البلد نحو الأحسن.

3- **الإطار الطبي** : هو الواقع الذي يمارسون فيه أعمالهم ومهامهم الإنسانية وبما يملكونه من خبرة ومهارة وقدرة على إعادة الابتسامة لمرضاهم.

---

[1] عفاف روان، أثر الولاء التنظيمي على تحسن أداء العاملين، شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2015/2014، ص 53

[2] عرابة الحاج، ازدواجية السلطة في المستشفيات، مرجع سابق، ص 234

4- **إدارة المستشفى:** منظمة مفتوحة على البيئة المحيطة بها ومتفاعلة مع متغيراتها المختلفة في ضوء ما حدد لها من أهداف وواجبات مسؤولة عن تنفيذها بشكل كفئ وفعال.

5- **مصانع الأدوية:** سوق واسع يستوجب إمداده بما يحتاجه من أدوية ومستلزمات طبية على وفق اتفاقات مسبقة.

6- **الطلبة والجامعة:** موقع تدريبي وعملي لإكسابهم المهارة والمعرفة الميدانية عن أسرار المهنة ولإجراء التجارب والبحوث المستقبلية في مجال الطب.[1]

كما قامت بعض الدراسات والبحوث في مدخل النظم بإعطاء تعريف لهاته المؤسسات فقد عرفتها بأنها: "نظام مركب من مجموعة من النظم الفرعية والتي تتميز كل منها بطبيعة مميزة وخصائص خاصة، والتي تتفاعل معها بغية تحقيق مجموعة من الأهداف الصحية المرجوة.[2]

فهي بذلك عبارة عن تركيب اجتماعي إنساني يستهدف تحقيق وتلبية أهداف محددة يشمل مدخلات ومخرجات، ويتكون من ثلاثة عناصر أساسية: أفراد وجماعات إنسانية تنظم أسلوب تقديم الخدمة الصحية وأسلوب التمويل والشراء للخدمات وتقنين وتشريع الخدمات والتخطيط والتنسيق ورسم الأهداف والسعي المتواصل لتحسين الخدمات ومراقبة ذلك.[3]

الفرع الثالث: التعريف التشريعي للمرفق الصحي العام:

قد عرفت المادة 02 من المرسوم التنفيذي 07-140 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية على ما يلي: مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي.[4]

---

[1] تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، الطبعة العربية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص21، ص22

[2] أحمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة، الطبعة الأولى، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2006، ص 24

[3] مهديد يمينة وبحري أبو بكر، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية، شهادة الماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، 2016/2015، ص 48

[4] المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 19 ماي2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية

كما نصت المادة 10 من قانون حماية الصحة وترقيتها بالجزائر على أن تخضع جميع الهياكل الصحية أو ذات الطابع الصحي للوصاية التقنية للوزير المكلف بالصحة أو الرقابة طبقاً للتنظيم الجاري العمل به.[1]

كما نصت المادة 274 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة على مايلي: يمكن أن تعد هياكل ذات طابع صحي، وتسمى "مراكز علاج"، الهياكل المعتمدة من طرف الوزير المكلف بالصحة التي تتوفر، لاسيما على وسائل علاجية طبيعية أو عناصر حموية أو حقول وحل علاجي، أو نباتات بحرية أو شروط مناخية مواتية للعلاج الشافي والوقائي.[2]

كما عرفها قانون الصحة الجديد 18-11 المؤسسات العمومية للصحة في مادته 297 على أنها هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتتمثل مهمتها في ضمان وتطوير وترقية كل نشاطات الصحة، كما يمكنها ضمان نشاطات التكوين والبحث في مجال الصحة، ويمكنها أن تتطور كل النشاطات الثانوية ذات الصلة بمهامها عن طريق اتفاقية، ويحدد القانون الأساسي النموذجي للمؤسسة العمومية للصحة عن طريق التنظيم.[3]

تتمثل مختلف المؤسسات العمومية للصحة، لا سيما فيما يأتي:

- المركز الاستشفائي الجامعي،
- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة،
- المقاطعة الصحية،
- مؤسسات الإعانة الطبية المستعجلة.

[1] القانون رقم 85-05 المؤرخ في 18 فيفري 1985، معدل ومتمم

[2] القانون 18-11 مؤرخ في 18 شوال 1439، الموافق لـ 02 يوليو 2018، يتعلق بالصحة ج ر ، عدد 46، المؤرخة في 29 يوليو 2018

[3] نفس المرجع

تحدد كيفيات إنشاء هذه المؤسسات ومهامها وتنظيمها وسيرها وكذا معايير تصنيفها عن طريق التنظيم.[1]

فالمشرع الجزائري لم يقدم تعريف دقيق للمرفق الصحي العام، فقد عرفها من حيث طبيعتها وفقط.

الفرع الرابع: التعريف الفقهي للمرفق الصحي العام

اختلفت التعاريف الفقهية حول تعريف المرفق الصحي العام، إلا أنها هذه التعاريف تصب في مجرى واحد يتمثل في كون المؤسسة الاستشفائية عبارة عن مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تهدف إلى تقديم خدمات صحية، فقد تم تعريف المؤسسات الاستشفائية على أنها مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام والتي تهدف إلى تلبية حاجيات اجتماعية مهمة وذلك من خلال تقديم خدمات مجانية تتمثل في العلاج أو القيام بأعمال وقائية لحماية الصحة العمومية للمجتمع، حيث تنشأ وتنظم وتراقب من طرف الدولة.[2]

وهناك من عرف المرفق الصحي العام على أنه مؤسسة صحية عمومية ذات طابع إداري تدعى القطاع الصحي، أو مجموع هياكل الوقاية، التشخيص، العلاج والإستشفاء وإعادة التأهيل الصحي الموجودة داخل إقليم نفس الدائرة والمتكونة من المستشفيات، قاعات الفحص والعلاج ومراكز الأمومة، مراكز المراقبة في حدود، وكل منشأة صحية عمومية تحت وصاية وزارة الصحة والسكان.[3]

---

[1] القانون 18-11 مؤرخ في 18 شوال 1439، المرجع السابق

[2] عبد الرحمن فطنامي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2015، ص 20

[3] حسين طاهري، الخطأ الطبي والخطأ المرفقي – دراسة مقارنة بين الجزائر وفرنسا–، دار هومة للنشر والطباعة والتوزيع، الجزائر، 2008، ص 20

المطلب الثاني: أنواع المرافق الصحية العمومية

إن المنظومة الصحية في الجزائر تنقسم إلى نوعين من المرافق الصحية، وهي مرافق الصحية خاصة، وتتمثل في العيادات الطبية الخاصة، مؤسسات النقل الصحي الخاصة..الخ، كما أنه يوجد مجموعة من المرافق الصحية العمومية وتتمثل في المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، المؤسسات العمومية الإستشفائية المتخصصة، المراكز الإستشفائية الجامعية، والمستشفيات المختلطة وهي حديثة النشأة، سوف نتطرق بالتفصيل إلى هذه الأنواع وذلك بتحديد كل منها على حدى.

الفرع الأول: المؤسسات العمومية الإستشفائية

المؤسسة العمومية الإستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي.[1]

يعمل هذا النوع من الهياكل بالتكفل بصفة متكاملة بالحاجات الصحية للسكان، وتشخيص العلاج وإعادة التأهيل الطبي، وتغطي مكان بلدية واحدة عدة بلديات، ومن ضمن مهامها ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية وكذا تنظيم برمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي، إلى جانب تحسين مستوى مستخدمين مصالح الصحة وتجديد معارفهم، وهذا النوع من المؤسسات يديرها مدير يمثلها أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية ويسيرها مجلس الإدارة للمؤسسة إضافة إلى الهيئة الاستشارية المسماة بالمجلس الطبية. [2]

أما فيما يخص الصلاحيات فهي تختص بالمهام التالية : [3]

- تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛

[1] المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 مايو سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج ر ع 33 الصادرة في 20 مايو سنة 2007

[2] المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07، نفس المرجع

[3] المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 نفس المرجع

- ضمان تنظيم وبرمجة وتوزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والإستشفاء؛
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

كما يمكننا اعتماد التعريف الذي يعتبر المؤسسات الاستشفائية العمومية بمثابة مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام تهدف إلى تلبية حاجات اجتماعية هامة من خلال تقديم خدمات مجانية تتمثل في العلاج أو القيام بأعمال وقائية وحماية للصحة العمومية للمجتمع، حيث تنشأ وتنظم وتراقب من طرف الدولة.[1]

الفرع الثاني: المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

لقد تم إنشاؤها وفق المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 مايو 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظميها وسيرها، بحيث نصت المادة 06 على أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي،[2] تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان، تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة.[3] تتمثل مهامها في:

- تشخيص المرض؛
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الايجابية والتخطيط العائلي؛
- الوقاية والعلاج القاعدي؛
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي؛

[1] عبد الرحمان فطناسي، المسؤولية الإدارية للمؤسسات الصحية العمومية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية 2015، ص 14

[2] المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07، المرجع السابق

[3] المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07، المرجع السابق

- العلاج الجواري؛
- تنفيذ البرامج الوطنية لصحة السكان.

فهذه المؤسسات العمومية ذات طابع صناعي وتجاري تتمثل في ديار الإقامة الصحية، فهذا المشروع الجزائري استجدت مؤخراً هياكل الإقامة لدعم الهياكل الصحية من أجل أن يتولى استقبال الأشخاص المرافقين للمريض، ومتابعة العلاج الذي لا يستلزم فيه المريض الإقامة بالمستشفى.[1] وتختص بالتالي: [2]

- تشخيص المرض؛
- الوقاية من العلاج؛
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي؛
- المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛
- العلاج الجواري؛
- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

الفرع الثالث: المراكز الاستشفائية الجامعية

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تم إنشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 25/86 والمرسوم التنفيذي الثاني 467/97 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها بناءاً على ما يقترحه الوزير المكلف بالصحة، ووزير التعليم العالي والبحث العلمي بحسب طبيعة هذه المؤسسة، تحت الوصاية البيداغوجية التي تمارس من طرف وزير التعليم العالي والبحث العلمي، وهذا المركز الاستشفائي الجامعي يرتكز على عدة مهام منها

[1] مرسوم تنفيذي رقم 103/08 مؤرخ في 22 ربيع الأول 1429هـ الموافق لـ 30 مارس 2008، يتضمن تحديد مهام هياكل الإقامة لدعم الهياكل الصحية وتنظيمها وتسييرها، ج ر ، ع 18الصادرة في 02 ابريل 2008

[2] المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 97/ 465 مؤرخ في 2 شعبان 1418هـ الموافق لـ 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، ج ر ، ع 81

الكشف والعلاج، التشخيص والوقاية والاستعجالات الطبية الجراحية، على جانب تقديم خدمات للمواطنين الذين لا تغطيهم القاعات الصحية التي حلت محلها مؤسسة الصحة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية .[1]

كما لا تقتصر مهام المركز الاستشفائي الجامعي الجزائري على الميدان الصحي العلاجي فقط، بل يشمل المصالح والوحدات التي يديرها مجلس الإدارة ويسيرها مدير عام الذي يتم تزويده بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي، وبدوره يشكل المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي لجنة استشارية بين دورات المجلس العلمي.

وكمثال على ذلك من المراكز الاستشفائية الجامعية نذكر المركز الاستشفائي الجامعي "بن إسماعيل بومدين" (مستغانم)، المركز الاستشفائي الجامعي "مصطفى باشا" (الجزائر).

وقد خولت لهذه المراكز الاستشفائية النشاطات الصحية التالية:[2]

- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة؛
- ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية الجراحية، والوقاية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة السكان؛
- المساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية العلمية والتربوية للمؤسسات الصحية؛
- المساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛
- المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة وإعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم؛
- ضمان تكوين لتدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به؛
- القيام في إطار التنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة؛

[1] نور الدين حروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر، ديسمبر، 2008، ص 220

[2] المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 97/ 465، المرجع السابق

– تنظيم ندوات ومؤتمرات وأيام دراسية وتظاهرات أخرى تقنية وعليه من أجل ترقية نشاطات العلاج والتكوين والبحث في علوم الصحة.

الفرع الرابع: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

تخضع المؤسسات الاستشفائية المتخصصة للمرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤرخ في 02 شعبان 1418هـ الموافق لـ 02 ديسمبر 1997م والذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، بحيث نصت المادة 02 من هذا المرسوم على أن المؤسسة الاستشفائية الخاصة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال الإداري، وتنشأ بمرسوم تنفيذي بناءًا على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتضع تحت وصاية والي الولاية الموجودة بها.[1]

كما يوجد في الجزائر بحسب القائمة الملحقة للمرسوم التنفيذي رقم 465/97 ، 32 مؤسسة من هذا النوع والتي تعمل على تنظيم وسير المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وإنشاء قواعدها، وتضاف إليها 14 مؤسسة أخرى تابعة للقائمة التي ذكرناها سالفاً ومنصوص عليها بموجب المرسوم التنفيذي 62/08 المؤرخ في 24 فيفري 2008.[2]

نجد من بين هذه المؤسسات على سبيل المثال مستشفى الأطفال بكنستال (وهران)، مركز مكافحة السرطان البليدة، الطب الرياضي بن عكنون (الجزائر)، مستشفى الدكتور أمقران للقلب والأوعية (الجزائر).

حيث تتكفل بالمهام والصلاحيات التالية:[3]

– تتكفل بمرض معين؛

– تتكفل بمرض أصاب جهازًا عضوياً معيناً؛

---

[1] المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97/ 465، المرجع السابق

[2] مرسوم تنفيذي رقم 62/08 مؤرخ في 17 صفر 1429هـ الموافق لـ 24 فيفري 2008 م ، ج ر العدد الصادر في 25 فيفري 2008 يتمم قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

[3] المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 97/ 465، نفس المرجع

- تتكفل بمجموعة ذات عمر معين؛
- تتكفل بتنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء؛
- تتكفل بتطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة؛
- تتكفل بالمساهمة في إعداد تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

يذكر في تسمية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الاختصاص الموافق للنشاطات المتكفل بها.[1]

ترتب المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في ثلاث (03) أصناف على أساس معايير يحددها التنظيم المعمول به، يحدد ترتيب المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية وكذا السلطة المكلفة بالوظيف العمومي.[2]

يدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير، وتزود بجهاز استشاري يسمى "المجلس الطبي".[3]

الفرع الخامس: المستشفى المختلط

إن المستشفى المختلط هو عبارة عن مرفق صحي عمومي ذو طابع خاص متميز وحديث النشأة، يخضع في تنظيمه وتسييره إلى وزارة الدفاع الوطني ووزارة الصحة، يخضع للمرسوم الرئاسي رقم 114/18 المؤرخ في أول شعبان 1439هـ الموافق لـ 17 أبريل 2018 يحدد القانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط ، حيث عرفه هذا الأخير كمايلي:

هو مؤسسة عمومية للصحة تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة ويتولى تسييره كل من وزارة الدفاع الوطني والوزارة المكلفة بالصحة،[4] المستشفى المختلط مؤسسة عمومية ذات طابع

[1] المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 97/ 465، المرجع السابق

[2] المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 97/ 465، نفس المرجع

[3] المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 97/ 465، نفس المرجع

[4] المادة 02 من المرسوم الرئاسي رقم 114/18، المؤرخ في 01 شعبان 1439 الموافق لـ 17 أفريل 2018 ، يحدد القانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط، ج ر ، العدد 22، الصادرة في 28 أفريل 2018

إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي،[1] كما يمكن تعيين كل مؤسسة عمومية للصحة بصفة مستشفى مختلط.[2]

يتم إقرار تعيين المستشفى المختلط أو إلغاؤه بموجب قرار مشترك بين وزير الدفاع الوطني والوزير المكلف بالصحة حسب المادة 05 من نفس المرسوم 114/18 المذكور أعلاه،[3] وتطبيقاً لنص هذه المادة نجد انه مؤخراً تم تعيين كل من المؤسسة العمومية الاستشفائية للجلفة (المستشفى الجديد)، والمؤسسة العمومية الاستشفائية لتندوف كمستشفيات مختلطة، وذلك بمقتضى القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 03 شوال 1439 الموافق لـ 17 يونيو 2018.[4]

المبحث الثاني : الطبيعة القانونية للمرافق الصحية ومهامها

المريض له الحق في الانتفاع بخدمات المرافق الصحية، وهو حق يخوله له الدستور والقانون ومختلف اللوائح، وما يميز مرفق الصحة عن غيره من المرافق العمومية الأخرى دوره الحساس الذي يلعبه في مجال الخدمات والذي يرتبط بسلامة وصحة المواطن ويقدم خدمة أساسية للمجتمع ويمارس أعمالاً فنية دقيقة،[5] تختلف مهام هذه المرافق الصحية حسب الغرض الذي أُنشئت من أجله، وفي حالة التقصير وعدم القيام بالمهام المنوطة بها في حق المريض ويتسبب له أضرار من جراء سوء تسيير المرفق الصحي العمومي هنا ننظر للطبيعة القانونية للمرفق الصحي العمومي من أجل رفع دعوى القضائية للحصول على التعويض، وهذا ما سوف نتطرق إليه بالتفصيل على النحو التالي: المطلب الأول بعنوان الطبيعة القانونية للمرافق الصحية العمومية و المطلب الثاني سيتظمن مهام المرافق الصحية .

---

[1] المادة 03 من المرسوم الرئاسي رقم 114/18، نفس المرجع

[2] المادة 04 من المرسوم الرئاسي رقم 114/18، نفس المرجع

[3] المادة 05 من المرسوم الرئاسي رقم 114/18، نفس المرجع

[4] القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 03 شوال 1439 هـ الموافق لـ 17 يونيو 2018، يحدد تعيين المستشفيات المختلطة، ج ر، العدد 39، الصادرة في 04 يوليو 2018

[5] المادة 05 من المرسوم الرئاسي رقم 114/18، المرجع السابق

المطلب الأول: الطبيعة القانونية للمرافق الصحية العمومية

إن الهدف من معرفة الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية هو معرفة القضاء المختص في الفصل في النزاع التي تكون هذه المرافق طرفاً فيه وبمعنى آخر فإن الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات هي التي تسمح لنا بمعرفة نوع الدعاوي التي يقيمها المضرور من الأعمال الطبية في سبيل الحصول على التعويضات،[1] يمكننا أن نستخلص الطبيعة القانونية للمؤسسات الصحية العمومية من خلال مراسيم إنشاؤها والتي تحدد طبيعتها القانونية وكيفية تسييرها وتمويلها، كما هو مبين أدناه حسب الفروع التالية:

الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية

تتحدد الطبيعة القانونية حسب المرسوم التنفيذي رقم140/07 المؤرخ في 19 مايو 2007، الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، حسب نص المادة 02، على أن المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي.[2] نلاحظ بأن القواعد المنظمة لسير المؤسسات الصحية العمومية، تنص صراحة أن لهذه الأخيرة الطابع الإداري، ومن هنا يمكن القول أن هذه المؤسسات هي من أشخاص القانون العام.

وبمعنى آخر فإن الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات هي التي تسمح لنا بمعرفة نوع الدعاوى التي يقيمها المضرور من الأعمال الطبية في سبيل حصوله على التعويضات. وعليه، فإن الاختصاص بهذه الدعاوى يرجع كقاعدة عامة إلى القاضي الإداري، وهذا بالضبط ما يعرف بنظام المرفق العام في القانون الإداري بمفهومه التقليدي،[3] حيث يكلف فيه الشخص

---

[1] عيساني رفيقة، المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، قانون عام، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2008/2007، ص 14

[2] المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07/ 140، المرجع السابق

[3] أحمد محيو، محاضرات في المؤسسات الإدارية، ترجمة محمد عرب صاصيلا، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، 1979، ص 430

العام بتحقيق وإشباع المصلحة العامة وفق المعيار العضوي، إن هذه الأفكار تنطبق على المؤسسات الصحية العمومية، ما دام أنها أشخاصاً عامة تؤدي مصلحة عامة، ومع ذلك فإن تطبيق المعيار المادي ممكن في هذا المجال، نظراً لأن المبدأ الذي يقوم عليه المعيار المادي هو عدم الأخذ بعين الاعتبار طبيعة الجهة التي أدت العمل،[1] وإنما وجوب النظر إلى طبيعة النشاط الذي يجب أن يكون موجهاً للصالح العام.

إن الهدف من أي القيام بعمل من أجل المصلحة العامة، يظهر من خلال مبدأ مجانية الخدمات التي يؤديها المرفق، والذي ينطبق تماماً مع طبيعة نشاط المؤسسات الصحية العمومية ما دام أن مهمتها ترتكز أساساً على إدارة العلاج الطبي، واتخاذ سبل الوقاية ضد الأمراض من أجل حماية صحة أفراد المجتمع وذلك على أساس مبدأ مجانية الخدمات.

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

في هذا المجال، نلاحظ بأن القواعد المنظمة لسير المؤسسات الصحية العمومية، تنص بأن هذا الأخير الطابع الإداري،[2] ومن هنا يمكن القول بأن هذه المؤسسات هي من أشخاص القانون العام هو بمعنى آخر فإن الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات هي التي تسمح لنا بمعرفة نوع الدعاوى التي يقيمها المضرور من الأعمال الطبية القانونية في سبيل حصوله على التعويضات. وعليه فإن الاختصاص بهذه الدعاوى يرجع كقاعدة عامة إلى القاضي الإداري[3]، بمفهومه التقليدي، حيث يكلف فيه الشخص العام بتحقيق وإشباع المصلحة العامة وفق المعيار العضوي ، ومع ذلك فإن تطبيق المعيار المادي، ممكن في هذا المجال نظراً لأن المبدأ الذي يقوم عليه المعيار المادي هو عدم الأخذ بعين الاعتبار طبيعة الجهة التي أدت العمل وإنما وجوب النظر إلى طبيعة النشاط الذي يجب أن يكون موجهاً للصالح العام، إن هذا الهدف، أي

[1] عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الإستشفائية العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسة، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2016/2015، ص193

[2] بنوار رشيدة، الإطار القانوني لتسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم 2021/2020 ،ص 48

[3] أحمد محيو، محاضرات في المؤسسات الإدارية، نفس المرجع، ص 430

القيام بعمل من أجل المصلحة العامة ، يظهر من خلال مبدأ مجانية الخدمات التي يؤديها المرفق ، والذي ينطبق تماماً مع طبيعة نشاط المؤسسات الصحية العمومية ما دام أن مهمتها ترتكز أساساً على إدارة العلاج الطبي، و اتخاذ سبل الوقاية ضد الأمراض ، من أجل حماية صحة أفراد المجتمع و ذلك على أساس مبدأ مجانية الخدمات.

وهكذا يمكن تفسير الطابع الإداري للمؤسسات الصحية العمومية، سواء من الناحية النظرية و ذلك بموجب المعيارين المادي والعضوي المعروفين في القانون الإداري ، أو من الناحية العلمية والإجرائية ، ذلك بموجب أحكام المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.[1]

بالإضافة إلى ذلك، فإن ما يميز المؤسسات الصحية العمومية وفق النصوص سابقة الذكر ، هو أنها تتمتع بالشخصية المعنوية العامة ، وبنظام مالي مستقل، وتطبيقاً لذلك يمكن للمريض المضرور من الأعمال الطبية أن ينازع مباشرة هذه الهيئات أمام القضاء الإداري للمطالبة بالتعويضات.

كما أن المشرع حينما يذكر بأنها مؤسسات لها الشخصية المعنوية وكذا الاستقلالية المالية فهو يؤكد على هذه النقطة من منطلق عدم الخضوع و التبعية في التسيير واتخاذ القرارات وبالمساواة مع ذلك نلاحظ أن الأمر لا يخلو من الوصاية ، حيث يمارس وزير الصحة الوصاية الإدارية ووزير التعليم العالي والبحث العلمي الوصاية البيداغوجية وذلك على مستوى المراكز الإستشفائية الجامعية ، أما المراكز الإستشفائية المتخصصة والمؤسسات الاستشفائية ومؤسسات الصحة الجوارية ، فهي توضع تحت وصاية والي الولاية.

ونظراً لأنها مؤسسات عمومية تسير مرفقاً عاماً ، فإنها تخضع لقواعد القانون العام التي تتميز بالصرامة في المحافظة على المال العام، كما تخضع لقواعد المحاسبة العمومية 21/90

[1] القانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر، العدد 21، 2008

المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلقة بالمحاسبة العمومية[1] وذلك فيما يتعلق بوضع تنفيذ ومراقبة الميزانية .

وتطبيق هذه القواعد فإن المؤسسة الصحية تجد نفسها في وضعية حرجة تمتاز بثقل وتباطؤ الإجراءات البيروقراطية والخضوع لقواعد صارمة خاصة في عمليات الإنفاق باعتبارها مؤسسات عمومية تتميز بالطابع الإداري وتخضع لصفقات عمومية، ومنه الخضوع عدة قواعد قانونية لتموين خدماتها، فقواعد الشراء تخضع لأحكام المرسوم الرئاسي 247/15 المتضمن قانون الصفقات العمومية المعدل والمتمم.[2]

إذن من خلال هذه المراسيم توصل المشرع إلى نجاعة الطلبات العمومية، وحسن إنفاق المال من جهة ومن جهة أخرى فهي تهدف إلى تحديد الشروط والأشكال التي تخضع لها صفقات الأشغال، واللوازم والخدمات لحساب الدولة، وكذا بعض المواد المتعلقة بإدارتها ومراقبتها.

وباعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، فإن تطبيق القانون الإداري عليها يمتد ليس فقط على مستوى التسيير أو التنظيم، بل كذلك فيما يخص مستخدميها ومنازعتها أيضاً كما سبقت الإشارة إليه.

الفرع الثالث: الطبيعة القانونية للمراكز الاستشفائية الجامعية

حدد القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية بمرسومين تنفيذيين ويتعلق الأمر بالمرسوم التنفيذي رقم 25/86 المؤرخ في 11 فيفري 1986 والمرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 والذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.

[1] القانون رقم 21/90 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلقة بالمحاسبة العمومية، ج ر، العدد 35، 1990

[2] المرسوم الرئاسي 247/15 المؤرخ في 2016/09/15، المتضمن قانون الصفقات العمومية وتفويضات المرفق العام

المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناءاً على اقتراح مشترك بين وزير المكلف بالصحة ووزير التعليم العالي والبحث العلمي، بحيث يمارس وزير الصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي، ويمارس وزير التعليم العالي والبحث العلمي الوصاية البيداغوجية، وهذا نظراً لطبيعة هذه المؤسسة التي تهتم كذلك بالتكوين والبحث العلمي حيث يشترط في إنشائها شروط تتمثل في:

– يجب توفر موارد مادية وطاقات بشرية بعدد كافٍ تثبت الكفاءة المطلوبة لضمان نشاطات العلاج، لاسيما المستوى العالي والتكوين في مرحلتي التدرج وما بعد التدرج والبحث حتى تستطيع القيام بأعمال العلاج والتكوين والبحث.
– وجود هياكل أساسية وتجهيزات علمية وتربوية وتقنية صالحة لاستقبال الأساتذة والطلبة وتضمن لهم الحد الأدنى الشروط العمل.

وإذا كان المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 لم يحدد عدد المصالح والوحدات الاستشفائية الجامعية وترك تلك للوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي، فإن المرسوم التنفيذي رقم 25/86 المؤرخ في 11 فيفري 1986، أقر في المادة 07 منه على أنه يجب توفير حد أدناه تسعة (09) اختصاصات هي كالآتي:[1]

– الطب الداخلي؛
– الجراحة العامة؛
– طب الأطفال؛
– أمراض النساء والتوليد؛
– أمراض الأنف والأذن والحنجرة؛

[1] المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 25/86 المؤرخ في 11 فيفري 1986، يتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية ، جريدة رسمية العدد 06 الصادرة في 12 فيفري 1986

- أمراض العيون؛
- الراديو الإشعاعي؛
- البيولوجيا؛
- التخذير والإنعاش.

ونظراً لازدواجية الوصايا على المراكز الاستشفائية الجامعية، فإن الوصايا البيداغوجية من طرف وزير التعليم العالي والبحث العلمي تخص مجمل الأشغال المتعلقة بما يلي:

- تنظيم نشاطات المركز الاستشفائي الجامعي البيداغوجية والعلمية؛
- تحديد شروط التحاق الطلبة به وشروط توجيههم؛
- تخص المصادقة على مداولات مجلس الإدارة بالنسبة للمسائل المتعلقة بالتكوين والبحث في علوم الطب.

الفرع الرابع: الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، ووجهة علمية وتقنية، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، كما نص عليه المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المتضمن تحديد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها على أن المؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية الاستقلال المالي،[1] على غرار باقي المؤسسات العمومية الاستشفائية ويتم إنشاؤها بمرسوم تنفيذي بناءاً على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي وتوضع تحت وصاية هذا الأخير في الولاية الموجود بها مقر المؤسسة، وتتكون المؤسسات الإستشفائية المتخصصة من هيكل أو عدة هياكل متخصصة للتكفل بمرض معين أو مرض أصاب جهاز أو جهاز عضوي معين أو مجموعة ذات عمر معين، كما يجب ذكر الاختصاص الموافق للنشاط المتكفل به إلى جانب تسمية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة.

[1] المرسوم التنفيذي رقم 108/95، المؤرخ في 09 أبريل 1995، المتضمن قواعد إنشاء الوكالة الوطنية للدم تنظيمها وعملها، ج ر ، العدد 21، 1995

الفرع الخامس: الطبيعة القانونية للمستشفى المختلط

يتميز المستشفى المختلط عن غيره في الإنشاء والانتفاع حيث يتحدد إنشاؤه بموجب قرار مشترك بين وزارة الصحة والدفاع الوطني ويرجع إشراك وزارة الدفاع الوطني في إنشاء هذا النموذج الجديد راجع لكونها السلطة الأولى المسؤولة عن حماية النظام العام في الدولة الجزائرية وبهذا فهو إقرار من المشرع الجزائري لمحاولته تطوير المنهج الطبي الذي اعتاد المواطن الجزائري رؤيته في المستشفيات العسكرية وكذلك حماية صحة المواطن من خلال الاعتماد على صرامة أعلى هيئة في البلاد.

ومع مقارنة نصوص قانون المستشفى المختلط 114/18 بالمراسيم التنفيذية رقم 467/97 المعدل والمتمم الخاص بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية، المكلفة بالتكوين والدراسة والبحث بالتعاون مع مؤسسات التعليم والتكوين العالي في العلوم الطبية،[1] والمرسوم التنفيذي رقم 465/97 المعدل والمتمم المتعلق بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، التي تتضمن الاختصاص الخاص بالاعتناء والتخصص بمرض معين،[2] والمرسوم رقم 140/07 المعدل والمتمم الخاص بالمؤسسات الاستشفائية العمومية ومؤسسات الصحة الجوارية التي تقوم بتغطية سكان بلدية واحدة أو مجموعة من البلديات تتكون من هيكل التشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي مع الملاحظة أن مثل هذه المؤسسات الاستشفائية منتشرة عبر كافة الوطن،[3] وفي الأخير نصل أن مهام المستشفيات المختلطة جامعة لمختلف صلاحيات المستشفيات العمومية السابق ذكرها.

---

[1] مالكي آمال، المرفق العام الاستشفائي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع الدولة والمؤسسات العامة، جامعة الجزائر، بن عكنون، كلية الحقوق، سنة 2014، ص 79

[2] نفس المرجع، ص 83

[3] مالكي آمال، المرفق العام الاستشفائي، المرجع السابق، ص 78

أما موظفي المستشفى المختلط في الأصل هم موظفون عموميون حسب القانون 03/06 المتعلق بالوظيفة العامة، يخضعون لأحكامه القانونية والتنظيمية ولمختلف قوانين الصحة وأخلاقياتها سواء كانوا دائمين أو مؤقتين فهم تابعون لوزارة الصحة وإصلاح المستشفيات.[1]

المطلب الثاني: مهام المرافق الصحية

للمريض حق الانتفاع بخدمات المرافق الصحية، وهو حق يخوله له الدستور القانون ومختلف اللوائح، وما يميز مرفق الصحي عن غيره من المرافق العمومية الأخرى دوره الحساس الذي يلعبه في مجال الخدمات والذي يرتبط بسلامة وصحة المواطن ويقدم خدمة أساسية للمجتمع ويمارس أعمالاً فنية دقيقة، لهذا الغرض ومن أجل ذلك تقوم المرافق الصحية بعدة نشاطات وأعمال مختلفة ومتنوعة تهدف جميعاً لنفس الهدف والسير الحسن للمرفق الصحي.

وذلك عن طريق النشاط الطبي والعلاجي وكذا النشاطات التنظيمية والإدارية البحتة لهذا المرفق والتي تقوم لها الجهة المختصة بإدارة وتسيير هذا المرفق.

الفرع الأول: النشاط الطبي والعلاجي للمرافق الصحية

تقوم المرافق الصحية العامة بنشاطات طبية وعلاجية حيث يترتب عنهم تحديد جسامة الخطأ الذي تقوم عليه مسؤولية المؤسسة الاستشفائية ففي حالة الضرر الناتج عن العمل الطبي تؤسس مسؤولية المرفق الصحي على الخطأ الجسيم عادة والذي يتميز عن الخطأ البسيط في طبيعته الغير العادي ومن صوره على سبيل المثيل خطأ في تشخيص الأمراض، خطأ في تنفيذ عملية جراحية.[2]

إلا أن الأعمال الطبية التي يتم القيام بها في ظروف مخالفة للقانون كان ولازال القضاء يطبق بشأنها الخطأ البسيط كالتخدير وهو عمل طبي بطبيعته و الذي قامت به الممرضة دون حضور طبيب التخدير، تم ربطه بالخطأ في تنظيم وسير المرفق العام.

---

[1] الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 15 جويلية 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العامة، ج ر ، ع 46، الصادرة في 2006

[2] أحمد محيو، محاضرات في المؤسسات الإدارية، المرجع السابق، ص 436

تؤسس مسؤولية المرافق الصحية للضرر الناتج عن العمل العلاجي على الخطأ البسيط وأغلبها تتعلق بالأخطاء المتعلقة بالحقن كما تتولد المسؤولية إذا كان الضرر ناتج عن سوء التنظيم وسير المرفق العام كعدم استقبال المرضى، انعدام الرقابة الطبية، المناوبات فكثيراً ما يترتب من خلال الأعمال العلاجية خطأ جسيم ينجر عنه أضرار وخيمة مثل تهاون الممرض في استقبال المريض الذي قد يؤدي إلى وفاته.

يقوم مرفق المستشفى العام بنشاطات طبية علاجية والتي هي سبب وجوده، لكن هذه النشاطات أدت إلى اختلاف الفقهاء من حيث التمييز ولا يتم تحديد أهمية ونوعية العمل الطبي إلا من خلال التمييز بين النشاط الطبي والنشاط العلاجي.

أولاً: معايير التمييز بين النشاط الطبي العلاجي

أ- **المعيار المادي:** يعتمد هذا المعيار على العمل بذاته، فالعمل الطبي يجب أن يتميز بمعرفة خاصة،[1] ويستلزم دراسات ومهارات عليا وعميقة ودقيقة، في حين النشاط العلاجي هو ذلك العمل البسيط والروتيني كشف وتنظيف وتضميد الجروح...الخ.[2]

والعمل الطبي هو عبارة عن ممارسة طبية معقدة، بحيث يجب على الممرضين تنفيذ التعليمات، ورقابة الأطباء، حيث يمكن للأطباء التدخل في الوقت الذي توجد فيه تعقيدات في الممارسة الطبية والعلاجية، ويكون هذا المتدخل هو الذي يحدد وصف الممارسة التي تشمل اختصاص طبيب دون غيره.[3]

من خلال ما تقدم نستخلص أن المعيار المادي تم اعتماده من أجل التفرقة بين العمل الطبي والعمل العلاجي، للتفرقة بين العمل العلاجي والعمل المادي تم الاعتماد على المعيار المادي

[1] خلوفي رشيد، قانون المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 1995، ص 72.

[2] سلامي عمور، الوجيز في قانون المنازعات الإدارية، دار العلوم للنشر والتوزيع ، عنابة، الجزائر، 2004، ص 139

[3] حنين جمعة حميدة، مسؤولية الطبيب والصيدلي داخل المستشفيات العمومية، ماجستير في الإدارة المالية، معهد الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2001، ص 41

والذي جاء بموجب قرار Rouzet، فمجلس الدولة الفرنسي نص على أن مبادئ المسؤولية تقوم على طبيعة العمل وموضوع المسؤولية وليس على صفة الفاعل.[1]

ب- المعيار العضوي: يكون العلاج وفقا للمعيار العضوي إذا قام به أي شخص ليس له مؤهلات علمية وخبرة عالية وكافية في مهنة الطب كالممرض مثلاً،[2] وقد تعرض هذا المعيار إلى العديد من الانتقادات على أنه لا يتماشى مع الواقع، وذلك لارتكازه على صفة العمل،[3] وانتُقد أيضاً بفعل أنه غير صالح الضحية، فالطبيب يقوم بالأعمال العلاجية الخفيفة، مما يصعب على الضحية إثبات الخطأ الجسيم للطبيب، وهذا ما دفع القضاء للأخذ بالمعيار الموضوعي أولاً أي خلافاً على هذا المعيار.[4]

ثانياً: آثار التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي على مسؤولية المستشفى

إن التمييز بين العمل العلاجي والعمل الطبي يترتب عليه تحديد جسامة الخطأ الطبي، فقد ذهب الكثير من الفقهاء والقضاة الإداريين للأخذ بالمعيار العضوي للتمييز، إذا كان القائم بالعمل ممرض أو مساعد طبي، فهو عمل علاجي وإذا كان طبيب أو جراح فهو عمل جلي،[5] وقد أخذ القضاء الجزائري بهذا المعيار بموجب قرار الغرفة الإدارية للمحكمة العليا 27 جويلية 1992 الذي جاء فيه ".. حيث أن المرافق الاستشفائية لا تكون مسؤولة عن الخطأ الجسيم الناتج عن الأعمال الطبية إلا إذا كانت هذه الأخيرة تمت ممارستها من طرف الطبيب أو الجراح أو المساعد الطبي تحت المراقبة المباشرة للطبيب ووفق شروط تسمح له بالتدخل في أي وقت.."

---

[1] بودالي محمد، المسؤولية الطبية بين القضاء الإداري والقضاء العادي، المجلة القضائية، الديوان الوطني للأشغال التربوية، 2005، ص 24

[2] سلامي عمور، الوجيز في قانون المنازعات الإداري، المرجع السابق، ص 13

[3] عزري الزين، عادل بن عبد الله، تسهيل شروط انعقاد المسؤولية وتعويض ضحايا النشاط الطبي الاستشفائي، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، ع 03، 2007، ص 107

[4] وكواك الشريف، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2003، ص 30

[5] بوحميدة عطا الله، الوجيز في القضاء الإداري، تنظيم عمل واختصاص، طبعة 02، دار هومة، الجزائر، 2013، ص 312

لقد انتقد هذا المعيار بحجة أنه لا يتماشى مع الواقع، لأنه إذا كان من الصعب قيام المساعد بأعمال طبية بحقه فمن السهل توقيع قيام الطبيب بأعمال علاجية، وبالتالي يصعب على الضحية إثبات الخطأ الذي قام به الطبيب في عمله العلاجي، فالطبيب لا تنحصر مهامه على العمل الطبي فقط بل يستطيع أن يقوم بعدة أعمال إدارية مثل إدارة الأجهزة المودعة تحت مسؤوليته، وهذا ما قد يؤدي إلى قيام الطبيب بأخطاء أخرى أثناء ممارسة مهامه الإدارية، وهذا ما دفع بالقضاء الفرنسي إلى تبني المعيار الموضوعي والتخلي عن المعيار العضوي، ولقد أخذ مجلس الدولة الفرنسي بالمعيار الموضوعي بدأ من سنة 1959 بموجب قراره في قضية Rouzet، فقد صرح أنه لقيام المسؤولية يشترط خطأً جسيماً في كل المسائل المتعلقة بالعمل الطبي، بما أن العمل العلاجي يكون في تسيير الخدمة للمستشفى ويعتبر مجلس الدولة الفرنسي أن الأعمال الطبية هي تلك التي يقوم بها كل من الطبيب أو الجراح، والتي يقوم بها المساعد الطبي تحت إشراف الطبيب، وتدخل هذا الأخير في أي وقت.

أما القضاء الإداري الجزائري فقد أخذ أيضا بهذا المعيار، حيث جاء في إحدى القرارات الصادرة عن الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا: "حيث أنه لتحديد عملية العلاج وبمفهومها العام، فليس من الضروري البحث فيما إذا كان القائم بهذه العملية الطبيب أو الممرض، إذ يجب الأخذ بعين الاعتبار طبيعة هذا العلاج فقط" [1]

وفي القرار الصادر في 10 أبريل 1992، في قضية époux v قد أسس قراراً يقضي على أن وجود خطأ بسيط يكفي قيام مسؤولية المرفق على العمل الطبي دون اشتراط أن يكون الخطأ جسيماً، لأن التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي هو في ذاته تحديد جسامة الخطأ الذي يكون عليه مسؤولية المستشفى على الخطأ الجسيم عادياً، والذي يتميز عن الخطأ البسيط في طابع غير العادي كمثيل على ذلك الخطأ في تشخيص الأمراض وسوء اختيار العلاج المناسب، وبالتالي لم يعد هناك أي داعٍ للتمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي مادام كل

[1] بوحميدة عطا الله، الوجيز في القضاء الإداري، تنظيم عمل واختصاص، مرجع السابق، ص 312، ص 313

منهما قائم على أساس الخطأ دون اشتراط أن يكون جسيماً أو بسيطاً بل يكتفي فقط وجود خطأ.

كما نجد أن القضاء الإداري لا يقيم مسؤولية الأطباء إلا على أساس الخطأ الجسيم، وبهذا فبقاء القضاء الإداري على تحفظه السابق يجعل ضحايا الأعمال الطبية بالمرافق الاستشفائية العمومية أقل حظاً في الحصول على الحماية والتعويض مقارنة بأقرانهم من القطاع الخاص، وهذا غير منطقي لكونه قد يشجع الأطباء العموميين على الإهمال وقلة اليقظة، ماداموا لا يسألون عن أخطائهم البسيطة،[1] وبالتالي فإن اشتراط الخطأ الجسيم لقيام المرافق الاستشفائية يعتبر غير عادل بالنظر إلى الضحايا الذين يتعرضون للضرر ويبقون دون تعويض، وذلك في إطار مبدأ حماية حقوق المرضى.

وعليه أصبحت المرافق الاستشفائية تسأل عن أي خطأ سواء كان جسيماً أو بسيطاً، نظراً لتخلي القضاء الإداري الفرنسي عن اشتراط الخطأ الجسيم لقيام المسؤولية عن الخطأ الجسيم، كما نجد كذلك القضاء الإداري الجزائري بدوره عن هذا التمييز بدون الخطأ الجسيم والخطأ البسيط، كونه قد اكتفى بضرورة وجود خطأ دون اشتراط أن يكون جسيماً أو بسيطاً، وهذا ما نجده وهذا ما يظهر للعيان ينسب لقرارات مجلس الدولة سواء تعلق الأمر بعمل طبي أو علاجي.

الفرع الثاني: النشاط الإداري التنظيم

تتسم النشاطات الإدارية للمستشفى بمجموعة من الإجراءات الضرورية لسير مختلف الهياكل بالمستشفى، فهو المكان الأمثل والأنسب للتدريب العملي لجميع المهنيين الصحيين، فهي ذات طابع إداري تقوم بجميع النشاطات العلاجية والطّبية ضمن أعمال تهدف إلى تنظيم السير لهذا المرفق، كما تقوم بمختلف البحوث المخبرية التي تتطلبها عملية علاج المرضى.[2]

[1] عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في القانون العام، جامعة تلمسان، 2016/2015، ص88

[2] فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار المسيرة للطباعة والنشر، الأردن، 2014، ص66

كما تعمل المستشفيات على تنظيم العلاقات العلمية وعقد دورات قصيرة المدى وندوات متخصصة في المجالات الصحية المختلفة من خلال تنظيم برامج للتدريب والتعليم المستمر.[1]

فلم تقتصر وظائف المستشفى في وقتنا الحالي على تقديم الخدمات العلاجية فقط كما كانت في عهدها الأول، بل أصبحت تسعى إلى تقديم الخدمات الوقائية والبحثية والتعليمية، ومن بين هذه الوظائف نذكر ما يلي:

أولاً: الوظيفة التعليمية

لقد أولت المؤسسات الصحية أهمية كبيرة بالتعليم والتدريب لما للتعليم من دور في المهارات التطبيقية، بحيث أصبح يتم التدريب العملي للطلبة لكليات الطب في المستشفيات العمومية.

ثانيا: الوظيفة الوقائية

تنص المادة 08 من القانون 05/85 على أن العلاج الصحي يشمل الوقاية من الأمراض في جميع المستويات.[2]

فنجد المستشفيات الحديثة تهدف إلى المساهمة والتوعية إلى وقاية المجتمع من الأمراض والمحافظة عليه، إلى جانب عقد ندوات للمرضى وتوعيتهم من الأمراض والعادات المؤدية إلى المرض قصد المحافظة على صحتهم.

---

[1] عبد الإله ساعات، مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998، ص 51

[2] المرسوم التنفيذي رقم 05/85 المؤرخ في 26 جمادى الأول 1405هـ الموافق لـ 16 فبراير 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر، العدد 08، الصادر في 17 فبراير 1990.

ثالثاً: وظيفة إجراء البحوث الصحية

يوجد نوعان من الأبحاث في المجالات الطبية وهما الأبحاث الطبية والإدارية، وتعد المستشفيات المكان المخصص والملائم لإجراء كافة الأبحاث والدراسات المتعلقة بالمجالات الطبية وتطبيقاتها.

المبحث الثالث: علاقة المرافق الصحية بالغير

تتطلب مسؤولية مرفق المستشفى بتطبيق التزاماته اتجاه المرضى عن طريق الأطباء العاملين فيه، لأن طبيعة العلاقة بين الطبيب والمستشفى هي علاقة تابع ومتبوع، فالأطباء هم من يقدمون يد المساعدة والعون للمريض من أجل تلبية حاجياته، ويقومون بالتدخل الجراحي والعلاجي وفقًا لما تنص عليه قواعد المهنة وأصولها، فنجد من خلال العلاقة التنظيمية التي تربط الطبيب بالمستشفى أن المريض يكون مقتضياً لخدمة عمومية يقدمها هذا الأخير، ومن ثم غياب العلاقة العقدية بينهما، أي لا يمكن أن يتخذ المسؤولية المدنية للطبيب داخل المستشفى العام إلا شكل المسؤولية التقصيرية.[1]

إذن فعلاقة المريض مع الطبيب في المستشفى العام هي علاقة غير مباشرة، لأنه لا يوجد عقد بين الطبيب الممارس في المستشفى العام والمريض الذي ينتفع بخدماتها،[2] لأنه شخص مكلف بأداء خدمة عامة طبقاً للوائح لشخص ينتفع بخدمات المرفق العام طبقاً للقوانين المنصوص عليها ومراعاة الأصول العلمية المستقرة لمهنة الطّب، وهذا ما يشترط على الطبيب الانتباه والحيطة والحذر وممارسة عمله دون إهمال أو تقصير.

[1] دلال يزيد، مختاوي عبد الجليل، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، مجلة العلوم القانونية الإدارية، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، العدد 03، 2007، ص 61

[2] أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب(مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقضاء الكويتي والمصري والفرنسي، دار سلاسل للطبع والنشر، الكويت، 1986، ص 18

ما دمنا في مساق الحديث عن علاقة المرافق الصحية العامة بالغير، فما يمكن قوله في هذا الصدد أن الأطباء هم الركيزة الأساسية المعول عليهم في المستشفى بتأدية مهامهم على أكمل وجه، وتأدية وظيفتهم بأداء سليم غير مصحوب بضرر للغير، سواء في تشخيص المريض أو أثناء إجراء أي عملية جراحية للمريض، لأن صدور أي خطأ من طرف الطبيب يعد خروجاً عما يأمر به القانون أو القواعد العامة المنصوص عليها، كما يكون خروجاً عن قواعد الأخلاق والآداب المهنية، وهنا تقتضي العدالة مساءلة كل شخص عن جميع تصرفاته المضرة وتحمل المسؤولية.

المطلب الأول:علاقة المرفق الصحي بالطبيب

إن العلاقة التي تجمع بين المرفق الصحي العام والطبيب هي علاقة مهمة جداً، وذلك لآثارها المباشرة والمختلفة، فهذه العلاقة هي التي تحدد الاختصاص القضائي للأضرار التي يرتكبها الطبيب أثناء ممارسته لأعماله، وإن هذه العلاقة متغيرة في طبيعتها وفقاً لما يرى بعض الفقه.

حيث تتغير هذه الأخيرة وفقاً للموقع التي تنشأ فيه من مرافق صحية عامة إلى مرافق صحية خاصة.

الفرع الأول: علاقة الطبيب بالمرفق الصحي العام

بما أن المؤسسات الاستشفائية العامة هي مؤسسات ذات طابع عمومي، تديرها هيئات إدارية تابعة للدولة، ويجرى العمل فيها بموجب القوانين واللوائح التنظيمية، فإن علاقة الطبيب بالمرفق الصحي العام هي علاقة تبعية تخضع في تنظيمها إلى القوانين واللوائح، وتجعل المتبوع مسؤولاً عن الأفعال الضارة التي يرتكبها تابعه متى سببت ضرراً للمريض طبقاً لنص المادة 136 من القانون المدني الجزائري، وهذا ما ذهب إليه القضاء الإداري الجزائري الذي اعتبر المرفق الصحي العام مسؤولاً عن الأخطاء التي يرتكبها الأطباء، أو المساعدين الطبيين التابعين له، حتى ولو كانت تبعية الطبيب لهذا المرفق هي تبعية إدارية وليست تبعية فنية،

وذلك لأن إدارة المرفق الصحي العام لا تستطيع أن تفرض على الطبيب طرق وأساليب العلاج التي يتبعها أثناء تقديم خدماته الطبية لمرضاه، بل إن هاته الإدارة تستطيع أن تصدر أوامر للأطباء بشأن توزيع العمل الطبي بينهم وتحديد مواعيده، وهي أوامر إدارية غير – فنية – واجبة التنفيذ، يتعرض من لا يتقيد بها إلى الجزاء الذي تنص عليه القوانين واللوائح المنظمة لسير هذا المرفق.[1]

وبالتالي فإن الطبيب يعتبر تابعاً للمرفق الصحي العام، ولو لم يكن حراً في اختياره طبقاً للفقرة الثانية من المادة 136 من القانون المدني الجزائري، لأنه يعد موظفاً لدى هذا الأخير، ومكلفاً من قبل إدارته بأداء خدماته الطبية في حدود اختصاصه للمرضى الذين تحددهم هاته الإدارة، إلا أن تبعية الطبيب للمرفق الصحي العام هي تبعية إدارية وليست فنية، وهي كافية لتحميل هذا المرفق مسؤولية الأفعال الضارة التي يرتكبها الطبيب التابع له، وهذا ما ذهب إليه القضاء الإداري الجزائري الذي أقام هاته المسؤولية على أساس المادة 136 من القانون المدني الجزائري.[2]

هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن المشرع الجزائري قد نص صراحة بموجب المادة 201 من القانون رقم 90-17 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، على أن أطباء القطاع الصحي العام هم موظفون دائمون، وبالتالي فإنهم يخضعون إلى القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ولذلك فإن علاقة الطبيب بالمرفق الصحي العام هي علاقة تبعية تجعله تابعاً لهذا المرفق،[3] ومن ثم لا مجال لإبرام عقد طبي بين الطبيب والمريض في هاته الحالة، لأنه تابع لمرفق عام، ويخضع من حيث حقوقه وواجباته إلى الأمر رقم 06-03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، طبقاً لنص المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 09-939

---

[1] أسعد عبيد الجميلى، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، 2011، ص 380

[2] بن صخر مراد، مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن الأخطاء أطباء المستشفيات العمومية، مجلة العلوم القانونية والإدارية والسياسية، كلية الحقوق، جامعة تلمسان، 2009، العدد 08، ص 80، ص 81

[3] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2001، ص128

المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتميين لأسلاك الممارسين العامين في الصحة العمومية.

الفرع الثاني: علاقة الطبيب بالمرفق الصحي الخاص

لقد سمح القانون للأخصائيين العاميين، والأخصائيون الإستشفائيون الجامعيون بممارسة وظيفتهم بصفتهم خواص، وفتح المجال أمام الأخصائيين الاستشفائيين الجامعيين الممارسين في القطاع العام بصفة أستاذ، أو أستاذ محاضر لممارسة نشاط تكميلي، في حين اشترط على الأخصائيين الجامعيين الممارسين في القطاع العام بصفة أستاذ مساعد، وكذلك الأخصائيين في الصحة العمومية أن يثبتوا أقدمية فعلية في الممارسة بهاته الصفة لمدة تقدر بـ05 سنوات من أجل الاستفادة من هذا الامتياز والمتمثل في ممارسة النشاط التكميلي.[1]

وقد حددت المادة 02/201 من قانون حماية الصحة وترقيتها الأماكن التي يمارس فيها النشاط التكميلي كالآتي:

- المؤسسات الصحية؛
- المخابر الخاصة؛
- القطاع شبه العمومي.

وبالتالي فإنه يمكن للطبيب الاختصاصي المرخص له بممارسة النشاط التكميلي أن يبرم عقداً مع مرفق صحي خاص، مقابل نسبة معينة من عائدات هذا النشاط تدفع لهذا المرفق الذي سوف يستغله الطبيب الاختصاصي المتعاقد معه من أجل القيام بعمله الطبي، وفي مقابل ذلك يلتزم المرفق الصحي الخاص الذي تعاقد مع هذا الطبيب أن يوفر له كل الأجهزة الطبية اللازمة والمتطلبات الضرورية لقيام هذا الأخير بعمله سواء كان عادياً أم جراحياً.[2]

---

[1] المادة 201 من قانون رقم 05/85 مؤرخ في 26 جمادى الأول 1405هـ الموافق لـ 16 فبراير 1985 م، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر، العدد 08، الصادرة في 17 فبراير 1985

[2] أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005، ص 70

وفي حين بالرجوع إلى نص المادة 201 من قانون حماية الصحة وترقيتها نجد أن المشرع الجزائري قد سمح للأطباء وجراحو الأسنان بممارسة نشاطهم الطبي بصفته خواص[1] في عيادات خاصة تخضع من حيث شروط إنجازها إلى المرسوم التنفيذي رقم 88-204 الذي يحدد شروط انجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها.

وبالتالي فإن المريض عندما يتوجه إلى عيادة خاصة من أجل العلاج قد يبرم عقد استشفاء مع إدارة هاته العيادة،[2] مما يجعلها ملزمة بإيواء هذا المريض وتقديم الرعاية الطبية المناسبة له من جهة، وتوفير الأجهزة الطبية اللازمة من أجل قيام الطبيب بعمله الطبي من جهة أخرى، ولذلك فإن إخلالها بأحد هاته الالتزامات يجعلها مسؤولية عقدية، ومن ثم تعويض المريض عما أصابه من أضرار.[3]

كما تعتبر العيادة الخاصة مسؤولة كذلك عن الأخطاء الطبية التي يرتكبها الأطباء، أو المساعدين الطبيين العاملين لديها والتي تسبب ضرراً للمريض على أساس المسؤولية العقدية عن فعل الغير، لأنها مسؤولة عن تنفيذ عقد الاستشفاء الذي أبرمته مع هذا المريض، غير أن المسؤولة الشخصية للطبيب ارتكب خطأً طبياً سبب ضرراً للمريض تبقى قائمة، بحيث يمكن لإدارة العيادة الخاصة الرجوع عليه بقيمة التعويض الذي دفعته لهذا المريض.[4]

المطلب الثاني:علاقة المرفق الصحي بالمريض

إن التعامل الذي يجمع المريض بالشخص المعنوي وهو المستشفى العام فطبيعة عمل هذا المستشفى وظروفه الخاصة اقتضت عدم تمكين المريض من اختيار الطبيب الذي يعالجه

---

[1] المادة 201، نفس المرجع

[2] سميرة لالوش، عقد ممارسة الطبية الحرة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون الخاص، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2001/2000، ص 93

[3] محمد بودالي، القانون الطبي وعلاقته بقواعد المسؤولية، مجلة العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق، جامعة سيدي بلعباس، العدد الثالث، 2007، ص 31

[4] أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، المرجع السابق، ص73، ص 74

عكس المستشفيات الخاصة، وأن هذه الأمور التي تنظمها لوائح وتنظيمات هذا المستشفى، فلا يتعامل المريض مع الأطباء الموظّفين بصفة شخصية ولكن بصفته مستخدماً أو موظّفاً لدى هذا المستشفى،[1] حتى وإن حددته إدارة المستشفى لتشخيص مرضه وعلاجه، فعلاقة المريض بالطبيب هي علاقة غير مباشرة لا تقوم إلا من خلال المرفق الصحي العام، فهي علاقة ذات طبيعة إدارية ولائحية نظراً لالتزامات وحقوق كل طرف وتحديدهم للوائح التنظيمية لنشاط المرفق الصحي العام الذي تسيره المؤسسة الصحية العمومية، فهذه العلاقة تتكون من المريض الذي ينتفع بخدمات المرفق العام ومن الطبيب الذي يعدّ شخصاً مكلفاً بأداء خدمة عامة طبقاً للوائح، المنظمة لنشاط المستشفى، وفي حالة غياب العلاقة العقدية بين الطبيب والمريض باعتباره مواطناً الحق بالانتفاع بخدمات المرافق العامة.[2]

من الضروري أن تكون علاقة المرضى بالمستشفى علاقة قانونية تنظيمية تحددها الأنظمة والتعليمات، هؤلاء المرضى يملكون حقوقاً في العلاج داخل المستشفى والتزاماتهم بموجب قواعد قانونية عامة مستمدة من الأنظمة والتعليمات بعيدة كل البعد عن الاتفاقات العقدية التي تنشأ بين الدولة وأولئك المرضى،[3] فالمستشفيات مسؤولة عما يقع لبعض المرضى من طرف موظّفين أو عاملين بها وبالتالي فهي تتحمل معهم جراء تلك المسؤولية عند حدوث خطأ أو تقصير،[4] فالمسؤولية الوحيدة التي يمكن للمستشفى تحملها هي المسؤولية التقصيرية والتي تعتبر غالباً مسؤولية سلبية، وذلك لأنه يباشر الفرد فعله من الأطباء ومساعديه وغيرهم، فلا تباشر إدارتها العامة الأمر الواجب للمسؤولية.[5]

---

[1] بودالي محمد، حماية المستهلك في القانون المقارن، دار الكتاب الحديث، 2006، ص 492، ص 493

[2] شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005، ص 135

[3] أسعد عبد الجميل، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة، للنشر والتوزيع، طبعة الأولى، الأردن، 2009، ص 381

[4] محمد المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عنها، طبعة ثانية، مكتبة الصحابة الجدة، 1994، ص 514

[5] مراد بن صغير، مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن أعمال أطباء المستشفيات العمومية، مجلة دراسات قانونية، العدد 07، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2010، ص 303

الفرع الأول: علاقة المريض بالمرفق الصحي العام

إن لجوء المريض للعلاج لدى مرفق صحي عام يجعله في وضعية لائحية، بحيث يخضع من حيث حقوقه وواجباته للوائح والتنظيمات والقوانين التي تنظم سير هذا المرفق، وبالتالي تنعدم حريته في اختيار طبيبه،[1] لأن اختيار هذا الأخير من صلاحيات إدارة المرفق الصحي العام وحدها،[2] أي أن علاقة المريض بالطبيب في هاته الحالة هي علاقة غير مباشرة لا تقوم إلا من خلال المرفق الصحي العام الذي يجمع بينهما.[3]

هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنه رغم فتح المجال الطبي أمام المريض للاختيار بين التداوي لدى مرفق صحي أو آخر عام، إلا أن اختياره للعلاج لدى مرفق صحي عام وقبول هذا الأخير لوضع خدماته الصحية تحت تصرفه لا يمكن تكييفه بأي حال من الأحوال بأنه من قبيل التعاقد،[4] فالمشرع الجزائري يشترط أن يكون قبول المريض لدى مرفق صحي عام بأمر من الطبيب المعالج الذي اختارته إدارة المرفق بعد موافقة رئيس المصلحة طبقاً لنص المادة 151 من قانون حماية الصحة وترقيتها التي تنص ما يلي: "يقبل المرضى في المستشفى بأمر من طبيبهم المعالج، بعد موافقة الطبيب رئيس المصلحة"،[5] في حين فإنه يجب على المرفق الذي لا يستطيع تقديم العلاج الطبي الضروري للمريض الذي يتوجه إليه أن يستعمل جميع الوسائل من أجل قبول هذا الأخير لدى مرفق صحي عام آخر، أو لدى وحدة متخصصة طبقاً لنص المادة152 من نفس القانون.

---

[1] مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، للمجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، الطبعة الثانية، منشورات الحلبي الحقوقي، بيروت، لبنان، 2004، ص 90

[2] طاهر حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2002، ص 33

[3] مراد بن صغير، مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن أعمال أطباء المستشفيات العمومية، المرجع السابق، ص 127

[4] أسعد عبد الجميل، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، المرجع السابق، ص 301

[5] المادة 151 من قانون رقم 05/85 مؤرخ في 26 جمادى الأول 1405هـ الموافق لـ 16 فبراير 1985 م، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر، العدد 08، الصادرة في 17 فبراير 1985

وبالتالي فإن علاقة المريض بالمرفق الصحي العام هي عالقة لائحية ـ إدارية ـ وليست عالقة تعاقدية، مما يجعل هذا المرفق مسؤولاً مسؤولية تقصيرية في حالة إخلاله بأحد الالتزامات القانونية الملقاة على عاتقه،[1] كإخلاله بالتزامه المتمثل في وجوب توفير الرعاية والحماية الضرورتين لتفادي الأضرار بالمريض، وهذا ما استقر عليه القضاء الإداري الجزائري.

الفرع الثاني: علاقة المريض بالمرفق الصحي الخاص

أن توجه المريض مباشرة إلى مرفق صحي خاص بغرض تشخيص حالته المرضية وتقديم العلاج المناسب له قد يجعله يقبل على إبرام عقد بينه وبين هذا المرفق من أجل علاجه يسمى عقد استشفاء، وهذا ما يجعله مسؤولاً عن تعاقد إدارة المرفق مع المريض يترتب على عاتقها عدة التزامات من بينها الالتزام بتعيين طبيب كفؤ، ومساعدين طبيين أكفاء من أجل تقديم خدمات ذات نوعية عالية،[2] ومن ثم فإن الإخلال بهذا الالتزام سيجعل المرفق الصحي الخاص مسؤولاً مسؤولية عقدية، ولهذا الأخير بعد ذلك أن يرجع بقيمة التعويض على الطبيب المخطئ الذي تعاقد معه بدوره من أجل علاج المرضى الذين يفضلون التداوي لدى هذا المرفق الخاص، ونفس الأمر ينطبق على المساعدين الطبيين.[3]

في حين إذا تعاقد المريض مع إدارة المرفق الصحي الخاص، وفي مقابل ذلك تعاقد مع طبيب من بين الأطباء العاملين بهذا المرفق من أجل علاجه، فإن المسؤولية العقدية لهذا المرفق الصحي الخاص لا تثور إلا في حالة إخلاله بأحد الالتزامات التعاقدية المتمثلة في تقديم الرعاية اللازمة لهذا المريض، والالتزام بضمان الخدمة الفندقية طيلة المدة التي يخضع خلالها هذا الأخير للعلاج داخل المرفق، والالتزام كذلك بتوفير الأجهزة الطبية اللازمة للطبيب المعالج من أجل قيامه بعمله الطبي.[4]

---

[1] مراد بن صغير، مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن أعمال أطباء المستشفيات العمومية، المرجع السابق، ص 82

[2] أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، المرجع السابق، ص73

[3] علي عصام غصن، عبده جميل مغصوب، الخطأ الطبي، الطبعة الثانية، منشورات زين الحقوقية، 2010 ص 91

[4] سميرة لالوش، عقد ممارسة الطبية الحرة، المرجع السابق، ص 93، ص 94

أما إذا ارتكب الطبيب الذي أبرم عقداً طبياً مع المريض خطأ طبياً فإنه يعتبر مسؤولاً مسؤولية عقدية عن الخطأ الطبي الذي ارتكبه وسبب ضرراً لهذا الأخير، وذلك نتيجة إخلاله بالتزامه التعاقدي المتمثل في وجوب بذل العناية اللازمة من أجل شفاء المريض، أو على الأقل التقليل من آلامه من جهة، وتفادي الأضرار به من جهة أخرى.[1]

خلاصة:

في خلاصة هذا الفصل ومن خلال ما تطرقنا إليه من مباحث، نستخلص أن المرافق الصحية العمومية هي مؤسسة ذات طابع صحي خدماتي إنساني، يوفر التشخيص والرعاية الطبية اللازمة للمرضى، كما أنها تصنف إلى عدة أنواع وتتمثل في المؤسسات العمومية الاستشفائية، المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، المراكز الاستشفائية الجامعية، المؤسسات الاستشفائية المخصصة والمختلطة.

ولكل نوع من هذه المرافق الصحية العمومية مهام خاصة حسب تصنيفها من أجل تقديم الخدمات الضرورية واللازمة وكذا الغرض الذي أُنشِئت من أجله.

ومما يتوجب معرفته أيضاً هو أن هذه المرافق لها طابع قانوني خاص يختلف من كل مرفق لآخر وهذا الطابع قد خوله الدستور والقانون ومختلف اللوائح من أجل تمييزه عن باقي المرافق العمومية الأخرى.

كما تطرقنا إلى معرفة العلاقة بين المرافق الصحية والغير، حيث اشتملت على علاقة كل من المرفق الصحي بطبيب، والتي بدورها تنقسم حسب تصنيف المرفق إن كان عاماً أو خاصاً، وكذلك بنسبة إلى العلاقة بين المرفق الصحي والمريض بشكل عام أو خاص حيث يمكن القول أن الطبيب هو الركيزة لتأدية مهامه بشكل سليم، سواءاً مع المؤسسات العمومية الصحية أو مع المريض شخصياً.

[1] إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ المادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة قانونية مقارنة، طبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2007، ص 175

الفصل الثاني: روابط المريض بالمرفق الصحي العمومي

تمهيد:

إن التطور التاريخي الذي تشهده المنظومة الصحية من حيث تعدد الاختصاصات والمهن والوسائل التكنولوجيا وأمام التقدم المستمر للطلب على الخدمة الطبية يفرض بالتوازي اعتماد تنظيم مؤسساتي عقلاني يديره طاقم من الأشخاص المتخصصين والمستوعبين للمهنة التي ينتمون إليها وذلك لتحقيق أهداف ورد اعتبار للمؤسسة كونها ذات طابع خدماتي اجتماعي وإنساني بصفة خاصة، تشتغل باستمرار دون توقف وفي كل الظروف والأحوال، فمزاولة مهنة الطب لكل شخص يمتهن أوله رخصة قانونية لممارسة نشاطه يهدف من جراءه الكشف على سبب المرض والتخلص منه والتخفيف عن آلامه شرط على أن يكون هذا النشاط وفقاً لقواعد الحيطة والحذر.

كما تعتبر المسؤولية الطبية داخل المرافق الصحية من أكثر الموضوعات التي تثير العديد من الإشكاليات، وهذا بالنظر للعديد من المعطيات، فأمام تزايد حجم الأخطاء الطبية والتعقيدات التي أصبحت تتصف بها، استدعى هذا الأمر تدخل القضاء والتشريع من أجل إيجاد حلول تضمن لمريض الحق في الحصول على تعويض.

وهذا ما سنتناوله في هذا الفصل الذي تم تقسيمه إلى ثلاث مباحث حيث سنتطرق إلى صور العلاقات الطبية هذا في المبحث الأول، ثم يليه في المبحث الثاني مسؤولية المرافق الصحية على أساس الخطأ، كما سنبين طبيعة مسؤولية المرفق الصحي في المبحث الثالث.

المبحث الأول: صور العلاقات الطبية

إن تكريس التوجه التعاقدي في العلاقات الطبية، وفتح المجال الطبي أمام المرافق الصحية الخاصة أدى إلى اختلاط المفاهيم حول موضوع العقد الطبي، نظراً لتعدد العلاقات في هذا المجال، وبالتالي فان دراسة هذا الموضوع تتطلب تحديد الطبيعة القانونية للعلاقة التي

تربط بين الطبيب والمرفق الصحي[1] والمريض ،وهذا ما سنتطرق إليه في الفرع الأول، العلاقة التي تجمع بين المريض وذلك المرفق وهذا ما سنتناوله بالتفصيل في فرع ثان، في حين نخصص الفرع الثالث لتحديد الطبيعة القانونية لعلاقة الطبيب بالمريض.

المطلب الأول: طبيعة علاقة الطبيب بالمرفق الصحي

تعتبر علاقة الطبيب القطاع الصحي الذي يمارس مهنة الطب لدى مرفق صحي عام تختلف عن وضعية مثيله الذي يمارس هاته المهنة لدى مرفق صحي خاص، ويتجلى ذلك في اختلاف طبيعة العلاقة التي تربط بين الطبيب والمرفق الصحي العام أولاً، عن الطبيعة القانونية لعلاقة هذا الطبيب بالمرفق الصحي الخاص ثانياً.

الفرع الأول: طبيعة علاقة الطبيب بالمرفق العام

بما أن المؤسسات الاستشفائية العامة هي مؤسسات ذات طابع عمومي، تديرها هيآت إدارية تابعة للدولة، ويجرى العمل فيها بموجب القوانين واللوائح التنظيمية، فان علاقة الطبيب بالمرفق الصحي العام هي علاقة تبعية تخضع في تنظيمها إلى القوانين واللوائح، وتجعل المتبوع مسؤولاً عن الأفعال الضارة التي يرتكبها تابعه متى سببت ضرراً للمريض طبقاً لنص المادة 136 من القانون المدني الجزائري، وهذا ما ذهب إليه القضاء الإداري الجزائري الذي اعتبر المرفق الصحي العام مسؤولاً عن الأخطاء التي يرتكبها الأطباء، أو المساعدين الطبيين التابعين له، حتى ولو كانت تبعية الطبيب لهذا المرفق هي تبعية إدارية وليست تبعية فنية، وذلك لأن إدارة المرفق الصحي العام لا تستطيع أن تفرض على الطبيب طرق وأساليب العلاج التي يتبعها أثناء تقديم خدماته الطبية لمرضاه، بل إن هاته الإدارة تستطيع أن تصدر أوامر للأطباء بشأن توزيع العمل الطبي بينهم وتحديد مواعيده، وهي أوامر إدارية –غير فنية –واجبة التنفيذ، يتعرض من لا يتقيد بها إلى الجزاء الذي تنص عليه القوانين واللوائح المنظمة لسير هذا المرفق.[2]

[1] محمد حسين مكور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، 1989، ص 127

[2] أسعد عبد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، المرجع السابق، ص 380

وبالتالي فان الطبيب يعتبر تابعاً للمرفق الصحي العام، ولو لم يكن حراً في اختياره طبقاً للفقرة الثانية من المادة 136 من القانون المدني الجزائري، لأنه يعد موظفاً لدى هذا الأخير، ومكلفاً من قبل إدارته بأداء خدماته الطبية في حدود اختصاصه للمرضى الذين تحددهم هاته الإدارة، إلا أن تبعية الطبيب للمرفق الصحي العام هي تبعية إدارية وليست فنية، وهي كافية لتحميل هذا المرفق مسؤولية الأفعال الضارة التي يرتكبها الطبيب التابع له، وهذا ما ذهب إليه القضاء الإداري الجزائري الذي أقام هاته المسؤولية على أساس المادة 136 من القانون المدني الجزائري.[1]

هذا من جهة، ومن جهة أخرى فان المشرع الجزائري قد نص صراحة بموجب المادة 201 من القانون رقم 90-17 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، على أن أطباء القطاع الصحي العام هم موظفين دائمين، وبالتالي فإنهم يخضعون إلى القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ولذلك فان علاقة الطبيب بالمرفق الصحي العام هي علاقة لائحية تجعله تابعاً لهذا المرفق، ومن ثم لا مجال لإبرام عقد طبي بين الطبيب والمريض في هاته الحالة، لأنه تابع لمرفق عام، ويخضع من حيث حقوقه وواجباته إلى الأمر رقم 06-03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، طبقاً لنص المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 09-939 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين العامين في الصحة العمومية.[2]

الفرع الثاني: طبيعة علاقة الطبيب بالمرفق الخاص

لقد سمح القانون للأخصائيين العامين، والأخصائيين الاستشفائيين الجامعيين بممارسة وظيفتهم بصفتهم خواص، وفتح المجال أمام الأخصائيين الاستشفائيين الجامعيين الممارسين في القطاع العام بصفة أستاذ، أو أستاذ محاضر لممارسة نشاط تكميلي، في حين اشترط على

[1] بن صخر مراد، مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن أخطاء أطباء المستشفيات العمومية، مجلة العلوم القانونية والإدارية والسياسية، كلية الحقوق، جامعة تلمسان، 2009، العدد 08، ص 80، ص 81

[2] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص 128

الأخصائيين الاستشفائيين الجامعيين الممارسين في القطاع العام بصفة أستاذ مساعد، وكذلك الأخصائيين في الصحة العمومية أن يثبتوا أقدميه فعلية في الممارسة بهاته الصفة لمدة تقدر بـ05 سنوات من أجل الاستفادة من هذا الامتياز والمتمثل في ممارسة النشاط التكميلي.[1]

وقد حددت المادة 201-02 من قانون حماية الصحة و ترقيتها الأماكن التي يمارس فيها النشاط التكميلي كالآتي:

- المؤسسات الصحية الخاصة ؛
- القطاع شبه العمومي؛
- المخابر الخاصة.

وبالتالي فإنه يمكن للطبيب الاختصاصي المرخص له بممارسة النشاط التكميلي أن يبرم عقداً مع مرفق صحي خاص، مقابل نسبة معينة من عائدات هذا النشاط تدفع لهذا المرفق الذي سوف يستغله الطبيب الاختصاصي المتعاقد معه من أجل القيام بعمله الطبي، وفي مقابل ذلك يلتزم المرفق الصحي الخاص الذي تعاقد مع هذا الطبيب أن يوفر له كل الأجهزة الطبية اللازمة والمتطلبات الضرورية لقيام هذا الأخير بعمله الطبي سواء كان عادياً أم جراحياً في حين و بالرجوع إلى نص المادة 213 من قانون حماية الصحة و ترقيتها نجد أن المشرع الجزائري قد سمح للأطباء وجراحو الأسنان بممارسة نشاطهم الطبي بصفتهم خواص في عيادات خاصة تخضع من حيث شروط إنجازها وتنظيمها إلى المرسوم التنفيذي رقم 88-204.[2]

وبالتالي فإن المريض عندما يتوجه إلى عيادة خاصة من أجل العلاج قد يبرم عقد استشفاء مع إدارة هاته العيادة، مما يجعلها ملزمة بإيواء هذا المريض وتقديم الرعاية الطبية المناسبة له من جهة، وتوفير الأجهزة الطبية اللازمة من أجل قيام الطبيب بعمله الطبي من

[1] المادة 201 من ق ص و ت

[2] أحمد حسن عباس الحياري، المدنية للطبيب في ضوء النظام القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، المرجع السابق، ص 70

جهة أخرى، ولذلك فان إخلالها بأحد هاته الالتزامات يجعلها مسؤولة مسؤولية عقدية، ومن ثم تعويض المريض عما أصابه من أضرار.[1]

كما تعتبر العيادة الخاصة مسؤولة كذلك عن الأخطاء الطبية التي يرتكبها الأطباء، أو المساعدين الطبيين العاملين لديها والتي تسبب ضرراً للمريض على أساس المسؤولية العقدية عن فعل الغير، لأنها مسؤولة عن تنفيذ عقد الاستشفاء الذي أبرمته مع هذا المريض، غير أن المسؤولة الشخصية للطبيب الذي ارتكب خطأً طبياً سبب ضرراً للمريض يبقى قائمة، بحيث يمكن لإدارة العيادة الخاصة الرجوع عليه بقيمة التعويض الذي دفعته لهذا المريض.

المطلب الثاني: الرابط القانوني بين المريض والمرفق

إن فتح المجال أمام الأطباء المختصين لممارسة عملهم الطبي داخل المرافق الصحية الخاصة جعل المريض حراً في اختيار نوع المرفق الصحي يريد التداوي لديه، وبالتالي يمكنه طلب العلاج لدى مرفق صحي عام أو العكس، إلا أن وضعيته القانونية تختلف بين الحالتين الأولى والثانية، وذلك لأن طبيعة علاقته بالمرفق الصحي العام (وهذا ما سنتطرق إليه في الفرع الأول) تختلف عن طبيعة علاقته بالمرفق الصحي الخاص (وهذا ما سنراه في الفرع الثاني).

الفرع الأول: طبيعة علاقة المريض بالمرفق الصحي العام

إن لجوء المريض للعلاج لدى مرفق صحي عام يجعله في وضعية لائحية، بحيث يخضع من حيث حقوقه وواجباته للوائح والتنظيمات والقوانين التي تنظم سير هذا المرفق، وبالتالي تنعدم حريته في اختيار طبيبه،[2] لأن اختيار هذا الأخير من صلاحيات إدارة المرفق الصحي

[1] لالوش سميرة، عقد ممارسة الطبية الحرة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون الخاص، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2001/2000، ص 93

[2] مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، المرجع سابق، ص 90

العام وحدها،[1] أي أن علاقة المريض بالطبيب في هاته الحالة هي علاقة غير مباشرة لا تقوم إلا من خلال المرفق الصحي العام الذي يجمع بينهما.[2]

هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنه رغم فتح المجال الطبي أمام المريض للاختيار بين التداوي لدى مرفق صحي أو أخر عام، إلا أن اختياره للعلاج لدى مرفق صحي عام وقبول هذا الأخير لوضع خدماته الصحية تحت تصرفه لا يمكن تكييفه بأي حال من الأحوال بأنه من قبيل التعاقد،[3] فالمشرع الجزائري يشترط أن يكون قبول المريض لدى مرفق صحي عام بأمر من الطبيب المعالج الذي اختارته إدارة المرفق بعد موافقة رئيس المصلحة طبقاً لنص المادة 151 من قانون حماية الصحة وترقيتها،[4] في حين فإنه يجب على المرفق الذي لا يستطيع تقديم العلاج الطبي الضروري للمريض الذي يتوجه إليه أن يستعمل جميع الوسائل من أجل قبول هذا الأخير لدى مرفق صحي عام آخر، أو لدى وحدة متخصصة طبقاً لنص المادة152 من نفس القانون.

وبالتالي فإن علاقة المريض بالمرفق الصحي العام هي عالقة لائحية ـ إدارية ـ وليست علاقة تعاقدية، مما يجعل هذا المرفق مسؤولاً مسؤولية تقصيرية في حالة إخلاله بأحد الالتزامات القانونية الملقاة على عاتقه،[5] كإخلاله بالتزامه المتمثل في وجوب توفير الرعاية والحماية الضرورتين لتفادي الأضرار بالمريض، وهذا ما استقر عليه القضاء الإداري الجزائري.

---

[1] طاهر حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2002، ص 33

[2] مراد بن صغير، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية، المرجع السابق، ص 127

[3] أسعد عبد الجميل، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، المرجع السابق، ص 301

[4] تنص المادة 151 من قانون ح ص وت على مايلي:"يقبل المرضى في المستشفى بأمر من طبيبهم المعالج، بعد موافقة الطبيب رئيس المصلحة".

[5] مراد بن صغير، مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن أخطاء أطباء المستشفيات العمومية، المرجع السابق، ص 127

الفرع الثاني: طبيعة علاقة المريض بالمرفق الصحي الخاص

إن توجه المريض مباشرة إلى مرفق صحي خاص بغرض تشخيص حالته المرضية وتقديم العلاج المناسب له قد يجعله يقبل على إبرام عقد بينه وبين هذا المرفق من أجل علاجه يسمى عقد استشفاء، وهذا ما يجعله مسؤولاً عن تعاقد إدارة المرفق مع المريض يترتب على عاتقها عدة الالتزامات من بينها الالتزام بتعيين طبيب كفؤ، ومساعدين طبيين أكفاء من أجل تقديم خدمات ذات نوعية عالية،[1] ومن ثم فإن الإخلال بهذا الالتزام سيجعل المرفق الصحي الخاص مسؤولاً مسؤولية عقدية، ولهذا الأخير بعد ذلك أن يرجع بقيمة التعويض على الطبيب المخطئ الذي تعاقد معه بدوره من أجل علاج المرضى الذين يفضلون التداوي لدى هذا المرفق الخاص، ونفس الأمر ينطبق على المساعدين الطبيين.[2]

في حين إذا تعاقد المريض مع إدارة المرفق الصحي الخاص، وفي مقابل ذلك تعاقد مع طبيب من بين الأطباء العاملين بهذا المرفق من أجل علاجه، فإن المسؤولية العقدية لهذا المرفق الصحي الخاص لا تثور إلا في حالة إخلاله بأحد الالتزامات التعاقدية المتمثلة في تقديم الرعاية اللازمة لهذا المريض، والالتزام بضمان الخدمة الفندقية طيلة المدة التي يخضع خلالها هذا الأخير للعلاج داخل المرفق، والالتزام كذلك بتوفير الأجهزة الطبية اللازمة للطبيب المعالج من أجل قيامه بعمله الطبي.[3]

أما إذا ارتكب الطبيب الذي أبرم عقداً طبياً مع المريض خطأً طبياً فإنه يعتبر مسؤولاً مسؤولية عقدية عن الخطأ الطبي الذي ارتكبه وسبب ضرراً لهذا الأخير، وذلك نتيجة إخلاله بالتزامه التعاقدي المتمثل في وجوب بذل العناية اللازمة من أجل شفاء المريض، أو على الأقل التقليل من آلامه منه جهة، وتفادي الأضرار به منه جهة أخرى.[4]

---

[1] أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، المرجع السابق، ص 73، ص 74

[2] علي عصام غصن، عبده جميل مغصوب، الخطأ الطبي، المرجع السابق، ص 91

[3] سميرة لالوش، عقد ممارسة الطبية الحرة، المرجع السابق، ص 93، ص 94

[4] إبراهيم على حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ المادي في إطار المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص 175

المطلب الثالث: الرابط القانوني بين المريض والطبيب

إذا كان الطبيب الذي يمارس مهنته لدى مرفق صحي عام يقوم بذلك باعتباره موظفاً لدى هذا المرفق، فإن الطبيب الذي يمارس تلك المهنة لدى مرفق صحي خاص يقوم بذلك لحسابه الشخصي، أو لحساب أحد الخواص، وبالتالي فإن طبيعة العلاقة التي تربط بينه وبين المريض في الحالة الأولى (الفرع الأول)، تختلف عن طبيعة علاقته بهذا الأخير في الحالة الثانية (الفرع الثاني).

الفرع الأول: طبيعة علاقة المريض بطبيب المرفق الصحي العام

يعتبر الطبيب الموظف لدى مرفق صحي عام في وضعية لائحية تجعله لا يتعامل مع المريض بصفته الشخصية، بل بصفته مستخدماً أو موظفاً لدى هذا المرفق،[1] وذلك لأن علاقته مع هذا المريض علاقة غير مباشرة لا تقوم إلا من خلال المرفق الصحي العام، مما يجعل حقوق والتزامات كل منهما: الطبيب والمريض، تتحدد وفقاً للوائح والقوانين المنظمة لهذا المرفق.[2]

وعلى هذا الأساس فإن علاقة الطبيب الموظف لدى مرفق صحي عام بالمريض الذي يتلقى العلاج داخل هذا المرفق، هي علاقة شخص مكلف بخدمة عامة طبقاً للوائح بشخص آخر ينتفع بهاته الخدمات المقدمة من طرف أطباء القطاع الصحي العام بموجب القانون، وهذا ما يؤكد انعدام فرص التعاقد بين هذا الطبيب و المريض.[3]

وبالتالي فإن المرفق الصحي العام يعتبر مسؤولاً عن الأخطاء الطبية التي يرتكبها الطبيب الموظف لديه، والتي تسبب ضرراً للمريض على أساس علاقة التبعية التي تجمع بينهما،[4] وبعد ذلك يمكن لهذا المرفق الرجوع على الطبيب التابع له بقيمة التعويض على أساس المسؤولية

---

[1] مراد بن صغير، مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن أعمال أطباء المستشفيات العمومية، المرجع السابق، ص 81، ص 82

[2] طاهر حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، المرجع السابق، ص 90

[3] مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، المرجع السابق، 90

[4] محمد بودالي، المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري العادي، مجلة المحكمة العليا، 2004، العدد الأول، ص 24، ص 25

التقصيرية في حالة ارتكابه لخطئ شخصي أدى إلى إثارة مسؤولية المرفق الصحي العام، والحكم عليه بتعويض الأضرار التي أصابت المريض.[1]

الفرع الثاني: طبيعة علاقة المريض بطبيب المرفق الصحي الخاص

يعتبر الطبيب الذي يمارس مهنته لدى مرفق صحي خاص في وضعية تسمح له بالتعاقد مع المريض الذي يريد التداوي لدى هذا المرفق،[2] وإذا ما تحقق ذلك فإن علاقة المريض بالطبيب في هاته الحالة هي علاقة تعاقدية، تجعل هذا الأخير مسؤولاً مسؤولية عقدية في حالة إخلاله بأحد الالتزامات الملقاة على عاتقه نتيجة إبرامه لعقد طبي مع المريض بغرض قديم العلاج المناسب له[3]، في حين تنتفي مسؤولية الطبيب العقدية في حالة ما إذا تعاقد المريض مع إدارة المرفق الصحي الخاص بموجب عقد استشفاء،[4] دون أن يتعاقد مع الطبيب المعالج، وتثور في مقابل ذلك المسؤولية العقدية لهذا المرفق على أساس المسؤولية العقدية عن فعل الغير، لأن المريض تعاقد مع إدارة المرفق الصحي الخاص ولم يتعاقد مع الطبيب الذي تولى أمر علاجه، وبالتالي فإن هذا الأخير هو طرف أجنبي عن العقد المبرم بين المريض وإدارة المرفق الصحي الخاص.[5]

هذا بالنسبة للحالة التي يتم فيها العلاج من طرف طبيب واحد، في حين قد يتم تقديم العلاج من طرف فريق طبي كحالة العلاج بواسطة العمل الجراحي أو غيره من الأعمال الطبية التي تتطلب تدخل عدد معين من الأطباء كل طبيب حسب اختصاصه من أجل تقديم العلاج المناسب للمريض، وبالتالي إذا قام هذا المريض بإبرام عقد طبي مع رئيس الفريق الطبي دون

---

[1] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المرجع السابق، ص 90

[2] أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، المرجع السابق، ص 70

[3] محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية، مسؤولية المستشفيات والأطباء والممرضين قانونا وفقها اجتهاداً، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2003، ص 12

[4] علي عصام غصن، عبده جميل مغصوب، الخطأ الطبي، المرجع السابق، ص 92

[5] أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، المرجع السابق، ص73، ص 74

التعاقد مع باقي الأعضاء الذين ساهموا في هذا العمل الطبي، فإن هذا الأخير يكون مسؤولاً مسؤولية باقي أعضاء هذا الفريق والتي تسبب ضرراً للمريض المتعاقد معه،[1] على أساس المسؤولية العقدية عن فعل الغير.[2]

أما إذا تعاقد المريض مع رئيس الفريق الطبي وباقي الأعضاء كل حسب اختصاصه، فإن كل عضو من أعضاء هذا الفريق يعتبر مسؤول مسؤولية عقدية عن أخطائه الشخصية،[3] وهذا ما نصت عليه المادة 73 مدونة أخلاقيات الطب[4] وذلك نظراً للاستقلال المهني الذي يتمتع به كل عضو من أعضاء الفريق الطبي لنص المادة 10 من نفس المدونة السابق ذكرها،[5] ومن ثم فإنه لا مجال لتطبيق نظرية المسؤولية العقدية عن فعل الغير في هاته الحالة لأن كل طبيب يربطه عقد خاص مع المريض يحدد ما له من حقوق وما عليه من التزامات، الأمر الذي يؤدي إلى إثارة مسؤوليته العقدية في حالة إخلاله بأحد هاته الالتزامات.[6]

وعلى هذا الأساس فإن العقد الطبي الذي هو محل دراستنا في هاته المذكرة هو عقد يربط بين المريض والطبيب الذي يمارس مهنة الطب لدى مرفق صحي خاص، يلتزم الطبيب بمقتضاه بتقديم العلاج المناسب للمريض وفي مقابل ذلك يلتزم هذا الأخير بدفع أتعاب هذا العلاج.[7]

---

[1] محمد بودالي، القانون الطبي وعلاقته بقواعد المسؤولية، المرجع السابق، ص 34، ص 35

[2] المادة 178 من ق م ج

[3] سمية بدر البدور ولهاصي، المسؤولية المدنية للطبيب في حالتي الاستخلاف والاشتراك، مجلة العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق، جامعة سيدي بلعباس، العدد 09، 2009، ص 174

[4] المادة 73 من م أ ط

[5] المادة 10 من م أ ط

[6] محمد بودالي، القانون الطبي وعلاقته بقواعد المسؤولية، المرجع السابق، ص 35

[7] عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء السابع، المجلد الأول، الطبعة الثالثة الجديدة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2000، ص 19

المبحث الثاني: مسؤولية المرافق الصحية على أساس الخطأ المرفقي

هذا المبحث نتناول نظرية الخطأ المرفقي كأساس المسؤولية من خلال التعريف وذكر صورها

المطلب الأول : مفهوم الخطأ المرفقي

قد اتفق الفقه الإداري بأنه من الصعب تعريف الخطأ المصلحي فهو مرتبط بالحالة، ودراسته ترجع إلى جرد تجاوزات إدارات المرافق الصحية العمومية.[1] ولكن مع هذه الصعوبة قدم الفقه بعض المحاولات منها:

الخطأ المرفقي هو الفعل أو النشاط الذي صدر عن العون الطبي العمومي حال أداء وظيفته أو بسببها وسبب ضرراً للغير تتحمل نتيجته القانونية الإدارة التي يتبعها؛ فالخطأ المرفقي هو الخطأ الذي يرتكبه الموظف بقصد تحقيق غرض إداري.[2] إن أول من استعمل مصطلح الخطأ المرفقي مفوضو الحكومة أمام مجلس الدولة الفرنسي في متطلعاتهم التي كانوا يقدمونها بمناسبة قضايا المسؤولية، وعليه فإن الخطأ المرفقي هو خطأ موضوعي ينسب إلى المرفق مباشرة على اعتبار أن هذا المرفق قد قام بارتكاب الخطأ بغض النظر عن مرتكبه، فسواء أمكن إسناد الخطأ إلى موظف معين بالذات أو تعذر ذلك فإنه يفترض أن المرفق ذاته هو الخطأ الذي قام بنشاط يخالف القانون، ومن ثم فهو وحده الذي قام بارتكاب الخطأ.

---

[1] أحمد محير، المنازعات الإدارية، ترجمة فائز أنجق وبيوض خالد، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994، ص 214

[2] عمار عوايدي، نظرية المسؤولية الإدارية، دراسة تأصيلية تحليلة ومقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، ط 1، الجزائر، 1994، ص 150

وكذلك الشريعة عرفت الخطأ المرفقي وتكيف هذه الحادثة القضائية خطأ مرفقي عندما كان خالد بن الوليد قائداً عسكرياً من قادة الدولة وكلف بأمر وأخطأ، وقد كيَّف هذا الخطأ بما يعرف اليوم بالخطأ المرفقي[1].

الفرع الأول: صور الخطأ المرفقي

أ- سوء تنظيم مرفق المستشفى:

تتحقق مسؤولية المستشفى في هذه الحالة إذا كانت الأضرار اللاحقة بالضحية ناتجة عن سوء تنظيم للمستشفى أو عدم تقديم المرفق الصحي للخدمة المطلوبة منه برغم من توفر الإمكانيات المادية والبشرية للسير الحسن.[2]

وعلى سبيل المثال حكم مجلس الدولة الفرنسي بمسؤولية مرفق المستشفى وذلك في قضية السيد "ر.س" بتاريخ 1981/03/06 بسبب نسيان السائق المريض في سيارة الإسعاف مما أدى إلى ظهور مضاعفات أشد على حالته.[3]

حافظت الغرفة الإدارية بمحكمة العليا بتاريخ 1982/04/17 في قضية السيد "ع.ط" ضد مدير القطاع الصحي لمدينة القل التي تتلخص وقائعها في أن الآنسة "م.م" كانت تعمل كممرضة والتي توفيت باختناق في غرفة الاستحمام التابعة للمركز الصحي وعند القيام المصالح المختصة بالمعاينة، اكتشف أن غرفة الاستحمام لم تكن تحتوي على منفذ لتهوية أو مدخنة لإخراج الغاز المحترق، فقضت المحكمة أو الغرفة الإدارية للمحكمة العليا بمسؤولية المرفق الإستشفائي والنابعة من سوء تنظيم المرفق الإستشفائي.[4]

---

[1] سمير دنون، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في القانونين المدني والإداري، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2009، ص 181

[2] طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، المرجع السابق، ص 46

[3] المرجع نفسه، ص 47

[4] عمار عوايدي، نظرية المسؤولية الإدارية، دراسة تأصيلية تحليلة ومقارنة، المرجع السابق، ص 97

وأصدر مجلس الدولي الجزائري بتاريخ 2000/01/17 قراراً يقضي بمسؤولية المرفق الطبي العام بسبب سوء تنظيم والإدارة حيث حمل مستشفى "ضرباني" بعنابة المسؤولية الإدارية وألزم بدفع 60.000دج للضحية عن وفاة والدتها التي أدخلت بسبب حالتها الصحية والتي كانت تعاني من مرض الكوليرا وبسبب عدم اتخاذ الإجراءات الكافية حيث كان من المفروض ربطها طبقاً لتعليمات الطبيب مما أدى إلى رمي نفسها من النافذة ووفاتها.

ومنه قضى أنه جاء في قرار مجلس الدولة أن مسؤولية المستشفى ثابتة وعدم توفر المراقبة من جهة وإغفال تنفيذ تعليمات الطبيب من طرف الممرضين من جهة أخرى.

ب-سوء تسيير المرفق العام الصحي:

ينتج التسيير السيئ للمرفق العام الصحي عن عدم الكفاءة أو الإهمال من طرف الأعوان العموميين فمتى ترتب على ذلك ضرر ما فإنه يمكن للمضرور مطالبة الإدارة للتعويض.[1]

وقد أقر مجلس قضاء وهران بمسؤولية المستشفى بسبب سوء التسيير في قضية المستشفى بوديس بوهران ضد فريق "ب" بحيث جاء في حيثيات القرار أنه رفع الفريق "ب" دعوى،[2] مطالبين فيها بالتعويض عن الضرر اللاحق بهم جراء وفاة ابنهم وأخاهم "م" إثر حادث وقع بالمستشفى يوم 1990/07/17 على أثر إعمال عنف خطيرة، قام بها في حق الضحية أحد المصابين بمرض عقلي الذي دخل المستشفى ووضع في نفس غرفة المرحوم .

فقضى مجلس القضاء وهران أثناء فصله في القضية بمسؤولية المستشفى برغم من أن المدير تقدم بانتقاد عن القرار الصادر كون المرضى العقليين يبتعدون عن الغرف الرئيسية للنزلاء في المستشفى غير أن مجلس قضاء وهران حكم بمسؤولية المستشفى حيث أيده المجلس

[1] طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، المرجع السابق، ص 48

[2] عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، في قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2011، ص 71

الأعلى في قراره رقم 52862، لأنه يعتبر خطأ الأعوان لعدم اتخاذ الحيطة والإجراءات اللازمة من أجل حماية

المرضى من الأخطار المحيطة بهم داخل المستشفى خطأ مرفقي لأنه كان من المفروض أن يستفيد المرضى من خدمات المرفق على أكمل وجه.

ج- تأخر المرفق العام الصحي في أداء الخدمة:

يسأل المرفق المستشفى عن تأخير في قيام بخدماته بشرط أن يلحق هذا التأخير ضرراً بالغير، وبناءاً على ذلك قضت الغرفة الإدارية بمجلس الأعلى بمسؤولية المستشفى بسبب التأخير في تقديم الخدمة بموجب قراره الصادر في قضية بين الشاب "ب" ادخل للمستشفى بسبب كسر في يده اليسرى وقدم له بعض العلاج الأولي إثر قبوله في المستشفى مصطفى باشا الجامعي بتاريخ 1979/01/2904 وبقي المعني بالأمر لساعات طويلة دون مراقبة خاصة ومستمرة وبعد مضي أربعة أيام ظهرت تعفنات على مستوى الكسر مما أدى إلى ضرورة بتره، فمن خلال وقائع القضية وحكم المحكمة العليا يتضح أن السبب الضرر الذي أصاب الضحية هو التأخير في تقديم العلاج من جهة وكمن جهة أخرى غياب المراقبة.[1]

الفرع الثاني: الخطأ الجسيم والخطأ البسيط

إن تحديد فكرة الخطأ الجسيم كفكرة لها نطاقها الذاتي لم يغب عن أفكار الفقهاء منذ البداية، لذلك نجد بوتييه يعرف الخطأ الجسم في تقسيمه الثلاثي للأخطاء بأنه عدم بذل العناية بشؤون الغير بصورة لا تصدر من أقل الناس حرصاً وأشدهم غباء في شؤونهم الخاصة، وهذا الخطأ يتعارض مع حسن النية.

[1] عشوش كريم، العقد الطبي، لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر، 2001/2000، ص 143

ولكن فكرة تحديد الخطأ الجسيم في العصر الحديث ارتبط بتعدد الأدوار المسندة إلى هذا الخطأ.[1]

وعرف الأستاذ شابي الخطأ الجسيم بقوله : هو الخطأ الأكثر خطورة من الخطأ البسيط أنه يعترف بأنه توجد ثمة أخطاء خطورتها واضحة وأخرى غير ذات خطورة لكن ما بين هذه وتلك توجد كثير من الأخطاء تكون درجتها قابلة للتقدير المتردد أو المختلف وترجع في الأخير مهمة تقدير مدى جسامة الخطأ إلى القاضي، وفي ذلك يقول الأستاذ أحمد محيو: "فالقضاء يميز حسب درجة الجسامة لوضع نوع من التدرج بين الخطأ البسيط و الخطأ الجسيم، وهذا التمييز يرتبط بطبيعة الأنشطة فتلك التي تقوم في عمل عادي سهل الأداء ترتب مسؤولية إدارية على خطأ بسيط بينما تلك المعقدة والصعبة أو ذات الخطورة لا ترتب مسؤولية إلا على أساس الخطأ الجسيم".[2]

وبصفة عامة يرتبط أساسياً شرط خطأ جسيم لإقامة المسؤولية عن الفعل الصادر عن بعض النشاطات الإدارية على الأقل بصعوبات ممارسة تلك النشاطات.

ومن بين التطبيقات القضائية للخطأ الجسيم قرار الغرفة الإدارية للمجلس الأعلى بتاريخ 29 أكتوبر 1977 في قضية فريق بن سالم ضد المركز الاستشفائي للجزائر التي أشارت في قرارها إلى خطأ جسيم بسبب الإهمال في عدم تنظيف الجرح والأحجام عن إجراء عملية جراحية للمدعو "بن سالم عبد الرحيم".[3]

وكذلك يعرف الخطأ الجسيم بأنه: هو الخطأ الذي يقع بدرجة غير يسيرة ولا يشترط أن يكون متعمداَ واستخلاص هذا الخطأ مما يدخل في حدود السلطة التقديرية لمحكمة الموضوع

---

[1] محمد ابراهيم دسوقي، تقدير التعويض بين الخطأ والضرر، مؤسسة الثقافة الجامعية للطبع والنشروالتوزيع، الإسكندرية، ص 279

[2] أحمد محيو، المنازعات الإدارية، المرجع السابق، ص 231

[3] لحسين بن شيخ آث ملويا، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول، المسؤولية على أساس الخطأ، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2007، ص 79

وتكييفه بأنه خطأ جسيم أو نفي هذا الوصف عنه هو لمن المسائل التي يخضع قضاء محكمة الموضوع فيها لرقابة محكمة النقض.[1]

أما الخطأ البسيط فهناك صعوبة في وضع تعريف للخطأ البسيط في مجال مسؤولية المستشفى يقوم القاضي الإداري بتقديره حسب عناصر مختلفة تتمثل في:

- الأخذ بعين الاعتبار ملاحظات القاضي الجزائي: قد يكون الضرر المترتب عن عمل المستشفى ناتجاً عن خطأين هما خطأ إداري وخطأ جزائي، فيستطيع القاضي الإداري في هذه الحالة أن يقدر الملاحظات الموجودة في القرار الجزائي، وله السلطة في إعادة تكييف الوقائع.
- مراعاة وسائل المر فق العام الصحي.

ولقد استطاع القضاء الإداري تصنيف نماذج أساسية من الخطأ البسيط وتقسيمها إلى قسمين هما:

أ-الأخطاء الناجمة عن تنظيم وسير مرافق المستشفى وتتمثل هذه الأخطاء في: الأخطاء الإدارية، التأخير في استقبال المرضى، سوء استعمال أو خلل في العتاد الطبي، انعدام الرقابة الطبية؛

ب-الأخطاء المرتكبة في تقديم العلاج: وهي تخص أغلبية الحالات المتعلقة بالحقن.[2]

المطلب الثاني: الخصائص العامة للخطأ المرفقي

ينسب الخطأ المرفقي إلى النشاط الإداري أو نشاط المرافق العامة ولا يتحقق هذا النشاط إلا بواسطة أعضاء أو موظفين تابعين للإدارة أو المرافق العامة، ومن هنا لاحظ الفقه أن هناك خاصيتين للخطأ المرفقي هما:

[1] مصطفى مجدي هرجة، المسؤولية التقصيرية في القانون المدني (الأخطاء الضرر، علاقة السببية ودعوى التعويض ودرأ المسؤولية عنها)، دار هومة للنشر والتوزيع، القاهرة، دون سنة، ص34

[2] رشيد خلوفي، قانون المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، د س، ص 72

الفرع الأول: خطأ مجهول يسمى بخطأ المرفق

الخطأ المجهول هو الخطأ الموضوعي الذي يصعب أو يستحيل نسبة إلى موظف معين، ويظهر في صورتين ::

أ- تتمثل الصورة الأولى في خطأ مرفقي ارتكب من طرف شخص واحد لكنه مجهول، وهذا ما حدث في "قضية أوكسيرا" حين قرر فيها مجلس الدولة أن الإدارة مسؤولة عن الحادثة التي أدت إلى قتل جندي أثر مناورات عسكرية من المفروض أن يستعمل خلالها خراطيش حلبية، وطرح بعد الحادثة بدون جدوى السؤال حول معرفة الشخص الذي أطلق النار على الضحية، وقد استحالت الإجابة على هذا السؤال وبالتالي تعين من استعمل خراطيش حقيقية تسببت في وفاة الضحية، وما يستخلصه من هذه القضية أن الخطأ مرتكب من طرف شخص مجهول لا يبعد مسؤولية الإدارة لأن الخطأ يرجع أساساً إلى خلل في سير المرفق العام.

ب-الخطأ المرفقي الذي ينتج عن مجموعة أخطاء ارتكبت من طرف موظفين مجهولين، ولقد عبر مجلس الدولة على هذه الحالة في قضية "أنجي" وكررها في قضية "السيدة بواجار" وتتلخص وقائعها من خلال أن "السيدة بواجار" دخلت إلى مستشفى عمومي في صباح يوم ولم يتم فحصها إلا في آخر في نفس اليوم، ورغم العلاج ازداد مرضها وتوفيت إثر نقلها إلى مستشفي آخر، وتبين من خلال التحقيق الذي قام به القضاء الإداري أن سبب الوفاة يعود إلى عدة أخطاء في سير المستشفى تتمثل في عدم مراقبة كافية، غياب الطبيب المختص في الإنعاش، الرقابة السيئة من خلال نقل الضحية، وبالتالي اعتبر مجلس الدولة أن هذه الأخطاء مرفقية تنسب إلى المستشفى بسبب سوء تسييره وليس أشخاص معينة.

الفرع الثاني: خطأ موظف معين سمي بالخطأ المرفقي

وهذا النوع لا يطرح أي إشكال لأن مرتكب معروف مما يسهل تحديده وتحديد الإدارة التي ينتمي إليها وبالتالي تحملها المسؤولية.[1]

[1] خلوفي رشيد، قانون المسؤولية الإدارية، المرجع السابق، ص 20

المبحث الثالث: طبيعة مسؤولية المرفق الصحي

يتجاذب فكرة الحديث عن طبيعة المسؤولية للمرفق الصحي اتجاهان، هما مسؤولية عقدية أو مسؤولية تقصرية وللإجابة على هذا التساؤل حاولنا تقسيم هذا المبحث إلى ثلاث مطالب لنقوم بتعريف المسؤولية العقدية في المطلب الأول أما المطلب الثاني نعرف فيه المسؤولية التقصيرية وفي المطلب الثالث نتطرق إلى الطبيعة القانونية للمسؤولية المرفق الصحي في القانون الجزائري.

المطلب الأول: المسؤولية العقدية للمرفق الصحي

تقوم المسؤولية العقدية عند وقوع ضرر نتيجة مخالفة الالتزام التعاقدي، فإن الطبيب يكون مسؤولاً طبقاً لأحكام المسؤولية العقدية إذا ما تحقق الخطأ العقدي من أحد جانبين سواء كان دائناً بالالتزام أو مديناً.

الفرع الأول: مفهوم المسؤولية العقدية

مسؤولية المرفق الصحي قد تكون مسؤولية عقدية، وهي جزاء عدم تنفيذ المدين لالتزاماته أو تأخر عن ذلك، فيلتزم المدين عند تلك بتعويض الضرر الذي أصاب المتعاقد معه، ولكي تقوم المسؤولية التعاقدية لابد من توافر أركان معينة، هي الخطأ العقدي وإن يترتب على هذا الخطأ ضرر يصيب المتعاقد الآخر وأن يكون هناك رابطة سببية بين خطأ المدين والضرر الذي أصاب الدائن.[1]

ولقيام المسؤولية العقدية لابد من توافر الشروط التالية:

- أن يكون هناك عقد فإذا قام الطبيب بالعلاج دون عقد كانت مسؤولية غير تعاقدية؛
- أن يكون العقد صحيحاً، فلا يجوز أن يكون بغير رضا المريض، أو لسبب غير مشروع أو مخالفاً للآداب؛

[1] محمد حسين قاسم، الوجيز في نظرية الالتزام (المصادر والأحكام)، الاسكندرية، 1994، ص 94

- أن يكون المتضرر هو المريض، فإذا كان يساعد الطبيب الذي يصيبه أثناء إجراء عملية، فالمسؤولية غير عقدية؛
- أن يكون الخطأ المنسوب إلى الطبيب نتيجة لعدم تنفيذ الالتزام الناشئ عن عقد العلاج، أما إذا كان الخطأ المنسوب إلى الطبيب لا يمت بجهة إلى الرابطة العقدية كانت مسؤولية غير تعاقدية.[1]

ومنه فالعلاقة القائمة بين الطبيب المعالج ومريضه هي علاقة تعاقدية إدارية متفق عليها، بين الطرفين نستنتج ضرورة الالتزام بالواجبات المترتبة عن ذلك بشكل متبادل، وتنشأ المسؤولية الطبية عند الإخلال بهذه الالتزامات، ولا يرتب العقد الشفاء المريض أو اختياره لطبيب آخر، فالطبيب غير مجبر على علاج أي مريض ولا يمكنه إرغامه على ذلك، وله أن يرفض معالجة أي مريض لأسباب شخصية أو مهنية، وبالمقابل فتقديم العلاج يتم بموافقته ورضا المريض أو من يحل محله قانوناً.

ورغم اعتبار العلاقة القائمة بين الطبيب ومريضه علاقة تعاقدية، إلا أنه هناك حالات كثير يقوم فيها الطبيب بتقديم العلاج لأشخاص، لا يمكن الحصول على موافقتهم (الغيبوبة، المرضى عقلياً، حالات الاستعجال) وليس بإمكانه الاتصال بأوليائهم.[2]

الفرع الثاني: حالات كون المسؤولية العقدية للمرافق الصحية

استقر قضاء محكمة النقض الفرنسية في حكم لها في يوم 20 مايو 1936 على أنه من المقرر نشوء عقد بين الطبيب والمريض لا يلتزم بمقتضاه الأول بشفاء الثاني، بل بتقديم العناية اليقظة، التي تقتضيها الظروف الخاصة للمريض، والتي تتفق مع أصول المهنة ومقتضيات التطور العلمي، ويترتب على الإخلال بهذا الالتزام التعاقدي، ولو عن غير قصد، ميلاد مسؤولية من نفس النوع أي المسؤولية العقدية.

---

[1] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، مرجع السابق، ص 40

[2] لمياء حموش، المسؤولية عن الأخطاء الطبية في المستشفيات العمومية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، قانون إداري، جامعة محمد خيضر، 2011/2010، بسكرة، ص 40، ص 41

وبناءاً على هذا الالتزام التعاقدي فإنه يقع على المريض الذي يدعى تخلف هذا الالتزام أن يثبت ذلك عن طريق القواعد العامة في الإثبات، أما إن تمثلت نتيجة العناية الطبية في حدوث أضرار على درجة من الجسامة بحيث لا تتفق مع النتائج المتوقعة للعلاج المألوف، فإن المريض يعفى من إثبات خطأ الطبيب فهذا الخطأ يعد من الوضوح الكافي على ضوء الاحتمالات الطبيعية للعلاج والظروف الاستثنائية التي تدخل في حيز المتعارف عليه.

ومن جهة أخرى فإن التزام الطبيب ينحصر في الالتزام ببذل عناية حتى ولو تعلق الأمر بجراحة التجميل، ويكفي في هذا الصدد لإثارة مسؤولية الطبيب وجود أي خطأ من جانبه ولو يستر طالما كان هذا الخطأ مؤكد، فلا يشترط أن يكون هذا الخطأ جسيماً، وتضل مسؤولية المرفق الصحي تعاقدية حتى ولو كان العلاج والرعاية الطبية قد تمت بدون مقابل من جانب المريض أي على سبيل الود أو الصداقة.[1]

وتتمثل الأركان المكونة للعقد الطبي مايلي:

التراضي في العقد الطبي: نصت المادة 59 من القانون المدني على أنه يتم العقد بمجرد أن يتبادل الطرفان التعبير عن إرادتهما دون الإخلال بالنصوص القانونية، كما تنص الفقرة الأولى من المادة 154 من القانون 05/85، المتعلق بـ ح.ص.ت، يقدم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك.[2]

يقدم الطبيب العلاج الطبي تحت مسؤوليته الخاصة، إذا تطلب الأمر تقديم علاج مستعجل لإنقاذ حياة أحد القصر أو أحد الأشخاص العاجزين في التميز، أو الذين يستحيل عليهم التعبير عن إرادتهم، ويتعذر الحصول على رضا الأشخاص المخولين أو موافقتهم في الوقت المناسب.

---

[1] مصطفى معوان، المسؤولية الإدارية للطبيب عن الأعمال الطبية الاستشفائية، مجلة الاجتهاد القضائي، ع 2، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2005، ص 151

[2] المادة 154 من القانون 05/85 المؤرخ في 16 أبريل 1985، المتضمن حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم

وإذا رفض العلاج الطبي فيشترط تقديم تصريح لهذا العرض وعلى الطبيب أن يخير المريض أو الشخص الذي خول إعطاء الموافقة بعواقب رفض العلاج.

ونصت المادة 44 من م.أ.ط، يخضع عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أومن القانون وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر الإدلاء بموافقته، [1] وأضافت المادة 162 من القانون رقم 05/85 أنه لا يجوز انتزاع الأنسجة أو الأعضاء البشرية من أشخاص أحياء، إلا إذا لم تعرض هذا العملية حياة المتبرع للخطر، وتشترط الموافقة الكتابية على المتبرع لأحد أعضائه...كما نصت في هذه المادة 52 من م.أ.ط على أنه يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان المطلوب منه تقديم العلاج لقاصر أو لعاجز بالغ أن يسعى جاهداً لإخطار للأولياء أو الممثل الشرعي ويحصل على موافقتهم.

المحل: أي محل الالتزام والذي يقصد به الشيء الذي يلزم المدين بإعطائه أو بعمله، أو الأمتناع عن عمله، فالطبيب المعالج في العقد الطبي يلتزم بضمان تقديم العلاج للمريض يتم بالإخلاص والتفاني وضمانة السلامة للمريض.

السبب: يقصد باعتباره ركنا في العقد الغرض الذي يقصد الملتزم الوصول إليه ورضاه التحمل بالالتزام، وعلى هذا السبب في عقد العلاج الطبي هو الغرض الذي يقصده المريض من وراء تعاقده مع الطبيب وهي الحالة الحقيقية أو المفترضة للمريض،[2] والغرض من هذا التعاقد هو قصد الشفاء من طرف المريض والحصول على المال بالنسبة للطبيب.

الفرع الثالث :المسؤولية العقدية للطبيب

يرى الكثير من رجال القانون أن مسؤولية الطبيب الذي يمارس نشاطه الطبي في القطاع الصحي الخاص هي مسؤولية عقدية كأصل عام، لأن هذا الأخير غالباً ما يقوم بعلاج مرضاه

[1] المادة 44 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92، المؤرخ في يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

[2] سعاد منى، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة تخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 14، الجزائر، 2004/2003، ص 10

بناءًا على عقد طبي يربط بينهما، وهذا ما ذهبت إليه محكمة النقض الفرنسية بموجب قرارها المعروف بقرار Mercier الصادر بتاريخ 20 مايو 1936، حيث اعتبرت أن ما يربط الطبيب الخاص بمريضه هو عقد حقيقي، وأن الإخلال بالالتزامات الناشئة عن هذا العقد جزاؤه مسؤولية من نفس الطبيعة، أي عقدية.[1]

وبالتالي فإن المسؤولية المدنية للطبيب الخاص تكون عقدية كلما تولى هذا الأخير علاج مريض ما بناءًا على موافقته، أو موافقة من ينوب عنه، وأصاب هذا المريض ضرراً بسبب إخلال الطبيب المعالج في هاته الحالة بالتزاماته التعاقدية، وذلك لأن العقد الطبي يجعل الطبيب ملزماً بتقديم العناية والرعاية اللتان تقتضيهما حالة المريض الصحية، مع وجوب مراعاته كذلك الأصول مهنة الطب ومقتضيات التطور العلمي الحديث، الأمر الذي يرتب على الإخلال بهاته الالتزامات، ولو كان هذا الإخلال بغير قصد إثارة المسؤولية العقدية للطبيب، [2]مع العلم أن هاته المسؤولية تقوم في حق الطبيب المعالج حتى لو كان العلاج المقدم للمريض بدون مقابل، سواء كان ذلك بمناسبة الزمالة بين الأطباء، أو طواعية أي على سبيل الصداقة.

غير أن قيام المسؤولية العقدية للطبيب يتطلب توافر عدة شروط أهمها: وجود عقد طبي يربط بين الطبيب الخاص ومريضه، أن يكون العقد الطبي صحيحاً، أن يكون الطرف المتضرر هو المريض، أن يكون سبب الضرر هو إخلال الطبيب بالتزاماته التعاقدية.[3]

المطلب الثاني: المسؤولية التقصيرية

يرى جانباً من الفقه عدم إمكانية المتضرر الخيار بين نظام المسؤولية العقدية ونظام المسؤولية التقصيرية، فلكل نظام دائرته الخاصة به، مما يجعل قيام العقد بين المريض والطبيب حاجباً لقيام المسؤولية التقصيرية.

---

[1] ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2009 ، ص 182، ص 183

[2] أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، المرجع السابق، ص 33

[3] ماجد محمد لافي ، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، المرجع السابق، ص 65

الفرع الأول: مفهوم المسؤولية التقصيرية

وهي الإخلال بالتزام تقصيري، عرفت مسؤولية الطبيب في بدايتها بأنها ذات طبيعة تقصيرية، ولكن ومنذ صدور قرار Dr Nicolas c. Meraer عام 1936، فإن محكمة النقض قررت فيه، وجود عقد بين الطبيب وكل مريض من مرضاه، يلتزم بمقتضاه ليس بشفائه، إنما بتقديم العلاج المتقن، اليقظ والحذر، والمتفق مع المعطيات العلمية المكتسبة.

إن العلاقة بين الطبيب والمريض في إطار المستشفى العام علاقة لائحية، على أساس أن الطبيب مكلف فيه أداء خدمة عامة، وهو ما أكده مجلس الدولة الفرنسي من أنه لا وجود لعقد بين المريض والطبيب في إطار المرفق العام ويترتب على ذلك عدم إمكان إقامة مسؤولية المستشفى على أساس المسؤولية العقدية، وهو ما قضت به محكمة النقض المصرية بأنه لا يمكن مساءلة طبيب المستشفى العام إلا على أساس المسؤولية التقصيرية، لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة بأن المريض قد اختار طبيب لعلاجه حتى ينعقد عقد بينهما، كما لا يكمن القول وجود عقد اشتراط لمصلحة المريض بين إدارة المشفى العام وبين أطبائها، لأن علاقة الطبيب الموظف بالجهة الإدارية التي يتبعها من علاقة تنظيمية وليست تعاقدية، وبذلك لا يكون هناك محل لبحث مسؤولية طبيب المستشفى العام في دائرة المسؤولية التعاقدية وتكون المسؤولية تقصيرية كما في حالة تطوع الطبيب للعلاج أو امتناعه من العلاج، أو العلاج الذي يتلقاه المريض من طبيب المستشفى العام.[1]

الفرع الثاني: حالات كون المسؤولية للمرافق الإستشفائية تقصيرية

إذا كانت القاعدة العامة هي اعتبار المسؤولية الطبية ذات طبيعة تعاقدية إلا أن هناك بعض الحالات التي تكون فيها تلك المسؤولية تقصيرية إذا لم يربط الطرفين عقد.

1.عندما تأخذ مخالفة الطبيب لالتزامه ببذل العناية طابعاً جنائياً أي يصبح فعله منطوياً تحت لواء التجريم، فسبب المسؤولية الطبية هو الفعل المكون للجريمة، ومن ثم فالقضاء الجنائي

[1] محمد بودالي، المسؤولية الطبية بين الاجتهاد القضاء الإداري والقضاء العادي، مجلة الاجتهاد القضائي، ع2، جامعة جيلالي إلياس، سيدي بلعباس، 2005، ص 176

يكون مختصاً بالدعوى وطبق القضاء المبدأ السابق بمناسبة الممرضة التي تسبب عن إهمالها الجسيم موت الوليد، وبمناسبة نسيان الجراح لأدوات الجراحة بالجرح مما ترتب على ذلك وفاة المريض وينطبق ذلك بصفة عامة في كل حالة يترتب على الإهمال الجسيم للطبيب وفاة المريض، وذلك كالطبيب الذي كان يتابع حالة مريضه ويعلم ما يوجد عندها من اضطرابات دموية، يمكن أن تسبب نزيفاً حاداً عند أي تدخل جراحي، ومع ذلك فهو يتدخل دون اتخاذ أية احتياطات في هذا الشأن، ففي مثل هذه الفروض يكون الطبيب محلاً للمساءلة الجنائية.

2.يسلم القضاء الفرنسي بأن مسؤولية الطبيب تكون عقدية، إذا ما كانت ظروف الحال تشير إلى قيام عقد بين الطبيب ومريضه، وتنشأ المسؤولية عند وقوع ضرر نتيجة مخالفة الالتزام التعاقدي، أما إذا كانت الدلائل تبنى عن انعدام مثل هذه الرابطة العقدية فإن المسؤولية الطبية تكون تقصيرية، ويتحقق ذلك الفروض الآتية: [1]

- عندما يتدخل الطبيب من تلقاء نفسه، وذلك كإنقاذ جريح على طريق أو غريق فقد الوعي، فإن هذا التدخل لا يكون بناءاً على عقد بل هو أقرب إلى الفاضلة ولا غير من هذا الوصف كون الطبيب قد دعا إلى التدخل من قبل الجمهور، فالجمهور ليس ذي صفة في تمثيل المريض؛
- عندما يتدخل الطبيب من تلقاء نفسه وذلك كإنقاذ جريح على الطريق دون أن يكون له فرصة اختياره؛
- الحالات التي يتم فيها العلاج بناءاً على اتفاق سابق بين جهة معينة والطبيب، وذلك كأن تتفق مصلحة أو شركة مع طبيب أو عيادة، على علاج العاملين لديها، فإذا أمكن القول بأن هناك عقد بين رب العمل والطبيب، فإنه يصعب القول مثل هذا العقد بين العامل والطبيب، فالعامل يستفيد من اشتراط المصلحة في العقد المنعقد بين الجهة التي يعمل بها الطبيب أو المستشفى المعالج.

[1] مصطفى معوان، المسؤولية الإدارية للطبيب عن الأعمال الطبية الاستشفائية ،المرجع السابق، ص 152

• وتكون المسؤولية تقصيرية في الحالات التي ينجم عن تدخل المريض ضرر يصيب الغير، وذلك كإهمال الطبيب في مراعاة وعلاج الشخص مختل عقلياً فيصيب الغير بضرر وحالة إصابة الغير من عدوى المريض تحت رعاية الطبيب أو بسبب استعماله نفس الآلة للعلاج.

ويبدو جلياً في الحالات التي يسلم فيها الطبيب للمريض شهادة طبية غير مطابقة للحقيقة Certificats mensongers ou arçonnés فسواء أكان تحرير تلك الشهادة عن قصد أو عن تهاون ولا مبالاة، فإن المسؤولية التقصيرية للطبيب تثور في مواجهة الغير الذي أصابه ضرر من جراء تلك الشهادة وذلك مثل تحرير شهادة مرضية غير مطابقة للواقع للاحتجاج بها في مواجهة جهات العمل أو هيئات التأمين الاجتماعي.

وتثور المسؤولية التقصيرية للمرفق الصحي كذلك في حالة امتناع الطبيب من علاج المريض، أو إنقاذه بلا مبرر مشروع، فمسلك الطبيب في هذه يخالف المسلك المألوف للطبيب اليقظ إذ في نفس الظروف، فالطبيب وإن كان حراً في مزاولة مهنته وله الحق في مباشرتها بالكيفية التي يراها فعليه أن يحيط المريض علماً لطريقة العلاج وكيفية آثاره.[1]

الفرع الثالث: المسؤولية التقصيرية للطبيب

تقوم المسؤولية التقصيرية للطبيب حسب أصحاب هذا الاتجاه متى انعدمت الرابطة التعاقدية بينه وبين مريضه، أو متى وجدت تلك الرابطة ولكن الضرر كان نتيجة إخلال الطبيب بالتزام غير عقدي، حيث يسأل هذا الأخير كأصل عام عن كل الأفعال والوقائع المرتبطة بمهنة الطب، ومن ثم فإن الطبيب يعد مسؤولاً عن جهله لأصول ومبادئ هاته المهنة، لأنه ملزم بموجب القانون بمسايرة القواعد العلمية الحديثة الثابتة والمستقرة في العلوم الطبية، أما في حالة عدم مراعاته للقواعد العلمية المتعارف عليها في المجال الطبي، فإن ذلك قد يؤدي إلى

[1] مصطفى معوان، المسؤولية الإدارية للطبيب عن الأعمال الطبية الاستشفائية ، المرجع السابق، ص 153

إثارة مسؤوليته على أساس الإخلال بواجب قانوني يحتم عليه بذل العناية الكافية من أجل علاج المريض علاجاً يقظاً متفقاً مع معطيات العلم الحديثة.[1]

كما يسأل الطبيب المعالج كذلك عن كل ضرر يصيب المريض بسبب إهمال هذا الطبيب، وعدم التزامه بواجبي الحيطة واليقظة اللازمين أثناء قيامه بعمله الطبي، أو بعد ذلك مثل الطبيب الذي يتسبب إهماله في تعفن موضع جرح المريض مما يؤدي إلى بتر عضو من أعضائه.[2]

وهذا ما ذهبت إليه محكمة النقض الفرنسية في العديد من القرارات الصادرة عنها، حيث اعتبرت الطبيب مسؤولاً مسؤولية تقصيرية إما بسبب الإهمال، أو عدم الالتزام بقواعد وأصول مهنة الطب المتعارف عليها، أو بسبب عدم الاحتياط وهي مسؤولية قوامها الإخلال بواجب قانوني عام يتمثل في وجوب عدم الإضرار بالغير،[3] ومن بين أهم حجج أصحاب المسؤولية التقصيرية للطبيب ما يلي:

إن من بين الحجج التي يعتمد عليها أصحاب المسؤولية التقصيرية للطبيب، أن خطأ هذا الأخير قد يؤدي إلى وفاة المريض، أو المساس بسلامته الجسدية، وبالتالي فإن هذا الخطأ في كلتا الحالتين سيشكل جريمة جنائية، الأمر الذي يتطلب متابعة الطبيب المعالج جزائياً، مع ضرورة تطبيق قواعد المسؤولية التقصيرية من أجل جبر الضرر الذي أصاب المريض من جراء هذا الفعل الإجرامي.

إلا أن هاته الحجة عرضت للانتقاد، لأنه لا يمكن التفرقة بين المدين الذي تعتبر مخالفته جريمة جنائية، وبين المدين الذي لا ترقى مخالفته إلى درجة الجريمة، بحيث يخضع الأول لنظام مسؤولية يختلف عما يخضع له الثاني.

---

[1] أسعد عبيد الجميلى، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، المرجع السابق، ص 80، ص81

[2] المرجع نفسه، ص 81

[3] أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، المرجع السابق،ص 23

أما الحجة الثانية التي يعتمد عليها أصحاب هذا التوجه مفادها أن عمل الطبيب هو عمل فني، ومن ثم فإن أخطاءه هي أخطاء فنية تتمثل في الإخلال بقواعد وأصول مهنة الطب، وهي مسائل تخرج عن نطاق الإلتزام العقدي، لأن الطبيب ملزم بمراعاة الضمير الإنساني والمبادئ العلمية المستقرة في العلوم الطبية سواء ارتبط مع مريضه بعقد أم لا. [1]

ولكن بالرغم من هذا فإن هاته الحجة بدورها لم تسلم من الانتقاد على أساس أنه مادام هناك عقد طبي يربط بين الطبيب الخاص ومريضه، فإن الإخلال بالأصول والمبادئ العلمية الثابتة في مهنة الطب لابد أن يكون مكوناً في هاته الحالة للإخلال بالتزام عقدي، وذلك لأن الإلتزامات العقدية تتحدد إما بموجب العقد الطبي، أو بموجب العرف، كما تتحدد كذلك بالقاعدة القانونية المنظمة لهاته المهنة.[2]

المطلب الثالث: الطبيعة القانونية للمسؤولية المرفق الصحي في القانون الجزائري

يرى اعتبار مسؤولية الطبيب في القانون الجزائري هي مسؤولية عقدية تستند إلى وجود عقد من طبيعة خاصة بين الطبيب والمريض في مجال العيادات الخاصة، ويوصفها علاقة لائحية أو تنظيمية في مجال المستشفيات العامة فإن ذلك يستلزم في الحالتين صدور رضا المريض أو من ممثله القانوني إذا لم تسمح حالته بذلك، إلا أن المستشفيات العامة والعيادات الخاصة يقع عليها التزام لإعلام المريض بخصوص كافة الإدعاءات التي يكون في إمكانها تقديمها.[3]

وإذا كانت غالبية الفقه ومعه القضاء، يقرون أن مسؤولية الطبيب مسؤولية عقدية، والخطأ الذي يرتكبه الطبيب يعد كذلك خطأ عقدي، إلا أنه يعتقد أن الخطأ الذي يرتكبه الطبيب وهو يمارس نشاطه الطبي يعد خطأً مهنياً بالدرجة الأولى، وهو يختلف عن الخطأ العقدي، كما أن

---

[1] محمود سليمان البدر، المسؤولية المدنية للطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، كلية الحقوق والشريعة، جامعة الكويت، 1981، العدد 2، ص 96

[2] أسعد عبيد الجميلى، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، المرجع السابق، ص 83

[3] محمد بودالي، المسؤولية الطبية بين الاجتهاد القضاء الإداري والقضاء العادي، المرجع السابق، ص 183

المسؤولية التي تترتب على هذا الخطأ المهني هي مسؤولية مهنية، وتلعب قواعد أخلاقيات المهنة، بغض النظر عن الشكل الذي توضع وتفرغ فيه، له دوراً مهماً ومميزاً، خاصة أن القاضي المدني لا يتقيد بمبدأ الشرعية علا خلاف القاضي الجزائي، مما يجعل مصادر الالتزام أمامه أكثر اتساعاً عنها من القاضي الجزائي.

يخضع القاضي عند الفصل في المنازعات المرفوعة له في المسائل الطبية للنصوص القانونية التي أوجدها المشرع وإن لم يجد يعود للمصادر الأخرى حسب ترتيب القانون، إلا أن التزام المهني في غالب الأحوال لا ينشأ من العقد بل نجد مصدره الحقيقي من أعراف المهنة وأخلاقياتها.[1]

فيمكن القول أنه إذا كان مصدر التزامات الطبيب هو العقد كانت مسؤولية دائماً عقدية، إلا أن القانون المدني لا يصرح بالالتزامات المتعلقة بالصحة ولكن يضع الإطار العام الذي يسجل فيه القواعد المطبقة على الأشخاص داخل المجتمع، ومن خلال الإطار العام للالتزامات وضح القضاء النظرية العقدية للمسؤولية الطبية.[2]

ومن خلال استقراء جميع المراسيم المنشئة للمؤسسات الاستشفائية العامة منها والمتخصصة نجد أن النظام القانوني الذي تخضع له هو نظام المؤسسة العمومية ذات طابع الإداري، وبالتالي تقوم هذه المستشفيات بالإدارة المباشرة لهذه المرافق كونها تمتلك الشخصية المعنوية، أن هذه الطبيعة القانونية يترتب عنها نتائج في غاية الأهمية في مجال المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية سواءً بالنسبة للنظام القضائي الذي تخضع له منازعات هذه المستشفيات، وبالنسبة للنظام القانوني المطبق على مستخدميها وأموالها، وبهذه الصفة فإن مستخدمي المستشفيات العمومية موظفون عموميون لكل ما يترتب عن هذه الكلمة من معنى

[1] محمد رايس، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومة، الجزائر، 2012، ص 23

[2] مصطفى معوان، المسؤولية الإدارية للطبيب عن الأعمال الطبية الاستشفائية ، المرجع السابق، ص 153

حيث أن علاقتها بالمرفق علاقة لائحية قانونية تنظيمية، تحكمها القوانين واللوائح المنظمة للمرفق الإستشفائي.[1]

خلاصة:

تناولنا ففي هذا الفصل صور العلاقات الطبية التي تحددها الطبيعة القانونية التي تربط بين الطبيب والمرفق الصحي والمريض حيث تختلف بين العام والخاص، كما تمحورت دراستنا في هذا الفصل حول المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية التي اعتمدت على الخطأ كأساس متين لها، حيث أظهر خصوصيته تبعاً لطبيعة النشاط المؤدي داخل هذا المرفق، ولقد ارتكز الفقه والقضاء على الخطأ، من أجل تحميل الأشخاص الإدارية مسؤولية التعويض، وشكل بذلك الخطأ المسؤولية العامة للمسؤولية الإدارية حتى وإن أعلن استقلاليته وتميزه عن الأحكام الخاصة المعروفة في القانون المدني فالمسؤولية الإدارية عن الخطأ هي مسؤولية عن فعل الإنسان، إذا قامت المسؤولية الإدارية للمرفق الصحي وجب الحكم بالتعويض للمتضررين وإمكانية اللجوء إلى القضاء الإداري للمطالبة بحقه، وللقاضي الإداري السلطة في تقدير التعويض ومنحه، كما أن اللجوء إلى القضاء الإداري يضمن للمتضرر سهولة الحصول على التعويض المحكوم به، لأن الإدارة تكون غالباً في ملائمة مالية من حق المنتفع من خدمات المرفق الصحي اقتضاء التعويض عن الضرر اللاحق به في بعض الحالات التي لا يثبت فيها الخطأ المرفقي، أو الخطأ الشخصي للطبيب الموظف بهذه المؤسسة.

[1] سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة لينل شهادة الدكتوراه في الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2011/2010.ص 253

خاتمة

من خلال ما قدمناه في بحثنا من مفاهيم وتحليل مختلف النصوص القانونية والمراسيم التي تنظم هاته المرافق الصحية توصلنا إلى أن المرفق الصحي العمومي هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية الإدارية، وتنشأ بمرسوم تنفيذي بناءًا على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، ويهدف هذا المرفق الصحي بغض النظر عن أنواعها إلى تقديم خدمات العلاجية للمرضى .

وتنقسم هذه المرافق الصحية العمومية إلى مؤسسات عمومية استشفائية ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية، مؤسسات استشفائية متخصصة، مراكز استشفائية جامعية، ومستشفيات مختلطة تم إنشاؤها مؤخراً، تختلف مهام هذه المرافق الصحية العمومية من خلال مراسيم إنشائها وتنظيمها وتسييرها.

لقد وضع المشرع الجزائري إطار تنظيمي لإدارة هاته المرافق الصحية العمومية من خلال المراسيم، حيث يتم تسيرها إدارياً عن طريق مجلس إدارة، مدير، وهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي، كما نجد المجلس العلمي في المراكز الاستشفائية الجامعية عوضاً للمجلس الطبي، وإضافة الهيئة الاستشارية.

تعتبر عملية تحديد الطبيعة القانونية للعلاقة التي تربط المريض بالمرفق الاستشفائي أمر غاية في الأهمية لضرورة وذلك لضبط الأسس التي يمكن الارتكاز عليا الترتيب المسؤولية القانونية للمرفق الصحي، وذلك لأن عبء الإثبات يختلف حسب نوع المسؤولية، فهي تنشأ إما عن علاقة تعاقدية بين الطبيب والمريض تخضع في جل أحكامها إلى أحكام نصوص القانون المدني وذلك لما يتضمنه العقد من شروط، وقد تكون على أساس علاقة تقصيرية يكون فيها الطبيب ملزم ببذل عناية فقط دون الالتزام بتحقيق نتيجة، إذاً فالنظام القانوني يختلف حسب طبيعة كل علاقة والتي يتم من خلالها تحديد جزء المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية وهو التعويض الذي يتحمله من ألحق الضرر بالغير وتحديد الجهة القضائية المختصة بالنظر في

النزاع وسلطة القاضي في تقدير عناصر التعويض وقت تقدير التعويض وكيفيته، إذن سنتطرق في هذا الفصل إلى مسؤولية المرافق الصحية على أساس الخطأ المرفق ويليه في المبحث الثاني طبيعة مسؤولية المرفق الصحي وأخيرًا دعوى التعويض عن مسؤولية المرافق الصحية.

بناءاً على ما تقدم، يتضح من أن القانون 85-05 كرس الحقوق والواجبات المتعلقة بحماية الصحة وترقيتها، وأولى اهتماماً للرعاية الجسمية والمعنوية للإنسان، واعتبر ذلك عاملاً أساسياً في التنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلاد. وهذا ما توخاه المشرع من خلال تطبيق نصوصه، بغية الوصول إلى حماية الإنسان من الأمراض والأخطار وتحسين ظروف المعيشة والعمل. ومعلوم أن جهود الفقه والقضاء في ترسخ معالم البعد التعاقدي في علاقة الطبيب بالمريض، كان نتيجة الرغبة الملحة في تحسين وضعية المريض وحمايته من جهة، بما يضمن حرية واستقلالية ومكانة الطبيب من جهة أخرى، وقد أدى ذلك إلى التضييق من مجال تدخل الدولة، وفسح المجال أمام الحريات التعاقدية للأفراد، أمام عجز هذه الأخيرة وفشلها في ضمان أكبر حماية للمريض وتوفير العلاج المناسب لهم بصفة خاصة، الأمر الذي فسح المجال أمام العيادات والمستشفيات الخاصة التي أصبحت تنافس المستشفيات والعيادات العمومية، بإمكانيات مادية وعلمية ضخمة، وهذا دون شك في إطار التوجه الاقتصادي الرأسمالي. إن الأثر السابق المتمثل في تراجع الدولة في تقديم العلاج، باعتبارها الساهر على سلامة وصحة المواطنين، ترتب عنه أثراً أخر يتمثل في اختفاء العلاج بالمجان على الرغم من بقاء الأحكام التي تنظمه قانون 85-05 والسير قدماً نحو تكريس معالم العقد عن طريق دفع نفقات العلاج حتى في المستشفيات العمومية .

إن ما يمكن تسجيله، هو أن القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، جاء سابقاً على انفتاح الدولة الجزائرية على اقتصاد السوق، مما يجعل منه في كثير من الحالات مخلفاً عن ما جاء به المؤسس الدستوري في إطار التعديل الدستوري.

النتائج الدراسة:

من أهم النتائج المتوصل إليها من خلال هاته الدراسة نذكر ما يلي:

- كل المرافق الصحية العمومية توضع تحت وصاية الوالي، أما المراكز الاستشفائية الجامعية فهي تخضع لوصايتين يمارس عليها الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية، وكذلك المستشفيات المختلطة توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة؛
- كل المرافق الصحية العمومية تخضع إلى قواعد القانون الإداري في المنازعات التي تكون طرفاً فيها، أمام المحاكم الإدارية، وذلك بالنظر إلى طبيعتها القانونية؛
- كل المرافق الصحية العمومية يديرها مجلس الإدارة، مدير، ومجلس طبي، باستثناء المراكز الاستشفائية الجامعية التي يديرها مجلس إدارة، مدير عام، مجلس علمي، هيئة استشاري؛
- تبعية الطبيب للمرفق الصحي العام هي تبعية إدارية وليست فنية، وهي كافية لتحميل هذا المرفق مسؤولية الأفعال الضارة التي يرتكبها الطبيب التابع له؛
- علاقة المريض بالمرفق الصحي العام هي عالقة لائحية ـ إدارية ـ وليست عالقة تعاقدية، مما يجعل هذا المرفق مسؤولاً مسؤولية تقصيرية في حالة إخلاله بأحد الالتزامات القانونية الملقاة على عاتقه.

النتائج والتوصيات:

وبعد هذه الدراسة توصلنا إلى مجموعة من الاقتراحات تتمثل فيما يلي:

- ضرورة تعيين قضاة متخصصين في المجال الطبي بدل تعيين خبير؛
- وجب على المشرع وضع قانون خاص بالمسؤولية الطبية مبينا فيه طبيعة التزام الطبيب، وواجبات وحقوق المرضى لتسهيل معرفة كل طرف حقوقه و التزاماته؛

- نشر الوعي لدى الفرد واطلاعه على مهام المرافق الصحية العمومية وتكوين قضاة في مجال الصحة وضرورة اطلاعهم على التسميات الصحيحة للمؤسسات الصحية وفق مراسيم إنشائها قصد اعتمادها في الأحكام و تفادي الأخطاء الحالية الشائعة في التسميات؛
- وضع أسس سهلة التطبيق عند حدوث الأخطاء الطبية، وذلك لتعويض المرضي، وإنشاء صندوق خاص بالتعويض عن الحوادث الطبية التي تلحق المتضررين من الأخطاء الطبية؛
- ضرورة تدريس قانون المسؤولية الطبية في كليات الطب، وتنظيم الملتقيات والأيام الدراسية بصفة دورية في المستشفيات حول مسؤولية الأطباء

قائمة المراجع

1- المؤلفات

1.إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ المادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة قانونية مقارنة، طبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2007.

2.أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانون الأردني والنظام القانوني الجزائري، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.

3.أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب(مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي والقضاء الكويتي والمصري والفرنسي، دار سلاسل للطبع والنشر، الكويت، 1986.

4.أحمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة، الطبعة الأولى، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، 2006.

5.أحمد محير، المنازعات الإدارية، ترجمة فائز أنجق وبيوض خالد، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.

6.أحمد محيو، محاضرات في المؤسسات الإدارية، ترجمة محمد عرب صاصيلا، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، 1979.

7.أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، المجلد الأول، الطبعة الأولى، دار الكتاب، القاهرة، 2008.

8.أسعد عبد الجميل، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة، للنشر والتوزيع، طبعة الأولى، الأردن، 2009.

9.بوحميدة عطا الله، الوجيز في القضاء الإداري، تنظيم عمل واختصاص، طبعة 02، دار هومة، الجزائر، 2013.

10. بودالي محمد، حماية المستهلك في القانون المقارن، دار الكتاب الحديث، 2006.

11. تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، الطبعة العربية، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

12. جبرا مسعود، معجم الرائد، الطبعة السابعة، دار العلم للملايين، بيروت، 1992.

13. حسين طاهري ، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2002.

14. حسين طاهري، الخطأ الطبي والخطأ المرفقي – دراسة مقارنة بين الجزائر وفرنسا–، دار هومة للنشر والطباعة والتوزيع، الجزائر، 2008.

15. خلوفي رشيد، قانون المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 1995.

16. سلامي عمور، الوجيز في قانون المنازعات الإدارية، دار العلوم للنشر والتوزيع ، عنابة، الجزائر، 2004.

17. سمير دنون، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في القانونين المدني والإداري، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2009.

18. شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005.

19. عبد الإله ساعات، مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، القاهرة، 1998.

20. عبد الرحمن فطنامي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2015.

21. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء السابع، المجلد الأول، الطبعة الثالثة الجديدة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2000.

22. عبد الغني أبو العزم، معجم الغني، بدون طبعة، مؤسسة الغني لنشر، 2013.

23. عبد اللطيف البدري، الطب عند العرب، منشورات وزارة الثقافة والفنون، العراق، 1998.

24. علي عصام غصن، عبده جميل مغصوب، الخطأ الطبي، الطبعة الثانية، منشورات زين الحقوقية، 2010.

25. عمار عوايدي، نظرية المسؤولية الإدارية، دراسة تأصيلية تحليلة ومقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، ط 1، الجزائر، 1994.

26. فريد توفيق نصيرات، إدارة المستشفيات، دار المسيرة للطباعة والنشر، الأردن، 2014.

27. لحسين بن شيخ آث ملويا، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول، المسؤولية على أساس الخطأ، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2007.

28. لويس معلوف، المنجد، دار المشرق، المطبعة الكاثوليكية، بيروت، 1967.

29. ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2009 .

30. محمد ابراهيم دسوقي، تقدير التعويض بين الخطأ والضرر، مؤسسة الثقافة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية.

31. محمد حسين قاسم، الوجيز في نظرية الالتزام (المصادر والأحكام)، الاسكندرية، 1994.

32. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2001.

33. محمد رايس، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومة، الجزائر، 2012.

34. محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية، مسؤولية المستشفيات والأطباء والممرضين قانونا وفقها اجتهاداً، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2003.

35. محمود سليمان البدر، المسؤولية المدنية للطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، كلية الحقوق والشريعة، جامعة الكويت، 1981، العدد 2.

36. مصطفى الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، للمجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، الطبعة الثانية، منشورات الحلبي الحقوقي، بيروت، لبنان، 2004 .

37. مصطفى مجدي هرجة، المسؤولية التقصيرية في القانون المدني (الأخطاء الضرر، علاقة السببية ودعوى التعويض ودرأ المسؤولية عنها)، دار هومة للنشر والتوزيع، القاهرة، دون سنة.
38. نور الدين حروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر، ديسمبر، 2008.

2- المذكرات

1.بنوار رشيدة، الإطار القانوني لتسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم الإنسانية، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم 2021/2020.
2.حنين جمعة حميدة، مسؤولية الطبيب والصيدلي داخل المستشفيات العمومية، ماجستير في الإدارة المالية، معهد الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2001.
3.سعاد منى، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة تخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 14، الجزائر، 2004/2003.
4.سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة لينل شهادة الدكتوراه في الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2011/2010.
5.صالحة العمري، سلطات القاضي الإداري في المنازعات الطبية في التشريع الجزائري، ملتقى وطني حول سلطات القاضي الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسة، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، الجزائر، 2011.
6.عتيقة بن حبل، المسؤولية الإدارية الطبية عن عمليات نقل الأعضاء البشرية، أطروحة دكتوراه العلوم في الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2012/2011.
7.عشوش كريم، العقد الطبي، لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر، 2001/2000.

8.عفاف روان، أثر الولاء التنظيمي على تحسن أداء العاملين، شهادة ماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2015/2014.

9.عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، في قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2011.

10. عيساني رفيقة، المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، قانون عام، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2008/2007.

11. عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الإستشفائية العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسة، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2016/2015.

12. قنوتي وسيلة، المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2004.

13. لالوش سميرة، عقد ممارسة الطبية الحرة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون الخاص، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2001/2000.

14. لمياء حموش، المسؤولية عن الأخطاء الطبية في المستشفيات العمومية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، قانون إداري، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2011/2010.

15. مالكي آمال، المرفق العام الاستشفائي، مذكرة لنيل شهادة الماجسيتر، فرع الدولة والمؤسسات العامة، جامعة الجزائر، بن عكنون، كلية الحقوق، سنة 2014.

16. مراد بن صغير، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية، مذكرة تخرج لنيل ماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة تلمسان، 2002، 2003.

17. مسلم عبد الرحمن، عقد العلاج الطبي، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة سيدي بلعباس ،2006/2005.

18. مصطفى معوان، المسؤولية الإدارية للطبيب عن الأعمال الطبية الاستشفائية، مجلة الاجتهاد القضائي، ع 2، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2005.

19. مهديد يمينة وبحري أبو بكر، تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية، شهادة الماستر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، 2016/2015.

20. وكواك الشريف، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2003.

21. ياسمين بوالطين، التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء المرفقية والشخصية في القضاء الإداري، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، 2006/2005.

3- المجلات والمقالات

1.بن صخر مراد، مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن أخطاء أطباء المستشفيات العمومية، مجلة العلوم القانونية والإدارية والسياسية، كلية الحقوق، جامعة تلمسان، 2009، العدد 08.

2.بودالي محمد، المسؤولية الطبية بين القضاء الإداري والقضاء العادي، المجلة القضائية، الديوان الوطني للأشغال التربوية، 2005.

3.دلال يزيد، مختاوي عبد الجليل، المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، مجلة العلوم القانونية الإدارية، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، العدد 03، 2007.

4.سمية بدر البدور ولهاصي، المسؤولية المدنية للطبيب في حالتي الاستخلاف والاشتراك، مجلة العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق، جامعة سيدي بلعباس، العدد 09، 2009.

5.عرابة الحاج، ازدواجية السلطة في المستشفيات، المفهوم والإشكالية، مجلة الباحث، ع 07، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2009-2010.

6.عزري الزين، عادل بن عبد الله، تسهيل شروط انعقاد المسؤولية وتعويض ضحايا النشاط الطبي الاستشفائي، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، ع 03، 2007.

7.محمد بودالي، القانون الطبي وعلاقته بقواعد المسؤولية، مجلة العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق، جامعة سيدي بلعباس، العدد الثالث، 2007.

8.محمد بودالي، المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري العادي، مجلة المحكمة العليا، 2004، العدد الأول.

9. محمود سليمان البدر، المسؤولية المدنية للطبيب، مجلة الحقوق والشريعة، كلية الحقوق والشريعة، جامعة الكويت، 1981، العدد 2.

10. مراد بن صغير، مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن أعمال أطباء المستشفيات العمومية، مجلة دراسات قانونية، العدد 07، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2010.

5- النصوص التشريعية

1. قانون رقم 21/90 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلقة بالمحاسبة العمومية، ج ر، العدد 35، 1990

2. مرسوم تنفيذي رقم 103/08 مؤرخ في 22 ربيع الأول 1429هـ الموافق لـ 30 مارس 2008، يتضمن تحديد مهام هياكل الإقامة لدعم الهياكل الصحية وتنظيمها وتسييرها، ج ر ، ع 18الصادرة في 02 ابريل 2008

3. مرسوم تنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 19 ماي2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية

4. مرسوم تنفيذي رقم 25/86 المؤرخ في 11 فيفري 1986، يتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية ، جريدة رسمية العدد 06 الصادرة في 12 فيفري 1986

5. مرسوم تنفيذي رقم 108/95، المؤرخ في 09 أبريل 1995، المتضمن قواعد إنشاء الوكالة الوطنية للدم تنظيمها وعملها، ج ر ، العدد 21، 1995

6. مرسوم تنفيذي رقم 97/ 465 مؤرخ في 2 شعبان 1418هـ الموافق لـ 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، ج ر، العدد18

7. مرسوم تنفيذي رقم 62/08 مؤرخ في 17 صفر 1429هـ الموافق لـ 24 فيفري 2008 م ، ج ر العدد الصادر في 25 فيفري 2008 يتمم قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.
8. مرسوم رئاسي رقم 114/18، المؤرخ في 01 شعبان 1439 الموافق لـ 17 أفريل 2018 ، يحدد القانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط، ج ر ، العدد 22، الصادرة في 28 أفريل 2018
9. القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 03 شوال 1439 هـ الموافق لـ 17 يونيو 2018، يحدد تعيين المستشفيات المختلطة، ج ر، العدد 39، الصادرة في 04 يوليو 2018
10. قانون رقم 85-05 المؤرخ في 18 فيفري 1985، معدل ومتمم
11. المادة 154 من القانون 05/85 المؤرخ في 16 أبريل 1985، المتضمن حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم
12. المادة 44 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92، المؤرخ في يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.
13. القانون رقم 02/98 المؤرخ في 30 مايو 1998، المتعلق بالمحاكم الإدارية.
14. قانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر، العدد 21، 2008
15. مرسوم رئاسي 247/15 المؤرخ في 2016/09/15، المتضمن قانون الصفقات العمومية وتفويضات المرفق العام
16. قانون 18-11 مؤرخ في 18 شوال 1439، الموافق لـ 02 يوليو 2018، يتعلق بالصحة ج ر ، عدد 46، المؤرخة في 29 يوليو 2018
17. مرسوم تنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 مايو سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج ر ع 33 الصادرة في 20 مايو سنة 2007

18. قانون رقم 05/85 مؤرخ في 26 جمادى الأول 1405هـ الموافق لـ 16 فبراير 1985 م، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر، العدد 08، الصادرة في 17 فبراير 1985

المحتويات

الواجهة

الإهداء

كلمة شكر

قائمة المختصرات

مقدمة عامة.....5

الفصل الأول : ماهية المرفق الصحي العمومي 9

المبحث الأول: تعريف المرفق الصحي العمومي وبيان أنواعه 10

المطلب الأول: تعريف المرافق الصحية 10

الفرع الأول: تعريف المرفق الصحي العام لغة 11

الفرع الثاني: التعريف المرفق الصحي العام اصطلاحاً 12

الفرع الثالث: التعريف التشريعي للمرفق الصحي العام:.....14

الفرع الرابع: التعريف الفقهي للمرفق الصحي العام 16

المطلب الثاني: أنواع المرافق الصحية العمومية 17

الفرع الأول: المؤسسات العمومية الإستشفائية.....17

الفرع الثاني: المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.....18

الفرع الثالث: المراكز الاستشفائية الجامعية 19

الفرع الرابع: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.....21

الفرع الخامس: المستشفى المختلط 22

المبحث الثاني : الطبيعة القانونية للمرافق الصحية ومهامها 23

المطلب الأول: الطبيعة القانونية للمرافق الصحية العمومية.....24
الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية 24
الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية 25
الفرع الثالث: الطبيعة القانونية للمراكز الاستشفائية الجامعية.....27
الفرع الرابع: الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة.....29
الفرع الخامس: الطبيعة القانونية للمستشفى المختلط.....30
المطلب الثاني: مهام المرافق الصحية 31
الفرع الأول: النشاط الطبي والعلاجي للمرافق الصحية 31
الفرع الثاني: النشاط الإداري التنظيم.....35
المبحث الثالث: علاقة المرافق الصحية بالغير 37
المطلب الأول:علاقة المرفق الصحي بالطبيب.....38
الفرع الأول: علاقة الطبيب بالمرفق الصحي العام 38
الفرع الثاني: علاقة الطبيب بالمرفق الصحي الخاص 40
المطلب الثاني:علاقة المرفق الصحي بالمريض.....42
الفرع الأول: علاقة المريض بالمرفق الصحي العام 43
الفرع الثاني: علاقة المريض بالمرفق الصحي الخاص 44
الفصل الثاني: روابط المريض بالمرفق الصحي العمومي..... 46
المبحث الأول: صور العلاقات الطبية.....47
المطلب الأول: طبيعة علاقة الطبيب بالمرفق الصحي 47
الفرع الأول: طبيعة علاقة الطبيب بالمرفق العام 47
الفرع الثاني: طبيعة علاقة الطبيب بالمرفق الخاص.....49

المطلب الثاني: الرابط القانوني بين المريض والمرفق.....50
الفرع الأول: طبيعة علاقة المريض بالمرفق الصحي العام 51
الفرع الثاني: طبيعة علاقة المريض بالمرفق الصحي الخاص 52
المطلب الثالث: الرابط القانوني بين المريض والطبيب.....53
الفرع الأول: طبيعة علاقة المريض بطبيب المرفق الصحي العام.....53
الفرع الثاني: طبيعة علاقة المريض بطبيب المرفق الصحي الخاص.....54
المبحث الثاني: مسؤولية المرافق الصحية على أساس الخطأ المرفقي 56
المطلب الأول : مفهوم الخطأ المرفقي.....56
الفرع الأول: صور الخطأ المرفقي.....57
الفرع الثاني: الخطأ الجسيم والخطأ البسيط.....59
المطلب الثاني: الخصائص العامة للخطأ المرفقي.....61
الفرع الأول: خطأ مجهول يسمى بخطأ المرفق.....62
الفرع الثاني: خطأ موظف معين سمي بالخطأ المرفقي 62
المبحث الثالث: طبيعة مسؤولية المرفق الصحي 63
المطلب الأول: المسؤولية العقدية للمرفق الصحي.....63
الفرع الأول: مفهوم المسؤولية العقدية.....63
الفرع الثاني: حالات كون المسؤولية العقدية للمرافق الصحية 64
الفرع الثالث :المسؤولية العقدية للطبيب.....66
المطلب الثاني: المسؤولية التقصيرية 68
الفرع الأول: مفهوم المسؤولية التقصيرية.....68
الفرع الثاني: حالات كون المسؤولية للمرافق الإستشفائية تقصيرية 69

الفرع الثالث: المسؤولية التقصيرية للطبيب.....70
المطلب الثالث: الطبيعة القانونية للمسؤولية المرفق الصحي في القانون الجزائري.....72
خاتمة عامة.....75
قائمة المراجع 79
الفهرس.....88

مـلخص مذكرة الماستر

وُضعت المرافق العمومية الصحية لأداء مهمة سامية وخدمة نبيلة تهدف من ورائها إلى خدمة المجتمع و تحقيق غايتها المنشودة والمتمثلة في التخفيف من معاناة المرضى وآلامهم ولا يتحقق هذا الأخير إلا بوجود أطباء ومساعدين مختصين في الميدان فوجب على هؤلاء احترام أخلاقيات وأصالة مهنتهم وفي حالة الإخلال بما نص عليه القانون أو القواعد التي تحكم مهنة ويحاسب المسؤول وقد يكون هذا الأخير طبيباً فيسأل عن خطئه الشخصي أما إذا كان مستشفى فيسأل عن الأضرار التي تسبب بها العاملين الذين يعملون تحت سلطة رقابة و توجيهه وكل شخص تضرر من هذه الأخطاء الحق في رفع دعوى قضائية التي وجب اقترانها بالإثبات لتأكيد الضرر والحكم بجبر الضرر في شكل تعويض.

الكلمات المفتاحية:

المرفق الصحي– الطبيب – المريض– المسؤولية التقصيرية– المسؤولية العقدية – الرعاية الصحية – الخدمات الطبية– الأخطاء الطبية .

Abstract of The master thesis

Public healthcare facilities are established to fulfill a noble mission and serve the community. Their ultimate goal is to alleviate the suffering and pain of patients. This can only be achieved with the presence of qualified doctors and healthcare professionals. It is imperative for these individuals to uphold the ethics and integrity of their profession. In cases of violating the law or professional regulations, those responsible should be held accountable. This could be a doctor, who would be questioned about their personal mistakes, or a hospital, which would be held responsible for damages caused by employees under their supervision and direction. Any person affected by these errors has the right to file a lawsuit, which must be accompanied by evidence to prove the damage and seek compensation.

Keywords:

healthcare facility _ doctor _ patient _ negligence liability _ contractual liability _ healthcare _ medical services _ medical errors.