

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق والعلوم السياسية

المرجع:

قسم القانون العام

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

التخصص: القانون الطبي من إعداد

تحت إشراف الأستاذ:

حيدرة محمد

الشعبة: حقوق

الطالب(ة):

بلهوارى هناء

أعضاء لجنة المناقشة

رئيساً

محمد كريم نور الدين

الأستاذ(ة)

مشرفاً مقررًا

حيدرة محمد

الأستاذ(ة)

مناقشاً

فرقاق معمر

الأستاذ(ة)

السنة الجامعية: 2024/2023

نوقشت في 27/06/2024



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم



كلية الحقوق و العلوم السياسية
مصلحة التبرصات
الرقم :.....م.ت/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

الصفة:

المهري هناء

06 01 2021

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: A01238233 والصادرة بتاريخ:

قانون عام

المسجل بكلية: عبد الحميد بن باديس (حقوق) قسم:

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

المسؤولية الإدارية للمراعات الصحية

أصيح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية
المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:

امضاء المعني

بالحق

المعني
المهري هناء
A01238233
2024/01/06
10 JUL 2024



ع.أ رئيس المجلس الشعبي البلدي
و بالنيابة
الامضاء: بيطيلا عبد الله

* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً

طَيِّبَةً ۖ وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴾

آية 97 سورة النحل

إهداء

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد:

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه

ثمرة الجهد والنجاح بفضلته تعالى مهداة إلى الوالدين الكريمين

حفظها الله وأدامهما نورا لدرربي

لكل العائلة الكريمة التي ساندتني ولا تزال من إخوة وأخوات إلى رفيقات المشوار اللاتي

قاسمنني لحظاته رعاهم الله ووفقهم: سعادي ليلي ، بوكربعة حنان و أولادي دعاء و

رضوان . إلى كل أساتذة قسم القانون العام على رأسهم الأستاذ حيدرة محمد وجميع

دفعة 2024 م جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم كلية الحقوق و العلوم السياسية

إلى كل من كان لهم أثر على حياتي، وإلى كل

من أحبهم قلبي ونسهم قلبي.

قائمة المختصرات

- م. ا: المسؤولية الإدارية
- ق. ا. ج . م: قانون إجراءات مدنية
- ق.م: قانون مدني
- ج. ر: جريدة رسمية
- ع: عدد
- ط: طبعة
- ص : صفح-

مقدمة

المقدمة

شهد الطب خلال عقوده الأخيرة تطورا كبيرا و تقدما ملحوظا جعل البعض يقر بان ما حدث من تطور و تقدم في هذا المجال خلال الخمسين عاما الأخيرة يجاوز في أهميته ماتم خلال عشرين قرن من عمر الطب، ولايزال الطب يأتي كل يوم بما هو جديد، بل ومبهر في كافة فروعهِ و تخصصاته ، بحيث اصبح اهم ما يميز الطب الحديث ، في نظر العامة هو الإيجابية و الفعالية، تلك الفعالية التي جعلت الطب الحديث، في نظر العامة ، هو مهمته الاصلية ، التي هي الوقاية و العلاج من الامراض، ليشمل أيضا تحقيق رغبات الانسان في كثير من المجالات غير العلاجية ، كما هو الحال مثلا بشأن الانجاب و منع الحمل و جراحات التجميل. وهومن اهم الصور تدخل الدولة في حياة المجتمع لحظ سلامة الافراد و صحتهم ، حيث تتولى الى تقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية ، الوقائية ، و التعليمية و التدريسية، يساهم في ذلك و رفع المستوى الصحي للبلاد، وتحقيق التوازن الذي يتطلبه أي مجتمع كان في أي وقت وجد، فالفرد و ان ليكن يتمتع بصحة كاملة فليس بمقدوره القيام باي نشاط تستدعي اليه ضرورة الحياة العلمية و تقتضيه المرافق الصحية من مجموعة من التطورات و التحولات اثرت كل مرحلة على ادائه و اجهزته ، حيث اتجه الاجتهاد القضائي تدريجيا الى التخلي عن قواعد القانون المدني و اتخاذ قواعد جديدة مغايرة لها تتميز بطبقة خاصة ، وتتفق مع طبيعة الإدارية لإقرار مسؤولية الإدارة عن اعمالها و الحاجة الى وجود قضاء اداري متخصص و مستقل بقواعده و نظرياته و احكامه عن القضاء العادي هذا التطور الذي طرا على مستوى المسؤولية الإدارية لم يطرا في ذلك الوقت على نفس مسؤولية المرافق الصحية .

فان نظام المسؤولية عرف منذ تقريبا قرن ونصف تحولا عميقا وذلك مع المرور من مبدا عدم مسؤولية الدولة الى الاعتراف بمسؤولية الدولة في قرار "بلانكو" الشهير .

المقدمة

لقد استند موجب المسؤولية ليشمل الميادين المختلفة للنشاط الإداري، ورغم تميز المسؤولية في ميادين محددة ببعض الخصوصية، يبقى موضوع المسؤولية الإدارية بوجه عام، المرجع و المصدر الملهم لفهم المادة، لأنه يضم الأفكار الأساسية و المبادئ التي لا يمكن الاستغناء عنها في هذا الفرع القانوني من القانون العام.

ونقصد بمسؤولية المرفق الصحي مسؤوليته عن الأعمال والأنشطة التي يؤديها المرفق عن طريق الأطباء وأعاونهم وغيرهم من الموظفين والمستخدمين التابعين له، والتي تسبب أضرارا للمرضى المنتفعين من الأعمال الطبية والعلاجية، ونظرا لتزايد الأخطاء الطبية وتكاثرها إما لعدم إكترات بعض الأطباء أو مساعدتهم أو جهلهم بأصول المهنة، وقواعدها العلمية وإما للغموض الذي يحيط بطبيعة العمل الطبي وتقنياته، أصبح موضوع المسؤولية الإدارية عن المرفق الطبي من المواضيع الجديرة بالبحث والدراسة، وي طرح بصدده عدة إشكاليات منها ما يطرحه الواقع العملي لمهنة الطب وتتمثل في صعوبة تميز الخطأ الشخصي للطبيب عن الخطأ المرفقي لارتباط وظيفة هذا الأخير بعمل الطبيب، ولعل أبرز إشكالية يمكن معالجتها في هذا الموضوع هي على أي أساس يمكن معه تحميل المرفق الصحي مسؤولية الأضرار الناتجة عن الأعمال الطبية، وكيف تعامل القضاء الإداري معها.

انطلاقا من هذا تولدت لدينا فكرة البحث في مجال المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية ومدى فعاليتها في حماية المتضررين من نشاطها الطبي. ليس لغرض حصرها على اعتبار انها في تطور مستمر، بل للوقوف على مدى مساهمتها للتطورات العلمية المستمرة في المجال الطبي، ومحاولة تذليل مختلف العقبات التي تحول دون ذلك انصافا للمتضررين من نشاطها الطبي من جهة، ومن جهة أخرى توفيراً للحماية القانونية خاصة الأطباء، وفسح المجال امامهم لممارسة نشاطهم بكل حرية، مما يشجعهم على البحث والابتكار في هذا الميدان.

وعليه فدراستنا للبحث في موضوع المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية يكتسي أهمية بالغة، حيث يتضح ذلك من عدة جوانب منها:

المقدمة

- حساسية الموضوع، كون النشاط الطبي يتصل مباشرة بجسم الانسان وما يقتضيه من رعاية وعناية، خاصة وان الامر يتعلق بإحدى الحقوق المكفولة شرعا وقانونا وهي الحق في الحياة.

- كون هذا الموضوع يبقى من بين المواضيع المطروحة على بساط البحث باستمرار من قبل الباحثين.

- كما تكمن أهميته كذلك من خلال تسليط الضوء على واقع النشاط الطبي في مختلف المرافق الصحية.

ويعود اختيارنا للموضوع دون سواه الى عدة أسباب منها:

- الرغبة الذاتية، حيث أجد نفسي ميالا للبحث في مجال المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

- طبيعة الموضوع الذي يتشكل من جانبين، أولهما قانوني والآخر علمي في تطور مستمر، يتميز بنوع من التعقيد مما يستوجب البحث فيه باستمرار مسايرة لهذا التطور.

-الكشف عن مدى مسايرة كل من التشريع والاجتهاد القضائي لمختلف التطورات في المجال الطبي، عند فصله في القضايا المطروحة في هذا الميدان.

- قلة الوعي الطبي في أوساط معظم المستخدمين من جهة، ونقص الثقافة القانونية الطبية بين افراد المجتمع عموما، والمتضررين من النشاط الطبي بصفة خاصة من جهة أخرى تمكنهم من المطالبة بحقوقهم.

-العدد المتزايد باستمرار لضحايا النشاط الطبي للمرافق الصحية وما تعانيه هاته المؤسسات من تدهور واهمال في اغلب الأحيان.

نحاول من خلال هذه الدراسة الإجابة على الإشكالية الآتية:

ما هو أساس قيام المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية ؟ وماهي الاثار المترتبة عن مسؤولية المرافق الصحية عن الأخطاء الطبية؟

المقدمة

لنتفرع منها أسئلة فرعية المتمثلة في:

ما هو نطاق النشاط الطبي للمرفق الصحي؟

ماهي الأسس التي تقوم عليها المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية؟

ماهي العناصر التي تقوم عليها المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية؟

فقد اعتمدنا على منهج الوصفي التحليلي وذلك بتحليل الأسس العامة لقيام المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية، وتبيان الآثار المترتبة عن هذه المسؤولية.

و للإجابة على الإشكاليات المطروحة قسمنا موضوع بحثنا الى فصلين، فقد خصصنا في (الفصل الأول) حول الاطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية ، حيث تناولنا في (المبحث الأول) ماهية مسؤولية الإدارية للمرافق الصحية حيث تناولنا مفهوم المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية و نطاقها.

اما (المبحث الثاني) خصصناه لتحديد أساس قيام المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية حاولنا من خلاله الى تعريف الخطأ الطبي باعتباره الأساس الأصيل الذي تقوم عليه المسؤولية، وتطرقنا الى أساس قيام المسؤولية على أساس الخطأ وقيام المسؤولية دون الخطأ.

اما (الفصل الثاني) فقد تطرقنا حول اثار المترتبة عن قيام المسؤولية الادارية، حيث تعرضنا في (المبحث الأول) لدعوى المسؤولية الإدارية واختصاصها واحكام اثبات في دعوى المسؤولية الإدارية، اما (المبحث الثاني) تناولنا فيه احكام التعويض وسلطة القاضي في تقدير التعويض. والصعوبات المتعلقة بتقدير التعويض.

فصل

تمهیدی

المبحث الأول: تعريف المسؤولية الإدارية ونشأتها

المسؤولية الإدارية هي مفهوم يتعلق بمحاسبة الافراد او المؤسسات العامة على اداءهم واجراءاتهم في إطار وظائفهم الادارية، تعني المسؤولية الادارية قدرة المديرين و المشرفين على اتخاذ قرارات و اجراءات تعزز فعالية و كفاءة المنظمة و ضمان التزامهم بالقوانين و الانظمة المعمول بها.

المطلب الأول: المعنى اللغوي والاصطلاحي لكلمة المسؤولية

1- المعنى اللغوي:

كلمة المسؤولية مأخوذة من فعل سأل، يسأل سؤالاً، أو ما يسأله الإنسان لقوله تعالى: "قَالَ قَدْ أُوتِيتَ سُؤْلَكَ يَا مُوسَى" (1) وسأله عن الشيء: سُؤَالًا وَمَسْأَلَةً، لقوله تعالى: "سَأَلَ سَائِلٌ بِعَذَابٍ وَاقِعٍ" (2) وقد تُخَفِّفَ هَمَزْتَهُ سَالَ يَسَالُ والأمر منه سَلٌ وَمِنَ الْأَوَّلِ اسْأَلْ، ويقال: رجل سُؤْلَةٌ أي كثير السؤال. وتساءلوا أي سأل بعضهم بعضاً (3)؛ وقد ورد في القرآن الكريم قوله تعالى: "عَمَّ يَتَسَاءَلُونَ (1) عَنِ النَّبِيِّ الْعَظِيمِ (2)" (4)

2- المفهوم الاصطلاحي:

تعرف اصطلاحاً بأنها تلك التقنية القانونية التي تتكون أساساً من تدخل إرادي ينقل بمقتضاه عبء الضرر الذي وقع على شخص مباشرة، بفعل قوانين الطبيعة أو البيولوجيا أو السيكولوجيا أو القوانين الاجتماعية إلى شخص آخر، ينظر إليه على أنه هو الشخص الذي يجب أن يتحمل هذا العبء. (5)

(1) سورة طه : الآية 35.

(2) سورة المعارج: الآية 1

(3) مختار الصحاح سأل ص 281 مطبعة الأميرية - 1938م.

(4) سورة النبأ: الآية 1 و الآية 2.

(5) د/ سعاد الشراوي: أفاق جديدة أمام المسؤولية الإدارية والمسؤولية المدنية - مجلة العلوم الإدارية ص 209 السنة 11 العدد 2 سنة 1969م نقلاً عن: د/ هشام عبد المنعم عكاشة:

مسؤولية الإدارة في => أعمال الضرورة - دراسة مقارنة - ص 151 رسالة دكتوراه - كلية الحقوق - جامعة القاهرة - 1998م.

3- معنى لمصطلح المسؤولية الإدارية

المسؤولية الإدارية باعتبارها صورة من صور المسؤولية القانونية تتعد وتقوم في نطاق النظام القانوني للإدارة، وبمعنى أكثر دقة مسؤولية الإدارة في حدود مبدأ الشرعية، وتتعلق مسؤولية الدولة عن أعمالها الضارة والتي تلتزم فيها نهائياً بدفع التعويض عن الإضرار التي تسببت للغير يفعل أعمالها التي أحدثتها ، وهذا من خلال تمكين الأفراد من رقابة هذه السلطات (سلطة الإدارة) بالوسائل المشروعة في أدائها لوظيفتها وذلك من خلال التنظيم الإداري للدولة (L'organisation administrative) وتأكيداً لمبدأ جواز مساءلة الشخص المعنوي العام (1) عن الأخطاء التي يرتكبها ممثلوه عند القيام بإدارة شئونه، بمعنى جعل الدولة كشخص معنوي مسؤولة عن الخطأ في سير العمل الإداري سواء كانت هذه الأخطاء الضارة بفعل الأعمال الإدارية المشروعة أو غير المشروعة وتحديدًا تكون المسؤولية الإدارية للشخص المعنوي عن أعمال السلطة التنفيذية عند مسؤولية الإدارة غير التعاقدية. (2)

وقد نظم المشرع في حالة خروج الدولة على أحكام القانون - مبدأ المشروعية - إيجاد الوسائل القانونية التي تمكن الأفراد من ردها إلى صوابها وتصحيح مسارها، وتمكينهم من الحصول على جبر الضرر الذي لحق بهم ومس حقوقهم وحررياتهم، بل ومصالحهم من جراء أعمال الدولة غير المشروعة أو الخطرة. (3)

- نشأة وتطور المسؤولية الإدارية:

- (1) يقصد بالشخص المعنوي خلود الدولة بتعاقب الحكام والأجيال، مع بقاء ما يترتب على ذلك من شخصيتها الدولية وبقاء معاهداتها وإن هلك أو بعد عن السلطة ميرموها، وكذلك بقاء قوانين الدولة والتزاماتها وسمو إرادتها مع التزام الحكام بمراعاة الصالح العام، ماداموا - أي الحكام - نواباً عن الشعب وأن أصل وجود الحكام هو بوجود الشعب، بل وعلّة نشأة الحكومات نفسها. د. عثمان خليل عثمان: موجز القانون الإداري - ص 18 الناشر دار الفكر العربي - القاهرة
- (2) د/ عمار عوايدي نظرية المسؤولية الإدارية - المرجع السابق - ص 24.
- المحامي إبراهيم المنجي: دعوى التعويض الإداري - التنظيم القانوني والعمل لدعوى التعويض الإداري أمام محاكم مجلس الدولة ص 12 ، 13 منشأة المعارف الإسكندرية الطبعة الأولى - 2003م.
- (3) د/ رأفت فودة: دروس في قضاء المسؤولية الإدارية - ص 33 سنة النشر 1994م.

بالرجوع الى احكام الشريعة الإسلامية نجد انها تقرر رفع الضرر عن الناس مهما مهما كانت الجهة التي تصدر عنها هذا الضرر. فقد كان حديث رسول الله صلى اله عليه وسلم: "لا ضرر ولا ضرار"، بمثابة القاعدة الكلية التي تحكم الضمان و قد اشتق منها الفقهاء و المجتهدون العديد من القواعد الفقهية: بداية من القاعدة الوقائية

الضرر يدفع بقدر الإمكان"، مروراً بالقاعدة العلاجية : الضرر يزال"، وصولاً الى القاعدة التوفيقية القاضية بان "يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام".

الأمر اذا مأخوذ لدى الفقهاء المسلمين وفق نظرة واسعة لمبدأ "ضمان تعويض الأضرار". فقد كانت الدولة الإسلامية في عصر الرسول عليه الصلاة والسلام والخلفاء من بعده، تضمن الدماء ان تضيع هدراً، بدفع الدية للمضرور من بيت المال عند عدم وجود عائلة الجاني او عدم قدرتها على تحمل الدية. هذا فضلاً على ان يكون الضرر قد تسببت فيه مصالح الخلافة والامارة ذاتها.

اما في فرنسا، فلم يكن التسليم بان تتحمل الإدارة المسؤولية عن افعالها في ظل النظام الملكي المطلق، فما دام الملك لا يخطئ فلا مجال للإدارة ان تتحمل تبعه أي ضرر ناتج عن افعالها، فكان يجب الانتظار الى حين قيام الثورة الفرنسية وإقرار النظام الجمهوري حيث تم إقرار مبدأ المسؤولية الادرة عن افعالها. غير انها قد خضعت في هذه الفترة لاختصاص المحاكم العادية والتي طبقت عليه احكام المسؤولية المدنية التي كانت تمثل الشريعة العامة آنذاك. غير ان هذا الوضع لم يستمر طويلاً، اذ سرعان ما طالب مجلس الدولة بدعوى التعويض هاته بمناسبة قرار "روتشيلد"، الى غاية تدخل المحكمة التنازع قي قضية "بلانكو" بقرارها الصادر في 1873/02/08 والذي جاء فيه"

ان مسؤولية الإدارة عن الأضرار التي تلحق الافراد بسبب تصرفات الأشخاص الذين تستخدمهم في المرفق العام، لا يمكن ان تحكمها المبادئ التي يقرها القانون المدني للعلاقات فيما بين

الأفراد. وهذه المسؤولية ليست بالعامّة ولا بالمطلقة، بل لها قواعدها الخاصة التي تتنوع وفقا لحاجيات المرفق و ضرورة التوفيق بين الحقوق الدولة و الحقوق الخاصة. وبقرار "بلانكو" يكون وضع حد التنازع الاختصاص في المسؤولية الإدارية بين القاضي العادي و القاضي الإداري، (بلخير محمد ايت عودية. دروس من مقياس قانون المسؤولية الإدارية).

المطلب الثاني: طبيعة المسؤولية الإدارية¹

ان المسؤولية التي يعالجها القانون الإداري هي مسؤولية مدنية، فلا وجود لمسؤولية جنائية للإدارة. تترتب المسؤولية الإدارية عندما يجتث لشخص ما جراء اعمال الإدارة العامة و نشاطاتها المتمثلة في الاعمال القانونية و المادية التي تقوم بها هذه هي المسؤولية التقصيرية، اما اعمال الإدارة التعاقدية فتدخل في مجال المسؤولية العقدية و تدرس ضمن نظرية العقد.

-تأثر النظام الجزائري للمسؤولية الادارية بالنظام الفرنسي:²

فقد سلكت فرنسا في مجال المسؤولية مسلكا خاصا متميزا عن النمط البريطاني القاضي بتحمل صاحب الفعل الضار المسؤولية من ذمته الخاصة .

قد شيد مجلس الدولة الفرنسي نظرية كاملة للمسؤولية الإدارية و قد تأثر بها المشرع الجزائري و يبني كل قرارته على ضوء هذه النظرية.

(1) بناصريوسف-أستاذ التعليم العالي-كلية الحقوق و العلوم السياسية-جامعة وهان2محمدبن احمد -"قرار بلانكو" : برزت المسؤولية الإدارية الى وجود في قضية "بلانكو سنة1873 أصيبت الفئات "انياس بلانكو" بجروح اثر اصطدامها بعربة تابعة لمصنع التبغ. رفع ابوها السيد بلانكو دعوى التعويض ضد الدولة بصفته مسؤولة مدنيا عن الأخطاء التي ارتكبتها عمال هذا المصنع. احتجت الإدارة آنذاك ودفعت بعدم الاختصاص المحاكم العادية بالنظر في مثل هذه القضايا رفعت الدعوى امام محكمة التنازع للفصل في حكمها الجهة التي تعرف عن الدعاوى ضد الدولة فقررت محكمة التنازع في حكمها الشهير (الذي اصبح الزاوية بالنسبة لكل القانون الإداري على ان مسؤولية الدولة عن الاضرار التي تصب الافراد بفعل الأشخاص التي تستخدمهم الدولة في مرفقها العام،لا يمكن ان تحكمها القواعد المقررة في القانون المدني بالنسبة لعلاقة الفرد بالفرد، وان هذه المسؤولية ليست عامة ولا مطلقة وان قواعدها الخاصة التي تتغير وفقا لحاجيات المرفق و ضرورة توفيق حقوقا لدولة و حقوق الخواص") (محكمة التنازع، بلانكو، 8 فيبراير 1873 G.A.J.A.) النطق في الحكم على ان المسؤولية ليست عامة ولا مطلقة و ان لها قواعدها الخاصة التي تتغير وفقا لحاجيات المرفق على انها شروط ضيقة لقيام المسؤولية الإدارية الا ان تطور المسؤولية جعل هذه الشروط تسقط.

(2) نفس المرجع

1/ النظام الفرنسي للمسؤولية الإدارية:

بعد تصحيح مبدأ عدم مسؤولية الدولة و تقرير مسؤولياتها قضائيا عن طريق قرار "بلانكو"، استقر القضاء الإداري الفرنسي بعد قرار محكمة التنازع 1873/07/30 على التمييز بين المسؤولية الشخصية للموظف و مسؤولية الإدارة، إلا أن الحاجز بين هذين النوعين من المسؤولية مرن، حيث يوجد تداخل و تأثير متبادل بينهما. هذا ما أدى بمجلس الدولة الفرنسي إلى الإقرار في كثير من قراراته على أن المسؤولية يتحمل فيها كل من الموظف و الإدارة مسؤولية مشتركة، فهو تعايش بين مسؤولية الإدارة و مسؤولية الموظف.

2/ النظام الجزائري للمسؤولية:

لقد طبقت الجزائر بعد الاستقلال وإلى غاية 1965 النظرية الفرنسية للمسؤولية قضائيا، تشريعيًا و فقهيًا، إلا أنه رغم الحركة التشريعية الواسعة، بقيت المسؤولية في صبغتها الفرنسية على القضاء الإداري الجزائري. فالتمييز بين الخطأ الشخصي للموظف (مسؤولية شخصية) والخطأ المرفقي (مسؤولية الإدارة) مازال يتمتع بكل قوته، و يعتبر الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي الأساسان اللذان تعتمد عليهما المسؤولية الإدارية في ظل القانون الإداري الجزائري

المبحث الثاني: المرافق الصحية

يعتبر مجال الصحة و تقديم الخدمات الطبية و العلاج من أهم أولويات الدولة، و قد عرف تطورا ملموسا و تغيرا واضحا نتيجة العمليات و المستجدات العلمية و التطورات التكنولوجية نتيجة لتغير دور الدولة في ضمان العلاج و حماية المرضى⁽¹⁾ عن طريق مؤسساتها الصحية. تعتبر المرافق الصحية في المقدمة، حيث تعتبر الركيزة الأساسية للنظام الصحي، فهي تجمع مختلف فئات الأطباء و الممرضين و العاملين في القطاع الصحي من مختلف

(1) بن مغير مراد، مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن أعمال (أخطاء) أطباء المستشفيات العمومية، مجلة دراسات قانونية، ع 07، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2010، ص 299.

الاختصاصات والعلوم الصحية لتقديم الخدمات الضرورية للمرضى، وفيه تتكامل الخدمات العلاجية مع خدمات تعزيز الصحة والخدمات الوقائية، فيساهم بذلك في رفع المستوى الصحي للبلاد، ومرّ هذا المستشفى عبر عدّة مستويات ليصل إلى هذا المستوى الذي وصل إليه حالياً عبر مراحل عدّة أثّرت في كل مرحلة على أدائه وأجهزته، وتعتبر الولايات المتحدة الأمريكية السّابقة لإنشاء مركز الطب الحديث في العالم، وفي عام 1751 م أنشئ أول مرفق عمومي بها، مما فتح مجالاً لانتشار المستشفيات بمختلف أنواعها وأشكالها، بعدها في كل دول العالم (1)، وما تميّزت به المستشفيات في العصر الحديث، فقد أضافت كل المتغيّرات ونشاطات المستشفى تغييراً واضحاً ومؤثراً على نوعية الخدمة الصحية عمّا كانت عليه في السابق وهو التطوّر السريع والملحوظ عن نشاطاتها وأجهزتها البشرية منها والماديّة، هذا ومن كان الاختلاف وتنوّع هذه الوظائف أهميتها على تحسين الوضع الصحي للأفراد فإنّ ذلك قد ينعكس سلبياً سواء على هذا المرفق أو على الفرد المتعامل معه، عندما ينجر عن ذلك النّشاط ضرراً أو يكون النّشاط بحدّ ذاته بالإخلال أو بالمساس بسلامة الفرد، ويترتّب على هذا المساس مسؤولية تختلف في موضوعها، فبنشاط الطّبيب في المستشفى نشاط للدولة، فتكون هذه الخيرة وحدها المسؤولة سواء عن أخطاء الأطباء فيها أو عن نشاطاتها، فيكون المستشفى مسؤولاً تجاه المريض عن ما لحقه من ضرر قد يكون مترتباً عن خطأ طبيّ للطبيب أو نتيجة لسوء تنظيم وتسيير مرفق المستشفى، حيث يعتبر الطبيب موظّفاً كغيره من موظّفي المؤسسات العمومية، يتمتّع بمزايا الموظّف العمومي ويرتبط بمسؤولية المستشفى.

(1) سائحي عبد الحق، فتيري محمد، محاولة دراسة الجودة في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية، مجلة إدارة، ع 33، المدرسة الوطنية للإدارة، الجزائر، 2007، ص 41-42.

رقم 92-276 (1) المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، إلا أنهما اقتصرتا على تحديد التزامات الأطباء ودور المستشفيات دون تحديد المسؤولية المترتبة في حالة حدوث أخطاء وأضرار أثناء التدخل الطبي للطبيب على جسد المريض أو الممارسة المستشفى لنشاطه، لذا فمن الضروري الرجوع إلى القواعد العامة لدراسة أحكام جبر الضرر في مجال نشاط المستشفى.

المطلب الأول: مفهوم المرافق الصحية

إن المرافق الصحية 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 توفير حاجيات السكان في مجال الصحة توفيراً شاملاً ومنسجماً وموحداً في إطار الخريطة الصحية (2).

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

1- تعريف المرفق الصحي العام

نظراً للأهمية التي تزخر بها المرافق الصحية العمومية لما لها و من صلة وثيقة بحياة الإنسان على غرار المرافق الصحية الأخرى، بحيث تشمل كل الخدمات التي من شأنها أن تخدم صحة المواطن سواء كانت علاجية أو وقائية، لذا سنتطرق في هذا المبحث إلى تحديد تعريف شامل ودقيق معناه اللغوي أولاً، والوقوف على معناه الاصطلاحي ثانياً.

(1) مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في محرم 1413 هـ الموافق لـ 6 يوليو 1992، يتضمن أخلاقيات الطب الجزائري، ج ر ع 52 الصادر في 8 يوليو 1992.

2- مفهوم المرفق الصحي العام لغة :

لقد تعددت الدلالات اللغوية لمفهوم المستشفى، فنجد في معجم الوسيط قد اشتق لفظ المستشفى من كلمة (شفي) وهي المكان الذي يدخله المرضى للاستشفاء (1)، 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: ﴿وَشِفَاءَ لِمَا فِي الصُّدُورِ﴾. (3)

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

3- المرفق الصحي العام اصطلاحاً:

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

كما عرّفت منظمة الصحة العالمية واللجنة خبراء تنظيم الرعاية الطبية على أنّ المستشفى "جزء من النظام الاجتماعي الطبي وظيفته تقديم خدمات الرعاية الصحية الكاملة تشمل الخدمات العلاجية والوقائية، وتمتد خدماته الصحية الخارجية إلى العائلات في بيوتهم وهو كذلك مركز تدريب القوى العاملة الصحية والبحوث الطبية" (6).

(1) المعجم الوسيط هو والمنجد الأجنبي، دار المشرق، المطبعة الكاثوليكية، بيروت، 1967، ص 947.

(2) عبد اللطيف البدري، الطب عند العرب، منشورات وزارة الثقافة والفنون، العراق، 1998، ص 127-135.

(3) سورة يس الآية 57.

(4) معجم الرائد، جبرا مسعود، ط 07، دار العلم للملايين، بيروت، 1992، ص 736.

(5) عرابية الحاج، ازدواجية السلعة في المستشفيات، ص 234.

(6) عفاف روان، أثر الولاء التنظيمي على تحسين أداء العاملين، شهادة ماستر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2014-2015، ص

عرّفت الجمعية الأمريكية المستشفيات association American Hospital المستشفى بأن "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين، وخدمات طبية تشمل خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة، وذلك من أجل إعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين (1).

من خلال ما تقدّم من تعريفات يتّضح لنا أنّ المستشفى لم يعد كما كان في عهده الأول مجرد مرفق صحي يوفّر ويقدم الخدمات الصحية والوقائية والرعاية اللازمة للمواطنين فقط، إنما يشمل كذلك توفير وتقديم وتدريب القوى العاملة الصحية والبحوث الطبية وتوفير التشخيص اللازم للمواطن.

4-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" (2)، تخضع جميع الهياكل الصحية أو ذات الطابع الصحي للوصاية التقنية للوزير المكلف بالصحة أو الرقابة طبقاً للتنظيم الجاري العمل به" (3)

كما نصت المادة 274 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة على ما يلي "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 وحقول وحل علاجي، أو نباتات بحرية أو شروط مناخية مواتية للعلاج الشافي أو الوقائي". (4)

(1) عرابية الحاج، مرجع سابق، ص 234.

(2) المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المؤرخ في 19 ماي 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية.

(4) القانون 18-11 مؤرخ في 18 شوال 1439، الموافق لـ 02 يوليو 2018، يتعلق بالصحة ج ر، عدد 46، المؤرخة في 29 يوليو 2018.

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

المطلب الثاني: أنواع المرافق الصحية العمومية

تنقسم في الجزائر المنظومة الصحية العمومية إلى نوعين من المرافق؛ المرافق الخاصة والمرافق الصحية العامة، الخاصة والتي تتمثل في العيادات الطبية الخاصة ومؤسسات النقل الصحي الخاص... الخ، أما المرافق الصحية العمومية فتتمثل في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، المراكز الاستشفائية للصحة الجوارية، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، المراكز الاستشفائية الجامعية والمستشفيات المختلطة وهي حديثة النشأة، ونجد كل هذه المستشفيات والمراكز تحت وصاية وزارة الصحة والسكان.

كما أنّ لكل واحدة منها اختصاصاتها ووظائفها، وسنعدّد كل منها على حدا كالآتي:

1- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

تخضع المؤسسات الاستشفائية المتخصصة للمرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤرخ في 02 شعبان 1418 هـ الموافق ل 02 ديسمبر 1997 م والذي يحدّد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، بحيث نصّت المادة 02 من هذا المرسوم على أنّ "المؤسسة الاستشفائية الخاصة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال الإداري، وتتأسس بمرسوم تنفيذي بناءً على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتضع تحت وصاية والي الولاية الموجودة بها (1).

كما يوجد في الجزائر بحسب القائمة الملحة للمرسوم التنفيذي رقم 465/97 32 مؤسسة من هذا النوع والتي تعمل على تنظيم وسير المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وإنشاء

(1) مرسوم تنفيذي رقم 465/97 مؤرخ في 02 شعبان 1418 هـ الموافق ل 02 ديسمبر 1997 ، يحدّد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، ج ر ع 81 ،

الصادرة في 10 ديسمبر 1997.

قواعدها، وتضاف إليها 14 مؤسسة أخرى تابعة للقائمة التي ذكرناها سلفا ومنصوص عليها بموجب المرسوم التنفيذي 62/08 المؤرخ في 24/02/2008 (1).

نجد من بين هذه المؤسسات على سبيل المثال لا الحصر مستشفى الأطفال بكنستال وهران، مركز مكافحة السرطان بالبلدية، الطب الرياضي بين عكنون الجزائر، مستشفى الدكتور أمقران للقلب والأوعية بالجزائر.

حيث تتكفل بالمهام والصلاحيات التالية:

- تتكفل بمرض معين.
- تتكفل بمرض أصاب جهازا عضويا معيناً.
- تتكفل بمجموعة ذات عمر معين (2).
- 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. (3)

2- المؤسسات العمومية الاستشفائية:

يقصد بالمؤسسات الاستشفائية العمومية طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 140/07 من المادة

02 على أنها "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي. (4)

(1) مرسوم تنفيذي رقم 62/08 مؤرخ في 17 صفر 1429 هـ الموافق لـ 24 فبراير 2008 م، ج ر العدد الصادر في 25 فبراير 2008، يتم قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

(2) المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

(3) المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

(4) حيث نصت المادة 35 من المرسوم التنفيذي 140/07 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية الصحية الجوارية وتنظيمها وسيرها على ما يلي: تلغي

أحكام المرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 02 شعبان 1418 هـ الموافق لـ 02 ديسمبر 1997.

يعمل هذا النوع من الهياكل بالتكفل بصفة متكاملة بالحاجات الصحية للسكان، وتشخيص العلاج وإعادة التأهيل الطبي، وتغطي مكان بلدية واحدة عدّة بلديات (1)، 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 مصالحي 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 الطبي.

أما فيما يخص الصلاحيات فهي تختص بالمهام التالية :

- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالحي الصحة وتحديد معارفهم. (2)
- ضمان تنظيم وبرمجة وتوزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

3- المراكز الاستشفائية الجامعية:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تم إنشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 25/86 (3)، والمرسوم التنفيذي الثاني 467/97 (4) الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها بناءً على ما يقترحه الوزير المكلف بالصحة، ووزير التعليم العالي والبحث العلمي بحسب طبيعة هذه المؤسسة، وتحت الوصاية البيداغوجية التي تمارس

(1) ينظر : المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيم سيرها.

(2) المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 ، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

(3) مرسوم تنفيذي رقم 25/86 مؤرخ في 02 جمادى الثاني 1406 هـ الموافق ل 11 فيفري 1986 م، يتضمن القانون الأساسي والنموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، ج ر ع 06 ، في 12 فيفري 1986.

(4) مرسوم تنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 02 شعبان 1418 هـ الموافق ل 02 ديسمبر 1997 ، يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، ج ر ع 81 ،

الصادر في 10 ديسمبر 1997.

من طرف وزير التعليم العالي والبحث العلمي، وهذا المركز الاستشفائي الجامعي يركز على عدّة مهام منها الكشف والعلاج، التشخيص والوقاية والاستعدادات الطبية الجراحية، على جانب تقديم خدمات للمواطنين الذين لا تغطّيهم القطاعات الصحية التي حلّت محلّها مؤسسة الصحة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية. (1)

كما لا تقتصر مهام المركز الاستشفائي الجامعي الجزائري على الميدان الصحي العلاجي فقط، بل يشمل ميادين التكوين التدريبي والبحث العلمي، كما يشمل المصالح والوحدات التي يديرها مجلس الإدارة ويسيرها مدير عام الذي يتم تزويده بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي، وبدوره يساعد المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي لجنة استشارية بين دورات المجلس العلمي، وكمثال على ذلك من المراكز الاستشفائية الجامعية نذكر المركز الاستشفائي الجامعي "مصطفى باشا" (الجزائر) والمركز الاستشفائي الجامعي بسيدي بلعباس. و قد خولت لهذه المراكز الاستشفائية النشاطات الصحية التالية:

- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.
- ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعدادات 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 واعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم.
- ضمان تكوين لتدرّج وما بعد التدرّج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به.

(1) د. نور الدين حروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر، ديسمبر 2008، ص 220.

- القيام في إطار التنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة.
- تنظيم ندوات ومؤتمرات وأيام دراسية و تظاهرات أخرى تقنية وعلية من أجل ترقية نشاطات العلاج والتكوين والبحث في علوم الصحة. (1)
- 3- المراكز الاستشفائية للصحة الجوارية:

لقد تم إنشاؤها وفق المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها 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)، بحيث يتكوّن هذا النوع من المؤسسات من مجموعة من العيادات متعدّدة الخدمات وقاعات العلاج التي تتمثل مهامها في تشخيص المرض، الأنشطة المرتبطة بالصحة الإيجابية والتخطيط العائلي، الوقاية والعلاج القاعدي، الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي، العلاج الجوارى، تنفيذ البرامج الوطنية لصحة السكان.

فهذه المؤسسات العمومية ذات طابع صناعي وتجاري تتمثل في ديار الإقامة الصحية، فهذا المشروع الجزائري استجدت مؤخرا هياكل الإقامة لدعم الهياكل الصحية من أجل أن يتولى استقبال الأشخاص المرافقين للمريض، ومتابعة العلاج الذي لا يستلزم فيه المريض الإقامة بالمستشفى بموجب المرسوم التنفيذي رقم 103/08 المؤرخ في 2008/03/30. (3)

وتختص بالتالي:

- تشخيص المرض.
- الوقاية من العلاج القاعدي.

(1) المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 ، يحدّد قواعد إنشاء المؤسسات المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.

(2) انظر: المادة 07 من المرسوم التنفيذي 140/07 الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

(3) مرسوم تنفيذي رقم 103/08 مؤرخ في 22 ربيع الأول 1429 هـ الموافق ل 30 مارس 2008 ، يتضمن تحديد مهام هياكل الإقامة لدعم الهياكل الصحية وتنظيمها وتسييرها، ج ر ع

18 الصادر في 02 أبريل 2008.

- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.
- المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- العلاج الجوّاري.
- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم. (1)

(1) المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 465/07 يحدّد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.

الفصل

الأول

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

سنتطرق من خلال هذا الفصل الى مفهوم المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية وذلك بإعطاء الفكرة العامة والتعريف بها إضافة الى عناصرها وتحديد نطاقها في المبحث الأول و الأساس التي تقوم على اثره المسؤولية الإدارية من خلال المبحث الثاني.

المبحث الاول: ماهية المسؤولية الادارية للمرافق الصحية:

تعتبر المرافق الصحية من المرافق العامة ذات الطابع الإداري، أنشأت لأجل تحقيق المصلحة العامة في مجال الصحة، حيث يستفيد الأفراد من نشاطاتها الطبية والإدارية، إلا أنه في هذا الإطار قد تصيبهم أضرار يستوجب جبرها، لذلك تم تكريس نظام المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية، أين تتحمل هذه الأخيرة عبء التعويض سواء كان على أساس الخطأ أو دون خطأ، بتحقيق عنصر الضرر الذي يرتبط بالنشاط القائم داخل المستشفى بناء على ما يسمى بالعلاقة السببية، ويحق للطرف المتضرر اللجوء أمام الجهات القضائية المختصة بموجب دعوى التعويض على أساس المسؤولية الإدارية لمتابعة هذا المرفق للحصول على التعويض.¹

المطلب الاول: مفهوم المسؤولية الادارية للمرافق الصحية

ان المسؤولية الطبية من المواضيع التي حظيت بها الدراسات والبحوث القانونية، حيث أولاهما الفكر القانوني اهتماما خاصا سواء من الناحية الفقهية أو التشريعية أو القضائية وقد تفاعلت فكرة المسؤولية الطبية مع التطورات القانونية الجديدة والتقدم الذي لحق المجتمع البشري في مسيرته خصوصا من الناحية العلمية، ولا شك أن للطب والأطباء دور بارز في حفظ الصحة البشرية وعلاجها من الأمراض، ولما كان تدخل الطبيب في جسم الإنسان غالبا ما يتطلب مساسا بسلامته الجسدية كحالات الجراحة أو التشريح، فإن ثمة إشكالية قائمة حول مضمون ونطاق العمل الطبي الممهور بالشرعية.²

طلال عامر المهتار، مسؤولية الموظفين و مسؤولية الدولة في القانون المقارن، دار أقرأ، بيروت، لبنان، 1982، ص 285¹

(2)

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

كما أن مسؤولية المرافق الصحية وإن كانت تخضع للقواعد العامة للمسؤولية الإدارية إلا أنها تخضع أيضاً لقواعد خاصة تعود إلى طبيعة نشاط هذه المرافق، ومن ثم فهي تؤسس على أساس الخطأ كأصل عام، حيث يعتبر الخطأ الأساس الذي تُبنى عليه معظم أنظمة المسؤولية باعتباره يتوافق مع فكرة العقوبة التي تتلازم مع فكرة المسؤولية بحد ذاتها، فالمخطئ عليه أن يتحمل وزر أخطائه وعلى أساس الضرر (بدون خطأ) كاستثناء.

الفرع الأول: -تعريف المسؤولية الادارية للمرافق الصحية:

هي مسؤولية قانونية تتعد وتقوم في نطاق النظام القانوني الإداري وتتعلق بمسؤولية الدولة والإدارة العمومية على أعمالها الضارة، وهي الالتزام، الذي يقع نهائياً على عاتق الإدارة العمومية (الدولة أو الولاية أو البلدية أو المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري) ، بدفع التعويض عن الضرر الذي سببته للغير بفعل أعمالها الضارة، سواء كانت هذه الأعمال الإدارية الضارة مادية أو قانونية وسواء كانت مشروعة أو غير مشروعة وذلك إما على أساس الخطأ المرفقي أو دون خطأ.

فقد اعتبر مجلس الدولة الفرنسي -على اعتبار ان المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية تخضع الى نظام مسؤولية خاص ذو هدف مزدوج فهو يضمن حقوق المستخدمين ويأخذ بعين الاعتبار القيود المفروضة على المرافق الصحية و طواقمها.¹

وتتعد المسؤولية الإدارية نتيجة ارتكاب الموظف العمومي خطأ أثناء ممارسة مهامه الإدارية أو بمناسبةها كما تتعد نتيجة حدوث أضرار خاصة وغير عادية بسبب نشاطات الإدارة العمومية الخطرة.

فالمسؤولية الإدارية هي مسؤولية تقصيرية، وهي مسؤولية عن فعل الغير أي فعل الموظفين التابعين للإدارة العمومية، لأن الدولة وأشخاص القانون العام الأخرى هي أشخاص

(محمد الحاج عيسى بن صالح، "قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية الطبية"، مجلة الحقوق و العلوم الإنسانية، جامعة عمار تليجي، الاغواط، العدد01، رقم 11 ص150.¹)

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

معنوية مجردة لا تستطيع أن تتصرف إلا من خلال الأداة التي تستعملها والمتمثلة في الموظفين العموميين الذين يعملون باسمها ولحسابها.

الفرع الثاني : عناصر المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية العمومية:

حتى تقوم المسؤولية الإدارية للمرفق الصحي العمومي لابد من توفر كل من الفعل الضار والضرر إضافة إلى وجود العلاقة السببية بينهما.
أولاً: الفعل الضار:

قد تكون الفعل الضار نتيجة فعل غير مشروع عن طريق الخطأ، أو نتيجة لفعل مشروع ، وهو ما أشارت إليه المادة 124 من قانون المدني التي جاءت عامة تحكم جميع التصرفات أينما كان مصدرها بالنص على: " كل فعل أيا كان ترتكبه الشخص بخطئه وبسبب ضرراً للغير، يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض"⁽¹⁾

1- الفعل الضار غير المشروع:

فيعرف الخطأ بأنه انحراف في السلوك على نحو لا يرتكبه الشخص اليقظ لو أنه وُجد في ذات الظروف الخارجية التي وُجد فيها مرتكب الفعل الضار، فهو تَعَدُّ شخص بتصرفاته متجاوزا الحدود التي يجب عليه الالتزام بها في سلوكه ،⁽²⁾ أو إخلال الفرد

(1) أمر رقم 75 - 58 ، مؤرخ في 20 سبتمبر 1975 ، يتضمن القانون المدني، ج.ر. عدد - 78 صادرة بتاريخ 30 سبتمبر 1975 ، معدل و متّم م بالقانون

رقم 83- 01 مؤرخ ، في 29 جانفي 1983 ، ج.ر. عدد 05 ، صادرة بتاريخ 01 فيفري 1983 معدل و متمم بالقانون رقم 88-14 ، مؤرخ في 03 ماي 1988 ، ج.ر.

عدد 18 ، صادرة بتاريخ 04 ماي 1988 ، متّم م بالقانون رقم ، 01 -89 مؤرخ في 07 فيفري 1989 ، ج.ر. عدد 06 ، صادرة بتاريخ 08 فيفري 1989 ، معدل

ومتّم م بالقانون رقم 05-10 ، 10 ، مؤرخ في 20 جوان 2005 ، ج.ر. عدد 44 صادرة بتاريخ 26 يونيو 2005 ، معدل و متّم م بالقانون رقم 07-05 ، مؤرخ في

13 ماي 2007 ، ج.ر. عدد 31 ، صادرة بتاريخ 13 ماي 2007.

(2) السنهوري عبد الرزاق أحمد، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد : نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، المجلد الأول، دار إحياء التراث العربي، لبنان،

2000، ص884.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

بالتزامات يجب عليه مراعاتها واحترامها،⁽¹⁾ و عرفه الأستاذ محمد أنور حمادة على أنه: "مخالفة قانونية في عمل مادي أو قرار إداري صدر من الجهة الإدارية"⁽²⁾.

2- الفعل الضار المشروع :

يقصد بالفعل الضار المشروع في هذا الإطار أن تمارس الأعمال بصفة طبيعية دون أيّ إخلال للإلتزامات الذي يلحق أضرار بالأشخاص مستعملي هذا المرفق قصد الاستفاضة من خدماته المتعدّدة، فأن وقوع ضرر من طرف المستشفى أو أحد التابعين له ولو دون أن يكون هناك خطأ يؤدي إلى مسؤولية هذا المرفق بشرط تحقق العلاقة السببية بين الفعل والضرر.

ثانياً : الضرر:

تطبق القواعد العامة للضرر في القانون المدني على الضرر المرتبط بالمسؤولية الإدارية وثبوته شرط لازماً لقيامها، فبقصد به ما بلحق الشخص في حق من حقوقه أو مصلحة مشروعة له، سواءً تعلق بسلامته الجسدية، ماله، عاطفته، حرّيته أو شرفه ، يعرف كذلك على أنه ذلك الأثر الناتج على حق شخصي أو مالي أو الحرمان منه ، أو إصابة شخص في جسمه أو نفسه الذي قد يصل إلى حدّ الوفاة، فيظهر الضرر بصفة عامة من خلال العجز عن ممارسة نشاطٍ مألوف لدى المضرور وهو ما ينطبق كما سبق قوله مع مفهوم الضرر في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.⁽³⁾

يقصد بضرر في هذا المجال ذلك الأذى الذي يصيب المريض عند المساس بمصلحته المشروعة أو بحق من حقوقه، سواءً تعلق بسلامة جسده، إتلاف أحد أعضائه أو بماله ، مصاريف العلاج ، أو بعاطفته شعوره بالآلام ، أو ذلك الأثر الناتج عن خطأ

(1) باعة سعاد ، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص قانون المنازعات الإدارية ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2014

، ص 18 .

(2) محمد أنور حمادة، المسؤولية الإدارية والقضاء الكامل، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006، ص39

(3) المواد من 124 إلى 140 مكرر من الأمر 75-58 المتضمن القانون المدني ، مرجع سابق.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الطبيب أو إهماله القيام بواجب الحيطة أثناء ممارسة العمل الطبي أو العلاجي، أو نتيجة خطأ في تنظيم وتسيير المرفق العام الطبي.(1)

انطلاقاً من هذه التعارف نجد أن الضرر يرد على عدة صور من حيث الحق الذي تمّ المساس به، فنجد الضرر المادي والضرر المعنوي، كما نجد بأنه تمّ استحداث نوع آخر والمتمثل في تقويت فرصة الحصول على فائدة مشروعة.

1- الضرر المادي:

يكون الضرر مادياً إذا كانت خسارة الشخص في جسده أو ماله أو في قابليته وقدرته على كسب المال (2)، فيمس حقاً أو مصلحة مادية ملموسة كإزهاق روحه وسلامته الجسدية كالعجز الجسدي الناتج عن إصابته بالشللٍ بسبب أعمال التمريض، وقد أخذ مجلس الدولة الفرنسي بهذا النوع من الأضرار من خلال القرار الصادر بتاريخ 26 فيفري 1962 بصدد النظر في قضية السيدة "دريج" Dame Derridj عند إصابتها بشلل في أطرافها السفلية إثر خضوعها لعملية الحقن داخل العظم ، قضى مجلس الدولة آنذاك بعد رفع الدعوى أمامه " بأن الشلل الذي أصيبت به المريضة يرجع إلى الخطأ في تنظيم وتسيير المرفق العام الطبي، فاعتبر هذا الشلل صورة من صور العجز الجسماني(3)

2- الضرر المعنوي:

نجد في كثير من الحالات قد يتعدى الضرر الذي يصيب مستعملي المستشفى إلى ما هو نفسي والظاهر من خلال الضرر المعنوي والذي يصيبه في كرامته ، شعوره، سمعته، شرفه أو عاطفته (4) ، كما عرف على أنه ذلك الضرر الذي يصيب المرض في شعوره

(1) باعة سعاد ، مرجع سابق ،ص 20

(2) طاهري حسين ، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة : دراسة مقارنة ،دار هومة ،الجزائر ، 2008 ص 50

(3) عباشي كريمة ، الضرر في ، المجال الطبي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون ، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق ، تيزي وزو ، 2011 ،

ص 18.

(4) طاهري حسين ، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية : التنظيم الإداري ، النشاط الإداري ، دراسة مقارنة ، دار الخلدونية ، الجزائر ، 2007 ، ص 204

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

وأحاسيسه، نتيجة الآلام والمعاناة عند المساس بسلامته الجسدية التي يسببها خطأ الطب أو الجراح، أو عند سوء العلاج المتلقي داخل المستشفى، أو تلك الآلام الجسمانية والنفسية التي يشعر بها المريض والذي تضمنته المادة 182 مكرر من القانون المدني الجزائري و التي تنص على : " يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة " (1)، وقد أخذ به مجلس الدولة من خلال القضاء بالتعويض عن الضرر المعنوي الذي ألحق بالضحية جراء فقدانها لجنينها ، وعن ضرر التألم نتيجة العملية الجراحية التي تعرضت لها. (2)

نجد أيضا الأضرار الناشئة عن إفشاء سرّ مرض المريض مثلا بإصابته بمرض السيدا ، التصرف الذي يسيء لسمعته وكرامته وشرفه فيحطّ بمركزه الاجتماعي ، و يتحقق كذلك في حالة وفاة المريض فيصيب هذا النوع من الضرر أقاربه في شعورهم وعواطفهم من خلال الألم والحسرة التي يتركها في نفسياتهم وهو ما يسمى كذلك بالضرر غير المباشر (الانعكاسي) . (3)

3- تفويت الفرصة:

استحدث نوع آخر من الأضرار إضافة إلى الضرر المادي والمعنوي ، الذي أثار نقاشاً وجدلاً واسعاً لدى الفقه والقضاء ، كفوات فرصة الشفاء أو التحسن أو البقاء على قيد الحياة ، و مؤداه أن المريض قد تلحقه مضاعفات وتساء حاليته الصحية أو تضيع عليه فرصة الشفاء العاجل ، كما قد تفوت عليه عدّة فرص سواء ما كان أمامه من كسب النجاح والتألق في حياته ومشواره العملي أو فيما يخص سعادته وتوازنه يقصد بتفويت

(1) من الأمر رقم 75-58 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل ومتمم ، المرجع السابق.

(2) مجلس الدولة ، الغرفة الثالثة ، قرار رقم الفهرس 200 ، مؤرخ في 09 مارس 2004 ، أشار إليه : لحسين بن شيخ آث ملويا ، دروس في المسؤولية الإدارية : نظام التعويض في المسؤولية الإدارية، الكتاب الثالث، دار الخلدونية، الجزائر، 2007، ص36.

(3) طاهري حسين ، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة : دراسة مقارنة ، المرجع السابق ، ص 50

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الفرصة تلك الأضرار التي تصيب المريض من جراء الحادث الطبي (عمل متعلق بالمستشفى) من خلال ضياع فرص معينة وإن كان تحققها أمرًا محتملاً إلا أنه وبسبب الفعل الضار المرتبط بالمستشفى أصبح تحققها صعباً أو مستحيلاً (1)، كما يدخل ضمن هذا الضرر ما فاتته من كسب جراء تعطله عن العمل خلال فترة خضوعه للعلاج وإصلاح الخطأ الواقع عليه.

ثالثاً: العلاقة السببية بين الفعل الضار و الضرر:

لا يكفي مجرد إصابة المريض بالضرر وثبوت الفعل الضار لقيام المسؤولية الإدارية على المستشفى العمومي ، بل ينبغي أن تتحقق العلاقة المباشرة بين الفعل والضرر أو ما يعرف بركن السببية كركن أساسي في المسؤولية الإدارية إذ لا يتصور انعقادها بدونه (2)، يعدّ تحديد الرابطة السببية في المجال الطبي من الأمور الشاقة والعسيرة نظراً لتعدد جسم الإنسان وتغير حالاته وخصائصه وعدم وضوح أسباب المضاعفات الظاهرة ، فقد ترجع أسباب الضرر إلى عوامل بعيدة أو خفية مردّها طبيعة التركيب جسم المريض واستعداده مما يصعب معه توضيحها ، إلا أن ذلك لا يعني عدم البحث في مسؤولية المستشفى ولا يعفيه من المسؤولية إلا إذا ثبتّ بأن النتائج الضارة غير متوقعة وضعيفة احتمال الوقوع طبقاً للمجرى العادي للأمر ، أما بالنسبة لحالة المسؤولية دون خطأ فتقوم الرابطة السببية بين الضرر والفعل المحدث له حتى وإن كان مشروعاً إلا في حالة تحقق الأسباب المنفية للمسؤولية . (3)

(1) باعة سعاد ، مرجع سابق ،ص 23.

(2) عشوش كريم ، العقد الطبي ، متكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر ، 2001 ، ص143

(3) باعة سعاد ، مرجع سابق ،ص 26.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

المطلب الثاني: نطاق المسؤولية الادارية للمرافق الصحية

إن مؤسسات الصحة العمومية و هي تقوم بالمهام المكلفة بها، تسودها علاقات طبية مختلفة تجمع بالخصوص بينها و بين جمهور المستفيدين من خدماتها من جهة ، و بين مستخدميها من جهة أخرى ، حيث يترتب عليها عدة آثار قانونية تخص جميع الأطراف . على هذا الأساس نجد أنه من الضروري التطرق الى مختلف هذه العلاقات و بيان طبيعتها القانونية، حيث نتناول علاقة المريض بكل من الطبيب و مؤسسات الصحة العمومية، علاقة الطبيب بمؤسسة الصحة العمومية في الفقه و القضاء مع ابراز موقف المشرع ، ثم مبررات طبيعة العلاقات الطبية بمؤسسات الصحة العمومية.

الفرع الأول: علاقة المريض بكل من الطبيب ومؤسسة الصحة العمومية

إن حاجة المريض الى العلاج تجعله في بادئ الامر في حيرة من أمره بين أن يلجأ الى القطاع العام أو إلى القطاع الخاص. غير أنه في أغلب الأحيان يستقر به المقام في القطاع العام نظرا لإمكاناته المادية وحالته الصحية التي غالبا ما تكون مستعجلة لا تحتمل الانتظار، ليدخل بذلك في علاقات مع كل من الطبيب وإدارة المؤسسة، فما طبيعة هذه العلاقات.

أولا: علاقة الطبيب بالمريض المتواجد بمؤسسة الصحة العمومية

إذا كان المريض يتعامل مع أحد الأطباء الممارسين بمؤسسة الصحة العمومية الذي حددته إدارتها لتشخيص مرضه وعلاجه، فإنه لا يتعامل معه بصفته الشخصية ولكن بصفته مستخدما أو موظفا لدى هذا المرفق الصحي العمومي.

على هذا الأساس فإن الممارسة الطبية بمؤسسات الصحة العمومية تجعل من الطبيب لا يرتبط بأية علاقة تعاقدية سواء بالمؤسسة ذاتها، أو بالمريض الذي يتلقى العلاج فيها، حيث أن العلاقة التي قد تنشأ تكون من خلال الخدمات الطبية التي تقدمها هاته المؤسسات باعتبارها مرافق عمومية يقع على عاتقها إشباع حاجات عامة للجمهور. (1)

(1) محمد عبد الله ، المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة ، مجلة الحقوق ،جامعة الكويت، العدد الأول ، السنة الثلاثون ، 2006،ص147

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

فعلاقة الطبيب بالمريض بمؤسسات الصحة العمومية إذا هي علاقة غير مباشرة، حيث أنه لا مجال للحديث عن وجود عقد علاج بينهما، على اعتبار أن المريض ليس بإمكانه اختيار طبيبه، بالمقابل ليس للطبيب مجال واسع لمناقشة بنود العقد حيث يوجد في وضعية تنظيمية أو لائحة تجعل منه تابعا للمؤسسة المستخدمة. (1)

تأسيسا على ما سبق لا يمكن اعتبار علاقة الطبيب بالمريض في مؤسسات الصحة العمومية علاقة عقدية، بل هي من طبيعة إدارية أو لائحة وبالتالي لا يمكن مساءلة هاته المؤسسات على أساس المسؤولية العقدية من طرف المتضررين. (2)

ثانيا : علاقة المريض بمؤسسة الصحة العمومية

إن المريض في تعامله مع مؤسسة صحية عمومية يكون على علاقة بشخص معنوي عمومي خاضع لقواعد القانون العام في تنظيمه و سيره في هذا الإطار ذهب الفقه الفرنسي إلى القول بعدم وجود علاقة عقدية داخل مؤسسات الصحة العامة، سواء تعلق الأمر بتلك التي تربط بين الطبيب و المريض، أو بين المريض و إدارة المؤسسة، حيث يعتبر المريض بمثابة أحد المواطنين الذي له الحق وفقا للقوانين و اللوائح المعمول بها في الانتفاع من خدمات هذه المؤسسات دون الحاجة إلى إبرام عقد. (3)

ومن ثم يتبين بأن العلاقة التي تربط بين المريض والمؤسسة الصحية العامة هي علاقة تنظيمية (لائحية) وليست عقدية، تحكمها قواعد القانون العام.

ثالثا : علاقة الطبيب بمؤسسة الصحة العمومية

من أجل القيام بمهامها المكلفة بها ، يكون من الواجب على مؤسسات الصحة العمومية الاستعانة بفريق طبي يضم مختلف التخصصات التي تتماشى و المهام المكلفة بها كالجراحة و التخدير و الأشعة ... الخ، حيث تنشأ علاقة قانونية بينه و بين إدارة هاته المؤسسات ، الأمر

(1) وسيلة قنوفي ،المسؤولية الادارية للمرفق الطبي العام ، مذكرة ماجستير ، قانون عام ،كلية الحقوق ، جامعة فرحات عباس سطيف، 2004،ص 28

(2) محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، دار الجامعة الجديدة للنشر، القاهرة (بدون سنة طبع) ،ص 83

(3) أحمد حسن الحباري ، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و النظام القانوني الجزائري ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، (دون بلد النشر) ، 2008 ، ص 83

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الذي يتطلب بيان طبيعة هاته العلاقة لتحديد الاختصاص القضائي بالمنازعات التي قد تثور بمناسبة نشاطها الطبي ، من خلال استعراض موقف كل من الفقه و القضاء و بيان موقف المشرع.¹

-موقف الفقه و القضاء

ثار في بداية الأمر جدال فقهي حول طبيعة هاته العلاقة ،حيث أعتبر البعض ووفقا للقواعد العامة ، أن المستشفى متبوعا و الطبيب تابعا و بالتالي فالمستشفى مسؤولا عن أعماله ثم ذهب فريق آخر من الفقه إلى القول بأن استقلال الطبيب في عمله من الناحية الفنية يمنع من كونه تابعا لشخص آخر إن لم يكن طبيبا مثله يمكن مراقبته في مثل هذا العمل . (2)

فإذا أخذنا بعين الإعتبار أن مساءلة المرفق الصحي العمومي عن أخطاء الطبيب الممارس به، كونه تابعا له تقتضي توافر عناصر مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه ،أين يكون للمتبوع سلطة فعلية في إصدار الأوامر إلى التابع و في الرقابة عليه و محاسبته ،فإن الأمر يبدو في غاية الصعوبة من الناحية العملية، نظرا لما يتمتع به الأطباء على مختلف تخصصاتهم من استقلال في ممارستهم لعملهم الفني .

لكن الراجح فقها هو أن الطبيب الممارس بمرفق صحي عمومي يعتبر تابعا له لأنه ليس من الضروري أن يجتمع للمتبوع سلطة الرقابة و التوجيه من الناحية الفنية بل يكفي أن يكون له ذلك من الناحية الإدارية فقط . (3)

أما على مستوى القضاء فلم يسلم هو الآخر من التناقضات حول طبيعة هاته العلاقة ، حيث استمر القضاء المدني ولمدة طويلة في التأكيد على أن الطبيب الممارس في مؤسسة الصحة العمومية لا يعتبر موظفا ، بحجة أنه يمارس مهنته في حرية كاملة دون توجيه أو

(1) عبد الرحمن العناني ، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها في الجزائر ، دار الجامعة الجديدة للنشر ،ص39

(2) سليمان مرقص ، مسؤولية الطبيب و مسؤولية إدارة المستشفى ، مجلة القانون و الإقتصاد ،(بدون مكان الطبع) ، القاهرة ، عند أول السنة 7 ، (بدون سنة الطبع) ،ص 179 .

(3) عبد الرزاق أحمد السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، نظرية الالتزام بوجه عام ،مصادر الالتزام ، المجلد الثاني ، منشورات الحلبي الحقوقية ،بيروت ، 2000، ص

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

مراقبة من إدارة المرفق الصحي ، و بناء على ذلك لا يمكن اعتباره تابعا للادارة إعمالا لنص المادة 1348 من القانون المدني الفرنسي . (1) و بالتالي فالتصرفات الضارة التي قد تصدر من الأطباء بمناسبة ممارستهم لمهامهم ترتب مسؤولية شخصية للطبيب عن تعويض المتضررين ، تحكمها قواعد القانون الخاص .

واستمر الأمر على هذا الحال إلى أن تم الفصل في طبيعة العلاقة بين الطبيب و المرفق الصحي العمومي من جهة القضاء، بمنح أطباء مؤسسات الصحة العمومية صفة الموظف العمومي ، فأصبحت هاته المؤسسات مسؤولة عن الأخطاء المرتكبة من قبل موظفيها ، باستثناء تلك المنفصلة عن نشاطها الطبي . (2)

ولا تترتب هاته المسؤولية إلا إذا ارتكب التابع (الطبيب) الخطأ أثناء تأدية وظيفته أو بسببها ، حيث يعتبر ذلك بمثابة الضابط الذي يربط مسؤولية المتبوع بعمل التابع و يبرر في الوقت ذاته طبيعة هذه المسؤولية. فإنه من غير الممكن أن يسأل المتبوع عن كل خطأ يرتكبه التابع و إلا كانت هذه المسؤولية غير مستساغة و غير معقولة ، بل تكون كذلك في حالة ما إذا اقتضت هذه المسؤولية على الخطأ الذي يرتكبه التابع حال تأدية وظيفته أو بسببها ، ففي إطار هذه الحدود وحدها يمكن أن يقوم الأساس الذي تبنى عليه مسؤولية المتبوع .

فالقاعدة في هذا كله هي أن يقع الخطأ من التابع و هو يقوم بعمل من أعمال وظيفته أو أن يقع الخطأ منه بسبب هذه الوظيفة بالشكل الذي يمكن التابع من أن يثبت أنه ما كان باستطاعته ارتكاب الخطأ أو التفكير في ارتكابه لولا الوظيفة. حيث لا يكفي أن يرتكب بمناسبة ، كأن تكون هذه الأخيرة قد سهلت ارتكاب الخطأ أو ساعدت عليه أو هيأت الفرصة لارتكابه . (3)

1) N. younsi . Haddad, La responsabilité Médicale des établissements publics hospitaliers, Revenue idara , volume 8, N 02, 1998, P 18)

(4)Esper. C , la responsabilité médicale, université Paris V , 2002 , Disponible au :

(3) عبد الرزاق أحمد السنهوري ، المرجع السابق ، ص : 1158 ، 1157

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

- موقف التشريع

أما بالنسبة للمشرع فقد سائر ما ذهب اليه كل من الفقه و القضاء فيما يتعلق بطبيعة العلاقة بين الطبيب و مؤسسة الصحة العامة، حيث أكد على منح مجموع ممارسي الصحة العمومية العاملين وفق نظام التوقيت الكامل سواء بصفة دائمة أو استثنائية في المراكز الطبية الاجتماعية ، و مختلف الهياكل الطبية للمؤسسات الوطنية و المحلية ، صفة الموظف و يخضعون للقانون العام للوظيفة العمومية .⁽¹⁾

و يتأكد هذا التوجه من خلال رغبة الإدارة في اشراك اطباء بواسطة ممثليهم في التسيير و سلطة اتخاذ القرار ، بإدماجهم ضمن تشكيلة مجالس الإدارة و المجالس الطبية وفق ما نصت عليه المراسيم التنفيذية المحددة لقواعد إنشاء مختلف مؤسسات الصحة العمومية وتنظيمها و سيرها .⁽⁵⁾

(1) M.M Hannouz , A R Hakem , Op,cit, p 124 .

M. M. Hannouz. A R Hakem . . , op .cit , p 125 (2)

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

إن المريض الذي يقصد مؤسسة صحية عمومية للعلاج يكون في وضعية لا تسمح له باختيار الطبيب الذي سيعالجه، كما لا يكون بإمكانه استقدام طبيبا آخر أجنبيا عن المؤسسة من أجل نفس الغرض، وما يبقى لديه إلا الإذعان للطرق والوسائل العلاجية المتوفرة لدى المؤسسة، مما يؤكد الطبيعة التنظيمية للعلاقات الطبية بهاته المؤسسة الصحية وينفي وجود علاقة تعاقدية.

ثانيا: مجانية العلاج

من خصائص العقد الطبي بين الطبيب والمريض أن يلتزم هذا الأخير بدفع مبلغ مالي للطبيب مقابل ما يبذله من مجهود لمعالجته.

غير أن هذا الأمر لا يمكن إعماله بالنسبة للخدمات التي تقدمها مؤسسات الصحة العمومية، و التي يحكمها مبدأ مجانية العلاج التي أقره الدستور ، حيث تعتبر الرعاية الصحية حق من بين الحقوق المكفولة من طرف الدولة للمواطنين . (1)

كما تم اقرار هذا المبدأ صراحة من خلال قانون 18-11 في المادة 13 المتعلق بحماية الصحة " تضمن الدولة مجانية العلاج، و تضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني

و تنفذ كل وسائل التشخيص و المعالجة و استشفاء المرضى في كل الهياكل العمومية للصحة ، وكذا كل الاعمال الموجهة لحماية صحتهم وترقيتها. (2)

و تجدر الإشارة إلى أن المريض عندما يقصد مؤسسة عمومية للعلاج، قد يجبر على دفع بعض الرسوم جراء القيام ببعض الفحوصات أو التحاليل أو الأشعة ، مما يتخيل للبعض أن هذا ماينتافى مع مبدأ مجانية العلاج، إلا أن الأمر غير ذلك على إعتبار أن هذه الرسوم لا تغطي إلا الجزء اليسير جدا من التكاليف الإجمالية للعلاج.

(1) المادة 54 من الدستور الجزائري تنص على أن : (الرعاية الصحية حق للمواطنين ، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية و المعدية و مكافحتها).

(2) المادة 13 من قانون رقم 18-11 مؤرخ في 2 جويلية 2018.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

غير أن هذا الأمر لا يمكن إعماله بالنسبة للخدمات التي تقدمها مؤسسات الصحة العمومية، و التي يحكمها مبدأ مجانية العلاج التي أقره الدستور ، حيث تعتبر الرعاية الصحية حق من بين الحقوق المكفولة من طرف الدولة للمواطنين . (1)

و تجدر الإشارة إلى أن المريض عندما يقصد مؤسسة عمومية للعلاج، قد يجبر على دفع بعض الرسوم جراء القيام ببعض الفحوصات أو التحاليل أو الأشعة ، مما يتخيل للبعض أن هذا مايتنافى مع مبدأ مجانية العلاج، إلا أن الأمر غير ذلك على إعتبار أن هذه الرسوم لا تغطي إلا الجزء اليسير جدا من التكاليف الإجمالية للعلاج.

وأثناء ممارسة مؤسسات الصحة العمومية لنشاطها الطبي المتمثل في العمل الطبي و العمل العلاجي ، قد ينتج عنه أضرار تمس بجمهور المنتفعين بخدماتها مما يرتب في غالب الأحيان مسؤولية هذه المؤسسات في التعويض

الفرع الثاني: نطاق المسؤولية في إطار نشاطات المرفق الصحي

تقوم مؤسسات الصحة العمومية بنشاطات مختلفة، من بينها النشاط الطبي الذي ينحصر في العمل الطبي والعمل العلاجي. يتميز كل منهما بطبيعة خاصة و شروط

(1) المادة 54 من الدستور الجزائري تنص على أن : (الرعاية الصحية حق للمواطنين ، تتكفل الدولة بالوقاية من أمراض الوبائية و المعدية و مكافئتها

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

لممارسته، الأمر الذي يستدعي منا ضبط تعريف لكل منهما في التشريع، الفقه والقضاء، ثم تحديد معايير للتمييز بينهما وإبراز أهمية هذا التمييز .

أولاً: تعريف العمل الطبي والعمل العلاجي:

لقد عرف العمل الطبي بأنه عبارة عن مجموعة من أعمال إنسانية تقنية، وعلمية تنفذ من قبل شخص يستجمع شروط ممارسة الطب، تهدف إلى الوقاية، الشفاء أو التخفيف من الأمراض. (1)

1- العمل الطبي والعمل العلاجي في الفقه والقضاء

في هذا الإطار ظل القضاء الإداري الفرنسي ولمدة طويلة، يميز بين الأعمال الطبية التي يختص بها الأطباء دون سواهم من الفريق الطبي، وبين أعمال العلاج الأخرى التي يقوم بها غير الأطباء كسحب الدم و تضييد الجراح. (2)

أما على مستوى الفقه فقد اختلفت آراء الفقهاء وتعددت حول وضع تعريف محدد للعمل الطبي، وضبط مجاله باعتبار أن كل ما يخرج عن هذا الاطار يعد من قبيل العمل العلاجي. حيث يعتبر العمل الطبي هو ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الغير، بشرط أن يركز ذلك العمل على الأصول والقواعد الطبية المقررة في علم الطب، لأن ما يميز الطب عن الشعوذة هو اعتماد المريض على العلم لغرض الشفاء. (3) . كما عرف العمل الطبي كذلك بأنه يشمل كل من العلاج والوقاية من الأمراض.

فإذا أمعنا النظر في مختلف هذه التعريفات، نلاحظ أنها قاصرة في ضبط تعريفاً شاملاً جاملاً للعمل الطبي، ويرجع ذلك لعدة عوامل منها على وجه الخصوص:

(1) (M.M.Hannouz ; A/R. hakem, Op .cit, p 123.

(2) عدنان ابراهيم سرحان ، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي ،المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين منشورات الحلبي الحقوقية ،بيروت،الجزء الأول ، 2004

ص 217.

(2) M.M.Savatier , H Lequinet ,J.M.Auby, Traite de droit médicale, Paris , 1956. P 11, 12.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

- وعلى إثر تعدد التعريفات بخصوص العمل الطبي، نخلص إلى القول التعريف الذي يعتبر العمل الطبي بمثابة: النشاط الذي يقوم به طبيب مصرح له به على جسم الإنسان ونفسه برضاء الشخص المريض، ويتفق مع الأصول العلمية والقواعد المقررة في علم الطب، وذلك بقصد معرفة المرض وعلاجه من أجل الشفاء، أو تخفيف الآلام أو الحد منها أو الوقاية من المرض، أو بقصد المحافظة على صحة الإنسان تحقيق مصلحة اجتماعية له. (1)

إلا أننا نسجل تحفظ على هذا التعريف بخصوص رضا المريض، بحيث لم يتطرق إلى كيفية حصول ذلك بالنسبة لمرضى الأمراض العقلية، أو الذين يوجدون في حالة استعجالية تشكل خطراً على حياتهم، الأمر الذي يجب مراعاته في هذا التعريف.

تأسيساً على ما سبق، يعتبر من قبيل الأعمال الطبية، كل من التشخيص الطبي أو الجراحي، اختيار طريقة معينة للعملية الجراحية، تحاليل مكملة أو وصف طريقة علاجية لعملية جراحية. بينما تعتبر أعمال العلاج من الأعمال الروتينية التي لا تشترط توفر قدر كبير من المعارف و المعلومات النظرية، بل الجزء اليسير منها أو عمل معينة، الأمر الذي يجعل ممارستها في أغلب الأحيان في وضعية تكرار لأعمال مادية بسيطة مقننة مسبقاً منها: تقديم دواء موصوف من طرف الطبيب للمريض القيام بالتضميد و مراقبة المريض (2)... الخ .

من خلال ما تقدم نخلص إلى القول بأن الأعمال العلاجية تعد من أبسط النشاطات التي يؤديها الفريق الطبي بالمؤسسات الصحية، حيث لا تتطلب مهارة فنية عالية، كما لا تنطوي على صعوبة كبيرة في التنفيذ، الأمر الذي يجعل من الممكن ممارستها من طرف أي طبيب، لكن في الواقع العملي يعهد بها إلى فريق متخصص في هذا الميدان و المتمثل في المستخدمين الشبه طبيين أو ما يعرف بالمرضى، حيث أن هذه الأعمال لا تتطلب من

(1) رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء و الجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2005، ص: 24-25.

(1) M.M.Hannouz ; A/R. hakem, Op .cit, p 134.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

هؤلاء اية اجتهاد شخصي أثناء ممارستها، بل عليهم أن يتقيدوا بالتعليمات التي يحددها الطبيب المسؤول (1)

أما فيما يتعلق بمفهوم العمل الطبي من وجهة نظر قضائية، فيمكن استخلاص ذلك من بعض أحكام القضاء الفرنسي، حيث يبدو هذا المفهوم قد شهد تطورا ملحوظا بعدما كان في بادئ الأمر ينظر إليه على أنه عملا علاجيا فقط، ثم تغير هذا ليشمل إلى جانب العلاج، التشخيص، ليتسع بعد ذلك ليشمل الفحوص البكتريولوجي، والتحليل الطبية. (2)

العمل الطبي والعمل العلاجي في التشريع:

قبل أن نبين موقف المشرع بخصوص العمل الطبي والعمل العلاجي، نرى أنه من الضروري استقراء موقف المشرع الفرنسي بهذا الخصوص، حيث كان سابقا في تحديده للأعمال الطبية.

فمن خلال المرسوم الوزاري المؤرخ في 1947/12/31، صنف الأعمال المهنية للطبيب إلى أربع فئات:

- الأعمال التي يمكن إنجازها من طرف مساعد طبي مؤهل بعد وصف كمي ونوعي من طرف الطبيب.
- الأعمال التي يمكن أن تنجز من طرف مساعد طبي بعد أن يتأكد الطبيب المعالج شخصيا من إمكانية إسناده هذه الأعمال نظرا لكفاءته.
- الأعمال التي لا يمكن أدائها من طرف المساعدين الطبيين إلا تحت المسؤولية و المراقبة المباشرة من طرف الطبيب المعالج.
- الأعمال التي لا يمكن أن تنجز إلا من طرف طبيب. (3)

(1) محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية، مسؤولية المستشفيات و الأطباء و الممرضين، قانونا، فقها، اجتهادا، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2003، ص 12.

(2) أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2003، ص 61.

(1) M.M.Hannouz ; A/R. hakem, Op .cit, p 135.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

مما تقدم نخلص إلى أن المشرع الفرنسي قد ضبط إلى حد بعيد طبيعة الأعمال الطبية، واعتبر أن كل ما يخرج عنها ضمناً يعد من الأعمال العلاجية، مما يسهل الأمر على القضاء لتحديد طبيعة المسؤوليات.

أما بالنسبة للمشرع، لم يتم بتحديد الأعمال الطبية ولم يميزها عن الأعمال العلاجية. فباستقراء نصوص قانون 05-85 المؤرخ في 16/02/1985 المعدل و المتمم (1) المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، يتبين أن المشرع لم يورد أي تصنيف سواء للعمل الطبي أو للعمل العلاجي تسهيلاً لمهام القاضي الإداري.

لذا نتساءل: هل أن هذا الأمر كان على غفلة منه؟ أو أنه أراد ترك السلطة التقديرية للقاضي في تكييف الأعمال من أنها طبية أو علاجية بناء على حيثيات و ظروف كل قضية؟. للإجابة على هذا التساؤل، يمكننا القول بأن ترك السلطة التقديرية للقاضي في تكييف الأعمال بمؤسسات الصحة العمومية من أنها طبية أو علاجية، ليس بالأمر السهل على اعتبار أن هذه الأعمال هي ذات طابع فني أو عملي بحت، يتطلب معرفتها تكوين متخصص لمدة زمنية معينة، الأمر الذي يفتقد إليه القاضي الجزائري حتى و إنه قد يلجأ في أغلب الأحيان إلى الاستعانة برأي الخبير.

لذا نرى أنه على المشرع أن يعمل على تصنيف الأعمال الطبية ويميزها عن الأعمال العلاجية، تسهيلاً لمهمة القاضي الإداري من جهة، وحماية لحقوق المتضررين من جهة أخرى. **ثانياً: معايير التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي:**

يتكون النشاط الطبي بمؤسسات الصحة العمومية من أعمال طبية وأخرى علاجية يقوم بها أشخاص يختلفون من حيث درجة تكوينهم ومستوياتهم العلمية، مما يطرح في كثير من الأحيان إشكالاً بالنسبة للقاضي الإداري في تقدير المسؤولية عن التعويض. مما دفع ببعض الفقهاء إلى اقتراح معايير للتمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي. فما هي هذه المعايير؟

(1) قانون 05-85 ، المؤرخ في 16/02/1985 ، يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، الجريدة الرسمية ، عدد 8 ، بتاريخ 17/02/1985.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

وما مدى نجاعتها؟ للإجابة على هذا التساؤل، سنتطرق أولاً إلى المعيار العضوي ثم إلى المعيار المادي.

1- المعيار العضوي:

تعتبر أعمال طبية وفقاً لهذا المعيار، الأعمال التي تتصل مباشرة بفن مهنة الطب وتكون لصيقة بصفة الطبيب (1) ولا يمكن أن تصدر من غيره. أما بالنسبة لأعمال العلاج فهي تلك التي يقوم بها التقنيون الآخرون، كالممرضين والمساعدين الطبيين.

هذا المعيار مؤسس على صفة القائم بالعمل (2)، دون الأخذ بعين الاعتبار طبيعة العمل المؤدى، بحيث أن كل ما يقوم به الطبيب أو الجراح يعد من قبيل العمل الطبي بينما كل ما يقوم به ممرض أو مساعد طبي فهو عمل علاجي.

لكن ما تجدر الإشارة إليه هو أن كل من الطبيب أو الجراح أو أخصائي آخر يمكنه القيام بأعمال علاجية عادة ما يعهد بها إلى ممرضين و مساعدين، و لا يوجد ما يمنعهم من ذلك كما أن الممرضين أو المساعدين يقومون في بعض الحالات، و خاصة المستعجلة منها بأعمال طبية بحتة إنقضا لحياة المريض، الأمر الذي يؤدي في كثير من الأحيان إلى الخلط بين العمل الطبي و العمل العلاجي.

على هذا الأساس لقي تطبيق المعيار العضوي من قبل القضاء الإداري انتقادات كثيرة على اعتبار أنه غير مقنع من جهة، وفي غير صالح الضحية من جهة أخرى خاصة من ناحية العمل الطبي، حيث يصعب إثبات الخطأ الجسيم الذي يشترط لإثارة المسؤولية عن مثل هذه الأعمال (3). هذا ما يدل على فشل المعيار العضوي في التمييز بين العمل الطبي و العمل العلاجي، مما يستدعي البحث عن معيار آخر .

(1) سالم الشامي جاسم علي، المحاضرة السادسة، مسؤولية الطبيب و الصيدلي، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية .

(2) أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2003، ص 60.

(3) رشيد خلوفي، قانون المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994، ص 71.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

2-المعيار المادي:

هذا المعيار يأخذ بعين الاعتبار طبيعة العمل المؤدى في حد ذاته بصرف النظر عن صفة القائمين به . بناءا على ذلك يعتبر العمل الطبي من بين النشاطات الطبية التي تتميز بتعقيدات كبيرة، و صعوبة جدية خاصة في ضل التطورات العلمية المستمرة في ميدان الطب، حيث يتطلب معرفة خاصة و مهارات عالية تكتسب بعد دراسات طويلة تتناسب و طبيعة الأعمال من جهة، و تساير التطورات العلمية الحديثة في هذا الميدان من جهة أخرى. (1)

على هذا الأساس ظل مجلس الدولة الفرنسي قبل 10 أفريل 1992 يميز و لمدة طويلة بين ثلاث طوائف من الأعمال التي تمارس داخل المستشفى، حيث أفرد لكل منها نوع معين من الخطأ لتقرير مسؤولية المرفق الصحي، تشمل الطائفة الأولى الأعمال المتعلقة بتنظيم و تسيير المستشفى (التي تخرج عن إطار دراستنا)، أما الثانية فتظم الأعمال التي يقوم بها طاقم التمريض من ممرضين و ممرضات، و أخيرا الأعمال الطبية البحتة التي يقوم بها الأطباء دون سواهم. (2)

غير أن مؤسسات الصحة العمومية تختلف باختلاف المهام المكلفة بأدائها و الالتزامات القانونية التي تقع على عاتقها.

المبحث الثاني: أساس قيام المسؤولية الادارية للمرفق الصحي

يعد الخطأ الطبي اهم حدث منشئ للمسؤولية الإدارية في مجال المرافق الصحية، فقد بدأت ملامحها تتغير و ذلك بتغير نظرة الفقه و القضاء الى لخطأ الطبي المنشئ للمسؤولية الإدارية بحيث أصبح هذا الأخير يمتاز بمفهوم مرن و متطور وذلك بتطور النشاط الفني المنشئ للمسؤولية الإدارية للمرافق الطبية ، وعليه فان بقاء الخطأ الطبي الأساس و الشرط الوحيد للأخذ بمسؤولية الإدارية للمرافق الطبية اصبح يعيق اسعاف المرضى المتضررين من

(1) رشيد خلوفي ، المرجع نفسه ، ص 71

(2) عبد الرؤوف هاشم بسيوني ، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية ، دراسة مقارنة ، الطبعة الأولى ، دار الفكر الجامعي الإسكندرية ، القاهرة ، 2007، ص 157-156 .

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الأنشطة الطبية بالأخص من حيث عدم تمكنهم من الحصول على تعويض مناسب لهم و ذلك نتيجة عجزهم في إثبات الخطأ و لهذا لم يبقى القضاء الإداري الفرنسي ساكنا ولم يدخر جهدا في البحث عن أساس و حلول أخرى تسعف المرضى المتضررين و تضمن حقوقهم.

المطلب الأول: قيام المسؤولية الادارية على أساس الخطأ.

الفرع الاول: تعريف الخطأ الطبي

قبل الشروع في تعريف الخطأ الطبي من الناحية التشريعية، القضائية والفقهية، وجب علينا التعريف به لغة، هو كل ما يكون مخالفا و ضد الصواب، ضد العمد و ضد الواجب.

أولا: التعريف القانوني للخطأ الطبي.

لم يتضمن مجموع القوانين المتمثلة في قانون الصحة الجديد، قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، القانون المدني، مدونة أخلاقيات مهنة الطب، قانون حماية الصحة و ترقيتها و المرسوم المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين العامين و المتخصصين في الصحة العمومية، و التي على أساسها قمنا بدراسة موضوعنا أي تعريف للخطأ الطبي، و اكتفى المشرع بذكر التزامات الطبيب فقط⁽¹⁾، و عمل بما عرفه للخطأ في القانون المدني و هذا من خلال المادة 124 المعدلة منه التي تنص على أن: " كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، و يسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض"⁽²⁾ و بتحليل نص المادة سالفه الذكر أين خص الخطأ كأساس تقوم عليه المسؤولية.

و ورد في المادة 239 من قانون حماية الصحة و ترقيتها أن "...:أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه"⁽³⁾ نجد أن المشرع

(1) محمد رايس، المسؤولية المدنية ل أطباء في ضوء القانون المدني الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 149.

(2) أمر رقم 75-85 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية العدد 78، الصادر بتاريخ 30 سبتمبر 1975، المعدل و المتمم.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الجزائري من خلال هذه المادة، حدد مسؤولية كل من الطبيب، جراح الأسنان، الصيدلي و المساعد الطبي على كل خطأ طبي.

و المادة 06 من مدونة أخلاقيات الطب، تؤكد و توضح هذا بنصها على أنه: "يكون الطبيب و جراح الأسنان في خدمة الفرد و الصحة العمومية، يمارسان مهامهما ضمن إحترام حياة الفرد و شخصه البشري" (1)، و أضافت المادة 45 من نفس المدونة، و تنص على أن: "يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص و التقاني و المطابقة لمعطيات العلم الحديثة، و الاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين و المؤهلين"

ثالثا: التعريف القضائي للخطأ الطبي.

للقضاء الإداري فضلا كبيرا أداه بأحكامه و تنوعها على أساس تعدد حيثيات قضايا الخطأ الطبي، و يتجلى في إنشاء القواعد القانونية الواجب تطبيقها، في حالة عدم وجود النصوص التشريعية، و عليه تصبح الأحكام القضائية هي المصدر الرسمي للقانون بشأن هذه المنازعات، و هذا بناء على ما استتبط من معظم أحكامه، فالخطأ الطبي هو عدم التزام الطبيب بالأصول العلمية و العملية الثابتة المتعارف عليها، و التي يجب على كل طبيب الإلمام بها، و سبب هذا الخطأ يرجع إلى رعونة الطبيب، بإهماله أو عدم أخذه الحيطة و الحذر اللازمين أثناء مزاوله عمله، و عدم استعماله للتجهيزات الطبية التي يضعها العلم و مرفق الصحة العمومية تحت تصرفه، ما يقيم المسؤولية الإدارية جراء الخطأ الطبي، و عليه فالطبيب ملزم بموجب نصوص قانونية:

- أن يحافظ على صحة وسلامة الإنسان الجسدية والنفسية سواءا وقائيا أو علاجيا.
- ملزم بالتخفيف من آلام المريض ورفع المستوى الصحي العام.

(1) مرسوم تنفيذي 92-276 المؤرخ في 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية العدد 52 الصادر بتاريخ 08 يوليو 1992

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

- أن يحيط المريض بالعناية والاهتمام.
 - أن يستمر بمعالجة المريض في حالة قبوله ذلك، سواءا بنفسه أو بالتعاون مع شخص مؤهل، مع اشتراط الدقة ووفقا للمعطيات العلمية التي ينبغي أن يتابع تطورها. (1)
 - ملزم ببذل الجهود الصادقة و اليقضة التي تتفق مع الأصول العلمية الثابتة، و التي تتفق مع الظروف القائمة من أجل تحسين حالة المريض الصحية. (2)
- الخطأ الطبي هو كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم، والمتعارف عليها نظريا وعمليا وقت تنفيذ العمل الطبي، أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون والمهنة عليه؛ وذلك متى ما ترتبت على فعله نتائج جسيمة، كان في قدرته وواجبا عليه أن يكون يقظا وحذرا من أن يضر بالمريض.

و بالرجوع الى احكام المادة 353 من قانون الصحة 11/18 " يمكن استنباط تعريف الخطأ الطبي بانه: كل خطأ يرتكبه ممارس طبي او مهني الصحة خلال ممارسة مهامهم او بمناسبةها ، و الذي يمس السلامة الجسدية او الصحية للمريض و يسبب عجزا دائما و يعرض الحياة للخطر او يتسبب في وفاة الشخص ، فمن خلال هذا التعريف نجد ان المشرع اشترط لقيام المسؤولية الطبيب وقوع الضرر الذي يتسبب في العجز الدائم او تعرض الحياة للخطر او الوفاة.

الفرع الاول: الخطأ المرفقي و الخطأ الشخصي

اولا: الخطأ المرفقي :

مبدئيا تعتبر مسؤولية السلطة العامة مسؤولية قائمة على الخطأ بمعنى أنه يشترط وجود خطأ من جانب الشخص العام أو من في حكمه لقيام مسؤوليته صادرة عن أحد ممثليه على

(1) مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، الطبعة الثالثة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007. ص 279

(2) أحمد ناصر مهدي، مسؤولية الطبيب المدنية عن خطئه الطبي، مذكرة لنيل شهادة تخرج المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، 2007-2010، ص 04.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الأقل عونا كان أو متبوعا، لأن الشخص الاعتباري الذي هو افتراض لا يمكن أن تصدر عنه إدارة أو سلوك ولا ارتكاب لخطأ. وبالنتيجة تظهر المسؤولية الخطيئة للأشخاص العموميين على الخصوص كمسؤولية عن فعل الغير مشاة لمسؤولية المتبوعين عن أفعال تابعيهم. يكون الخطأ الذي تؤسس عليه المسؤولية الإدارية كأصل عام خطأ شخصيا، إلا أنه عندما يتصل هذا الخطأ بشخص اعتباري كالمستشفى فإنه يظهر إلى جانبه خطأ من نوع آخر، وهو الخطأ المرفقي ويختلف هذا الأخير عن الأول باختلاف ظروف ارتكابه، ولهذا التمييز أهميته القصوى من عدة نواحي وجوانب.

أ - تعريف الخطأ المرفقي

اختلفت التعريفات التي تطرقت إلى وضع مفهوم للخطأ المرفقي وذلك باختلاف الزاوية التي عرفه منها كل فقيه فمنهم من عرفه بمدلول المعيار العضوي في حين هناك من عرفه بمدلول المعيار الموضوعي أو المادي أي ينسب إلى المرفق مباشرة في حين ذهب فريق آخر إلى الجمع بين المعيارين وهذا ما سيحاول الوقوف عليه وذلك بالتعرض لموقف الفقه والقضاء من ذلك بغية التوصل إلى موقف القضاء الجزائري.

إذ يعرف الخطأ بشكل عام، في فقه القانون الإداري "بأنه ممارسة النشاط الإداري على وجه غير مشروع سواء كان فعل ايجابي أو سلبي"⁽¹⁾. ومعنى ذلك مبدئيا، أن الخطأ الإداري يجد مجاله في كل عمل إداري، سلبي أو ايجابي، يمارس على وجه غير مشروع، و يعتبر (الخطأ) هو الأساس القانوني المنطقي الأصيل الذي يفسر مسؤولية الإدارة عن أعمالها القانونية و المادية التي تقوم بها وتلحق أضرارا بالغير⁽²⁾.

أما عن تعريف الخطأ المرفقي فتجب الإشارة أولا إلى أن هذا المصطلح استعمل لأول مرة في فرنسا من طرف مفوضي الدولة في مذكراتهم التي قدموها لمجلس الدولة (1895-

(1) د.عبد العزيز عبد المنعم خليفة، المسؤولية الادارية (في مجال العقود، القرارات، الادارية)، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ص07.

(2) د.عوايدي عمار، المرجع السابق، ص، 121.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

1903) وتبناه مجلس الدولة ابتداء من سنة 1904، وربطه البعض بقضية "Blanco" ، وأرجعته الأغلبية إلى قضية "PELLETIER" ببيئتيه .
وبذلك ثبت كأساس للمسؤولية الإدارية ، وهناك من يطلق عليه مصطلح الخطأ المصلحي أو خطأ الخدمة(1).

ولم تتطرق معظم التشريعات أمثال المشرع الفرنسي، المصري، والجزائري، إلى تعريف الخطأ المرفقي في القانون، وإنما تركوا المهمة للفقهاء، وحتى الفقه و جد صعوبة كبيرة في إيجاد تعريف دقيق للخطأ المرفقي لأنه مصطلح واسع و عام يصعب وضع له حدود و تحديد معالمه (2)،و لكن بالرغم من هذه الصعوبة قام الفقهاء ببعض المحاولات لتعريفه:

فالأستاذ "VIDEL" يعرفه على أنه "الإخلال بالتزام في أداء الخدمة la faute de service dans un manquement oux obligation de service "consiste"(3).
أما الفقيه "دوجي DUGUIT" يعرفه بأنه" الخطأ الذي يرتكبه الموظف بقصد تحقيق غرض إداري"(4).

كما يعرفه الدكتور سليمان الطماوي" على أنه الخطأ الذي ينسب إلى المرفق حتى ولو كان الذي قام به ماديا أحد الموظفين.

أما الدكتور عمار بوضياف فيعرفه بأنه" الفعل أو النشاط الذي صدر عن العون العمومي حال أداء وظيفته أو بسببها، وسبب ضرر للغير، تتحمل تبعته القانونية الإدارة التي يتبعها.

(1) بوحميده عطاء الله ، الوجيز في القضاء الاداري (تنظيم ،عمل ،اختصاص)، دار هومة ،الجزائر ، 2011، ص 269.

(2) عمار بوضياف ، نفس المرجع، ص 114.

(3) انظر محمد بكر حسين، مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها، (دراسة مقارنة)، ط1، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2007، ص 120.

(4) عبد الله طلبة، القانون الإداري (الرقابة القضائية على أعمال الإدارة، القضاء الإداري)، ط2، منشورات جامعة حلب، ص 346

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

ويعرفه كذلك الدكتور عدو عبد القادر في مؤلفه " بأنه الخطأ الذي ينسب إلى المرفق العام ذاته، وليس إلى الموظف، وتتحمل الإدارة عبء التعويض عنه، ويعود اختصاص الفصل فيه إلى القضاء الإداري.

و الخطأ المرفقي يمكن أن يكون خطأ موظف أو موظفين معينين بالذات ، كما يمكن أن يكون خطأ مغفل مجهول الهوية ، لا يمكن معرفة مصدره أو مرتكبه: فالحالة الأولى (خطأ موظف أو موظفين معينين) تتحقق إذا كان مصدر الخطأ معلوم⁽¹⁾، وصوره ذلك أن يجري أحد رجال الشرطة وراء مجرم هارب ، من أجل إلقاء القبض عليه، وأثناء جريه يصدم أحد المارة ، فيسبب له ضرر، فهذا الخطأ يعد خطأ مرفقي صادر عن موظف معلوم وهو خطأ مرفقي لأن الضرر حصل أثناء تأدية الخدمة .

أما الحالة الثانية (خطأ موظف مجهول): و تحقق هذه الحالة إذا استحل معرفة مصدر الضرر، أي يصعب نسبه إلى موظف معين بالذات ، و يمكن أن يرتكب الخطأ المرفقي من شخص واحد مجهول مثلما حدث في قضية " أوكسير " AUXERRE التي قرر فيها مجلس الدولة الفرنسي أن الإدارة مسؤولة عن الحادثة التي أدت إلى قتل جندي إثر مناورات عسكرية كان من المفروض أن يستعمل خلالها خراطيش خلية أي غير حقيقية، و طرح بعد الحادثة سؤال بدون جدوى حول معرفة الشخص الذي أطلق النار على الضحية و قد استحالت الإجابة على السؤال، و بالتالي الموظف الذي استعمل خراطيش حقيقية بقي مجهولاً، و لكن ذلك لاينفي مسؤولية الإدارة⁽²⁾.

وفي هذا السياق ذهب الدكتور يوسف سعد الله الخوري فيرى أن لخطأ الخدمة مظهران : حيث الخطأ يكون مرفقياً إذا لم تعرف هوية مرتكبه فيقال حينئذ بأن المرفق هو الذي أخطأ

(1) خلوفي رشيد، المرجع السابق، ص19

(2) خلوفي رشيد، المرجع السابق، ص 19.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

وبالتالي هو المسؤول، أما إذا كان مرتكب الفعل معلوم والفعل بالنتيجة مرتكب في دائرة العمل الوظيفي يعد الخطأ هنا خطأ خدمة يرتب مسؤولية المرفق كذلك (1).

فالخطأ المرفقي موضوعي ينسب الى المرفق مباشرة على اعتبار ان هذا المرفق قد قام بارتكاب الخطأ بغض النظر عن مرتكبيه، فسواء امكن اسناد الخطأ الى الموظف معين بذاته او تعذر ذلك فانه يفترض ان المرفق ذاته هو الذي بنشاط يخالف القانون ، ومن ثم وحده من قام بارتكاب الخطأ (2).

ويمكن القول انه ينشا عن فعل او عن امتناع عن سلوك ارادي او عن اهمال فوعن نقص في التنظيم او خلل في السلوك فتلتزم الإدارة بالتسيير الجيد للمرفق و تمويله بجميع الأدوات و المعدات و كل الوسائل التي تكفل تحقيق اهداف و منه فان كل تقصير او اهمال من طرفها و المتابعة و المراقبة اوسرز كفاءة يعتبر خطأ مرفقي (3).
ومن كل ما سبق يستخلص أنه:

- لا يمكن وضع تعريف شامل وكامل وموحد للخطأ المرفقي، لأنه مصطلح عام وواسع يصعب تحديد كل مظاهره وأشكاله (4).
- الخطأ المرفقي هو خطأ ينسب إلى المرفق مباشرة، حيث تقع مسؤولية الإدارة على الأموال العامة، و هي مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه أي تقع أصلا على التابع و لا يسأل المتبوع إلا تبعا لمسؤولية الأول.
- الخطأ المرفقي خطأ موضوعي، أي لا ينسب للمرفق إلا إذا كان مخالف لقانونه و نظام العمل فيه (5).

(1) يوسف سعد الله الحوري، القانون الإداري العام، (القضاء الإداري، مسؤولية السلطة)، ج2، ط2، 1999، ص 350.

(2) سمير دندون الخطأ الشخصي و المرفقي قانون المدني والإداري - لبنان- 2009 ص 171-172

(3) فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات العمومية في المجال الطبي، رسالة ماجستير جامعة تيزي وزو الجزائر 2011 ص33.

(4) عمار بوضياف، الوجيز في القانون الإداري، جسر للنشر و التوزيع الجزائر 2007 ص 114.

(5) محمد بكر حسين، المرجع السابق، ص 121 - 122

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

ب- تعريف الخطأ الشخصي

يعرف الخطأ الشخصي أنه ذلك الخطأ الذي يرتكبه الموظف العام (الطبيب) إخلالا بواجباته المنظمة قانونا، فيكون الخطأ الشخصي للموظف خطأ كدنيا يرتب مسؤولية شخصية، وقد يكون إخلال بالالتزامات والواجبات القانونية الوظيفية المقررة والمنظمة بواسطة قواعد القانون الإداري، يكون الخطأ الشخصي للموظف العام خطأ تأديبيا يجعل من مسؤوليته التأديبية قائمة. (1)

إن الخطأ الشخصي هو الخطأ الذي ينفصل عن أداء الخدمة العامة المطلوبة من الطبيب أدائها، وتقوم به المسؤولية الشخصية للطبيب، ويمكن حصر هذه الأخطاء في ثلاث حالات وهي:

1- الأخطاء المراكبة خارج وظيفة الطبيب في المستشفى وهي أخطاء شخصية محضة لا علاقة لها بالعمل الوظيفي على الإطلاق كالأخطاء التي بمناسبة عمل خاص ولحسابه (2).

2- الخطأ المرتكب بمناسبة أداء الخدمة و الذي يوحي بنية سيئة و خبيثة أي التي يهدف من ورائها لمقاصد تتنافى مع أغراض الصحة العامة أو مصلحة المريض، والتي تكون منافية لأخلاقيات المهنة تماما. (3)

3- الأخطاء الجسيمة غير العمدية فكلما كان خطأ الموظف أي الطبيب جسيما واهماله فاحشا أعتبر خطئه شخصيا.

إذن فالتعريف الأشمل للخطأ الشخصي هو كالتالي " يكون الخطأ شخصا إذا كان العمل الضار مطبوعا بفعل شخصي يكشف عن الإنسان بضعفه وشهوته و عدم تبصره." (1)

(1) د عمار عوادي، نظرية المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص ص120، 119.

(2) بن شيخ آث ملويا لحسين، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول، المسؤولية على اساس الخطأ، دار الخلدونية، الجزائر، 2007، ص 141.

(3) أحمد إبراهيم الحباري، المسؤولية التصيرية عن عمل الغير، دراسة تحليلية إنتقادية تاريخية موازنة بالقانون المدني الأردني والقانون المدني الفرنسي، دار وائل، عمان، 2003، ص

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

أما بالنسبة لتعريف الخطأ المرفقي في مجال النشاط الطبي فإن ذلك يستدعي التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي.

ج - تمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي

التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي يحض التمييز بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي بأهمية بالغة و مزايا عديدة من خلال عدة جوانب و نواحي. الفرع الأول مبررات فكرة التمييز بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي.

إن لفكرة التمييز بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي عدة أسس و مبررات تؤنس و تحتم وجودها و تطبيقها في نطاق عملية تطبيق نظرية المسؤولية الإدارية، و تتجسد هذه الأسس في مجموعة القيم و المزايا التي يحققها التمييز هذا في حسم و حل الكثير من المسائل والصعوبات و تحقيق أهداف المصلحة العامة والخاصة بصورة متوازنة ومنظمة.(2)

ومن أهم مزايا فكرة التمييز بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي ما يلي:

1-فضلا عن كون فكرة التمييز بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي معيارا لتحديد الاختصاص القضائي التي تطبق نظام ازدواج القضاء و القانون، حيث تختص جهات القضاء الإداري بالنظر و الفصل في دعوى التعويض و المسؤولية الإدارية المنعقدة على الخطأ المرفقي، بينما تختص جهات القضاء العادي بالنظر و الفصل في دعوى المسؤولية والتعويض المنعقدة على أساس الخطأ الشخصي للطبيب.(3)

2-كما أن فكرة التمييز بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي تقدم تفسيراً مقبولاً لتحمل المسؤولية عبء التعويض، ففي صياغة قانونية ترمي إلى تحقيق فكرة العدالة بمسؤولية الإدارة (المستشفى) و تحميلها عبء التعويض عن الأعمال التي يؤديها لها موظفوها

(1) سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب و الجراح و طبيب التخدير و مساعديهم، منشأة المعارفطرابلس، 2004 ، ص، 234.

(2) عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية) نظرية تأصيلية، تحليلية و مقارنة(، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الثالثة، 2004 ،ص،13.

(3) سعد الشرفاوي، المسؤولية الإدارية، القاهرة، دار المعارف، 1973 ، ص 134-136.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

(الأطباء و مساعديهم) و التي تسبب للغير من الأشخاص العاديين أضرارا، تجد سندها في أن هذه الأخطاء مصلحية أو وظيفية حسب المعايير و الحلول المعتمدة و كذا مسؤولية الموظف العام أي الطبيب الشخصية تجد مبررها و أساسها في الخطأ الشخصي الذي ارتكبه .

3- إن هذا التمييز يؤدي كما سبق البيان إل إنماء و تربية الشعور بالمسؤولية لدى الموظفين الذين لسبب أو لأخر يضعف و ينقص لديهم الضمير المهني و النقاء الأخلاقي و الولاء السياسي و الروح الوطنية، و لاسيما و أن الإدارة تحت تأثير مبادئ و أهداف فلسفة التدخل و النظام الاشتراكي، أصبحت هذه الإدارات تشغل و توظف عدد كبير من الموظفين الأمر الذي يعرقل رقابتها الذاتية عليهم فضلا عن عوامل الضعف الذاتية في طرق و وسائل الرقابة الإدارية الذاتية التي قد توجد في نظام إداري ما ينتجه لأسباب و الظروف السياسية و الاجتماعية و الفكرية و الاقتصادية المحيطة بهم. (1)

إن التمييز بين ما يعتبر خطأ شخصيا حيث يسأل عنه الموظف، و ما يعتبر خطأ مرفقيا فتسأل عنه الإدارة ، يعد من الأمر العسير تحقيقه في الوقت الحاضر، كما أن القضاء لا يكاد يستقر على قاعدة بينة المعالم في هذا الشأن ، حيث يلجأ إلى اصدار حلول لحالات خاصة، علما أن دلالة الأحكام تعتبر دلالة نسبية (2)، رغم ما يكتسبه هذا التمييز من أهمية بالغة في مجال المسؤولية، حيث يعتبر العون العمومي المرتكب للخطأ المرفقي غير مسؤول شخصيا، بل أن الخطأ المرفقي يرتب مسؤولية الشخص العمومي وحده. (3)

(1) عمار عوايدي، نظرية المسؤولية الإدارية، ص132

(2) سليمان محمد الطماوي ، المرجع السابق ، ص 121.

(3) اث ملويا لحسين بن الشيخ ، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول ، المسؤولية على أساس الخطأ ، دار الخلدونية الجزائر ، الطبعة الأولى ، 2007، ص 132.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

لكن رغم كل هذا يمكن القول بأن الخطأ الشخصي هو الخطأ الذي يرتكبه الموظف خارج نطاق الوظيفة الإدارية، أو بداخلها بشرط أن يكون بسوء نية وعلى قدر من الجسامة. أما الخطأ المرفقي فهو الإخلال بواجبات الوظيفة، حتى ولو كان الإخلال نابع عن حسن نية، و لم يكن على قدر كبير من الجسامة.(1)

أما القضاء الإداري فقد اعتبر الخطأ المرفقي، كل خطأ لا يمكن فصله عن تأدية الوظائف، وفي ما عدا ذلك فإننا نكون بصدد خطأ شخصي. (2)

- الفرع الرابع : صور الأخطاء الطبية للمرافق الصحية

قد يقوم الطبيب أثناء تأدية وظيفته بالإخلال بالتزاماته التي تعرضها عليه أصول و قواعد المهنة، أو ارتكاب خطأ مهني فيترتب على ذلك قيام مجموعة من المسؤوليات، مسؤولية إدارية، مسؤولية جزائية، إذا ما شكل الإخلال جريمة معاقب عليها قانونا و مسؤولية تأديبية، و إذا كانت هذه المرافق ملزمة خدماتها للمرضى الوافدين إليها فإن إخلال أو تقصير، إلتزاماتها أو واجباتها يؤدي إلى قيام مسؤولياتها.

ذلك أن العمل الطبي كغيره من الأعمال قد يخطئ من يزاوله خاصة بعد التقدم و التطور العلمي الذي عرفه هذا المجال و مانتهج عن ذلك من آثار ضارة و مخاطر بسبب استخدام الأجهزة الطبية الحديثة فماهي مجالات الأخطاء الطبية التي ترتكبها المرافق الصحية؟

- ماهي الأخطاء الطبية :

يقصد بالأخطاء الطبية إساءة التعامل مع المريض التي تلحق بالضرر في أي مريض قد العلاج و يشمل ذلك الأمراض، الإصابات ، و حالات الوفاة التي تنتج من هذه الأخطاء، و الأخطاء الطبية أمر لا يستهان به نظرا لإعداد الوفيات نتيجة هذه الأخطاء كل عام و في جميع العالم (3).

(1) حسين فرجة، مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها ، مجلة مجلس الدولة ، العدد 5، 2004 ، ص 44.

(2) أ.ت ملويا لحسين بن الشيخ، المنقفي في قضاء مجلس الدولة ، دار هومة، الجزائر ، الجزء الثاني ، 2004، ص 153 .

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

التشخيص المتأخر :

يقصد بالتشخيص المتأخر الإهمال الذي يتعرض له المريض نتيجة الاعتقاد بعدم وجود حالة طبية مستعجلة أو ضرورية و يعتبر تأثير التشخيص المتأخر بنفس خطورة تأثير التشخيص الخاطئ فعدم أخذ آلام المريض على مهمل الجد و إهماله لفترات طويلة يؤدي إلى تقادم الحالة المرضية.

أخطاء الأجهزة الطبية:

تحدث أنواع الأخطاء الطبية نتيجة إستخدام المعدات والأجهزة الطبية غير موثوقة، و التي تسبب الأضرار التي تستدعي إلى التدخلات الجراحية لإصلاح أخطاء هذه المعدات و يتحمل الطبيب مسؤولية هذا الخطأ أيضا نظرا لأن من واجبه أن يكشف المخاطر التي قد تسببها هذه المعدات قبل وقوعها (1).

العدوى:

يتوجب على جميع مراكز الرعاية الصحية الحفاظ على التعقيم الدائم و التنظيف المستمر للأدوات الجراحية و المكان، و الغرف و محيط المشفى، و المركز كاملا، و هذا الأمر يقلل من احتمالية انتشار العدوى بين المرضى مثل أمراض الجهاز التنفسي، الفيروسات المختلفة و الجراثيم الخطيرة التي يصعب علاجها (2).

أخطاء التوثيق:

و تتمثل هذه المخاطر في الأخطاء الناجمة عن عدم معرفة الطبيب أو الممرض في حالة المريض العامة، و الأعراض التي تسببها له الأدوية و تأثيرات العلاجات عليه، و يمكن معرفة هذه الأمور من خلال ملف المريض الطبي السابق (3)

(2)The most common medical « أخطاء، ج » error explained « anapolweiss, 06/08/2020 retrieved 24/01/2022 .

(3) The most common medical « أخطاء، ج » error explained « anapolweiss, 06/08/2020 retrieved 24/01/2022.

(3)Type if medical errors « ataainew » اب

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

أخطاء صرف العلاج:

و تتمثل هذه الأخطاء في استخدام الأدوية غير المناسبة أو الأدوية التي تسبب أعراض و مضاعفات بالمريض، إضافة لصرف الأدوية الخاطئة للمريض و التي لا تناسب حالته الصحية، و قد يحدث هذا الخطأ أحيانا نتيجة كتابة اسم الدواء من قبل الطبيب بطريقة غير واضحة أو نتيجة التشخيص الخاطئ، أو نقص التدريب و المعرفة ، أو ضغط العمل (1).

الأخطاء الطبية الفنية:

الخطأ في التشخيص:

ان التشخيص يكتسي أهمية بالغة باعتباره المرحلة التي تسبق جميع مراحل العلاج حيث تعتبر من أهمها وادقها ، لذا يجب على الطبيب أن يتقيد وبشكل دائم بالسلوك المستقيم، و حسن الرعاية، و احترام كرامة مرضاه، كما لا يجوز له ممارسة المهنة إلا بهويته الشخصية و يجب أن تحمل كل وثيقة يسلمها إسمه و توقيعه. (2)

فالطبيب ملزم بالقيام بكثير من التحريات حول الأعراض و الحالة النفسية للمريض و السوابق المرضية، ليتوصل إلى تشخيص المرض مستعينا في ذلك بجميع الوسائل الكفيلة بضمان الدقة. و قد أكد على هذا المشرع حين خول للطبيب الحق في إجراء جميع أعمال التشخيص ، الوقاية ، و العلاج الضرورية للمريض على أن لا تتجاوز حدود اختصاصاته أو إمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية. (3)

كما منحه الحق في عدم إعلام المريض عن تشخيصه لمرض خطير، لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب بكل صدق و إخلاص. (4)

(2) مرجع سابق . أب « ataaincew » Type if medical errors

(2) المواد: 13، 43، 46، من المرسوم التنفيذي 92-276 المؤرخ في 06/07/1992 ، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية ، العدد 52، بتاريخ 08/07/1992.

(3) المادة 16 من المرسوم التنفيذي 92-276 المؤرخ في 06/07/1992.

(4) المادة 51 من المرسوم التنفيذي 92-276 المؤرخ في 06/07/1992.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

بالمقابل حذره من اللجوء إلى أساليب من شأنها الإساءة لمهنة الطب، كإتباع طرق جديدة في التشخيص و العلاج لم تكن مثبتة علمياً. (1)

و قبل اتخاذ أي قرار يتعلق بتشخيص حالة المريض، ينبغي على الطبيب أن يقوم بالعديد من الفحوصات، مستعيناً في ذلك بجميع الطرق العلمية للفحص كالتحاليل بمختلف أنواعها و الأشعة، فإذا أهمل الطبيب ذلك و تسرع في تكوين رأيه يعد خطأ في حد ذاته. (2) في هذا الإطار، أوجب المشرع توفير التجهيزات الملائمة و الوسائل التقنية الكافية للطبيب لأداء مهمته بنجاح، و من جهة أخرى لا ينبغي ممارسة مهنته في ظروف من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية. (3)

لكن تجدر الإشارة إلى أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار، بأن الطب من ناحية التشخيص على الخصوص، يعتبر فن تخميني، حيث الأعراض فيه تتشابه في كثير من الأمراض، بالمقابل يعتمد الطبيب في التشخيص على قدرته العلمية و قوته الخاصة في الملاحظة و الاستنتاج، و الخطأ الذي يصدر منه في هذه الحالة قد يكون بسبب ضعف الملاحظة الأمر الذي يتفاوت بين طبيب و آخر. (4)

فالحمل مثلاً في الأشهر الأولى يختلط على الطبيب مع التهاب الرحم، خاصة إذا كانت المريضة غير مرتبطة بعلاقة زوجية قانونية، و أخفت بعض المعلومات الخاصة عن الطبيب. (5)

و يتبين أن نسبة الأخطاء في التشخيص قد تراجعت كثيراً في الوقت الحاضر على إثر إكتشاف الآلات و المعدات العلمية الحديثة، التي ساعدت كثيراً في عملية التشخيص مثل

(1) المادة 30 من المرسوم التنفيذي 92-276 المؤرخ في 06/07/1992 .

(2) أحمد حسن الحباري ، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و النظام القانوني الجزائري ، دار الثقافة، 2008 ص 119 .

(3) المادة 14 من المرسوم التنفيذي 92-276 المؤرخ في 06/07/1992 .

(4) عبد الحميد الشواربي ، مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية و الجنائية و التأديبية ، منشأة المعارف ، الإسكندرية، القاهرة، 1998م، ص 220.

(5) أحمد حسن الحباري ، المرجع السابق ، ص 120.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

أجهزة الأشعة المتطورة، و التحاليل، و رسم القلب، بل أنها أصبحت تجزم بتشخيص المرض الذي كان في كثير من الحالات يستعصى تشخيصه على الطب. (1)

مما سبق نخلص إلى أن المشرع لم يتطرق إلى ما مدى مسؤولية الطبيب أو المرفق الصحي العمومي عن الخطأ في التشخيص إذا كان ذلك راجع إلى تضليل من المريض فيما يخص المعلومات التي أدلى بها إلى الطبيب حول أسباب و أعراض المرض الذي يعاني منه، خاصة إذا كان المتسبب فيه أحد أفراد العائلة، كأن يتعرض لضربة عنيفة بوسيلة حادة على مستوى الرأس، بينما يصرح إلى الطبيب بأنه تعرض إلى مجرد سقوط بسيط على الأرض، حيث يختلف التشخيص بين هذا و ذلك.

بناء على هذا، نرى بأن يتدخل المشرع لتدارك هذا الأمر بسن تشريعات تنسجم و الأخطاء في التشخيص التي تقع في مثل هذه الظروف. كما يجب على الأطباء التقليل من استخدام المختصرات و الرموز أثناء الكتابة على الملف الطبي للمريض للتقليل من الأخطاء الطبية.

ثانياً: الخطأ في وصف العلاج و مباشرته :

يمثل العلاج المرحلة التالية مباشرة بعد التشخيص، وهي التي يحدد فيها الطبيب وسائل العلاج المناسبة لنوعية المرض، من أجل تحقيق الشفاء أو تخفيف الآلام و تتلخص طرق العلاج عموماً في تقديم وصفة طبية، أو تدخل جراحي، حيث ترتكب العديد من الأخطاء ترتب مسؤولية المرفق الصحي العام.

1- الخطأ في وصف العلاج :

إن مسألة اختيار وسيلة ونوع العلاج المناسب تكتسي أهمية بالغة فيما يخص معالجة المريض، كما تلعب دوراً أساسياً في ممارسة الفن الطبي بصفة عامة. (1)

(1) عبد الحميد الشورابي ، ص 221 .

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

لهذا تعتبر الوصفة الطبية من بين الوسائل الضرورية الذي يعتمد عليها في العلاج، حيث يثبت فيها الطبيب ما قرره بعد إجراء الفحص و التشخيص، و تتميز عن غيرها من الأوراق، كالتحاليل و الأشعة، كما تعتبر دليل إثبات للعلاقة بين الطبيب و المريض. لذا فقد أوجب المشرع الجزائري على الطبيب تحرير الوصفة الطبية بكل وضوح ، و أن يحرس على تمكين المريض أو محيطه ممن يقوم برعايته من فهم ماتحتويه الوصفة فهما جيدا، كما أوجب عليه أن يجتهد للحصول على أحسن تنفيذ للعلاج (2)

كما اشترط عليه أن يأخذ موافقة المريض أو ممثلة القانوني قبل القيام بالعمل الطبي في حالة ما إذا كان هذا الأخير يشكل خطورة جدية و ضروريا لمريض وجد في حالة خطر (3) . و إذا رفض المريض العلاج اشترط أخذ تصريح مكتوب منه بذلك من قبل الطبيب.

ويجب على الطبيب كذلك عند مباشرته للعلاج ، توفير العناية الطبية اللازمة لمريضه ، التي تقوم على الأصول العلمية الثابتة و المتعارف عليها، مراعيًا في ذلك جوانب الدقة و الحيطة و الأمانة، بما يتناسب مع طبيعة وضع المريض الصحي. (4) غير أنه يبقى حرا في اختيار طريقة العلاج التي يراها مناسبة أكثر لطبيعة المرض، أو لمزاج المريض، إعمالا لمبدأ الملائمة، بشرط أن لا تكون مهجورة (5) ، و أن تكون مبنية على أسس علمية صحيحة و لا تعرض مريضه لخطر لا تدعو إليه حالته الصحية ، و من أجل ذلك فهو ملزم بأن يوازن بين أخطار المرض و أخطار العلاج. (6)

(1) صفاء خربوطلي ، المسؤولية المدنية للطبيب و الأخطاء المهنية المترتبة عليه، دراسة مقارنة ، المؤسسة الحديثة للكتاب طرابلس، لبنان ، 2005 ، ص 97 .

(2) المادة 47 من المرسوم التنفيذي 92-275 ، المؤرخ في 1992/07/06

(3) المادة 49 من المرسوم التنفيذي 92-276 ، المؤرخ في 1992/07/06.

(4) وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب ، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2008 ، ص 86 .

(5) سليمان حاج عزام ، صور الخطأ المرفقي في المسؤولية الطبية ، مجلة العلوم الإنسانية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر السنة العاشرة، العدد 17 ، 2009 ، ص 224.

(6) عبد الحميد الشواربي ، المرجع السابق ، ص 221.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

بينما يسأل الطبيب عن الخطأ في العلاج ، إذا كان الأمر يتعلق بإهمال أو جهل بالمعارف الأولية، و القواعد الأساسية المتفق عليها في العلاج، على هذا الأساس يجب على الأطباء التدقيق في كتابة الوصفة الطبية، و التأكد من أنها مطابقة للمرض و لحالة المريض مع التدقيق في بيان طريقة الإستعمال. (1)

2-الخطأ أثناء التدخل الجراحي

القاعدة أن مسؤولية الجراح تثور إذا ثبت أنه لم يؤد عمله الجراحي بالمهارة التي تقتضيها مهنته و بالمستوى الذي ينتظره منه المريض، فهو يسأل عن كل خطأ يصدر منه أما إذا تجنب بسلوكه مواطن الخطأ ، فلا مسؤولية عليه مهما كانت نتيجة تدخله الجراحي، إذا لا يضمن للمريض تحقيق الشفاء ، بل يلتزم ببذل العناية الكافية. (2)

لذا يجب على الجراح أن يقوم بفحص مريضه بدقة قبل إجراء العملية الجراحية بحيث أن كل ضرر يترتب عن إهمال هذا الفحص يكون موضوع مساءلة للجراح ، غير أنه لا يسأل إذا كانت حالة شاذة لم يكن له أن يعرفها أو يتوقعها من قبل (3)

أما أثناء العملية فقد يسأل الجراح إذا تجاهل أصول الفن الطبي ، كأن يهمل تنظيف الجرح أو غسله و إزالة ما به من أجسام غريبة، كما قد يسأل إذا ترك شيئاً في جوف المريض بعد إجراء عملية على البطن. (4)

أما بالنسبة للتطبيقات القضائية بخصوص هذا الموضوع، فقد أكد مجلس الدولة في العديد من قراراته على تحميل مؤسسات الصحة العمومية الأخطاء الطبية التي تقع أثناء التدخل الجراحي، سيما القرار رقم 048897 المؤرخ في 2010/01/28، الفاصل في قضية: (المركز الاستشفائي الجامعي، الدكتورة نفيسة ضد ذوي حقوق المرحوم: (ب،ن) ، حيث أيد من

(1) شريف الطباخ ، جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها في ضوء الفقه و القضاء، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية، القاهرة الطبعة الأولى ، 2003 ، ص 50.

(2) محمد حسين منصور ، المرجع السابق ، ص 66

(3) عبد الحميد الشواربي ، المرجع السابق ، ص 224 .

(4) شريف الطباخ، المرجع السابق ص 54.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

خلاله القرار المستأنف القاضي على الطيبة الجراحة تحت مسؤولية المستشفى، بتعويض ذوي

حقوق المرحوم الذي توفي إثر العملية الجراحية التي أجريت له بالمستشفى. (1)

وأكد ذلك مجلس الدولة أيضا في إحدى قراراته، حيث أيد القرار المستأنف القاضي

بمسؤولية المستشفى في التعويض عن الضرر الناجم عن خطأ طبي أثناء تدخل جراحي

التمثل في نسيان إبرة في بطن الضحية خلال عملية جراحية أجريت لها. (2)

-الأخطاء المتعلقة بأخلاقيات المهنة:

1- تخلف رضا المريض : يعد رضا المريض شرطا من شروط اباحة التصرف في جسم

المريض اين يلزم لقيام الطبيب بالعلاج للحصول على رضا المريض نفسه او رضا وليه او

وصيه ان كان قاصرا يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة

المريض موافقة حرة و متبصرة او موافقة الأشخاص المخولين منه او من القانون.

ويمكن لاستغناء عن الشرط اذا كان الوضع لا يسمح بايداء ذلك كان يكون المريض في

غيوبة مثلا كذلك الامر عند قيام بعملية جراحية أخرى لازمة لا تحتمل الانتظار ، كما يجوز

الاستغناء عنه في حالة المصلحة العامة كان يكون العلاج للأمراض المعدية و المهددة للصحة

العامة .

نصت المادة 44 من المرسوم التنفيذي في مدونة اخلاقيات مهنة الطب على انه"

يخضع كل عمل طبي ، يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة

متبصرة، و على الطبيب او جراح الاسنان ان يقدم العلاج ضروري، اذا كان المريض في

خطر او غير قادر على الادلاء بموافقه".

2- رفض علاج المريض:

(1) قرار مجلس الدولة الجزائري، رقم 048897 بتاريخ 28/01/2010، فهرس رقم 51، الغرفة الثالثة، قضية : (المركز الاستشفائي الجامعي الدكتور نفيسة) ضد (ذوي حقوق المرحوم)،

ب ن، !، (ومن معهم) ، قرار غير منشور .

(2) ائ ملويا لحسين بن الشيخ المنقعي في قضاء مجلس الدولة دار هومة الجزائر الجزء الأول، 2002، ص: 237 .

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

لا يجوز للطبيب كأصل عام الامتناع عن تقديم العلاج للمرضى الذين يراجعون المستشفى او ان يتأخر في تقديمه خاصة في الحالات التي يكون فيها المريض في حالة خطرة، ففي الحالات الاستعجالية يجب على الطبيب التدخل السريع من اجل اسعاف المريض ، و بالتالي يعتبر امتناعه موجب لقيام مسؤولية المرفق الصحي الا اذا كان للطبيب ظرف قوي و مقنع لم يسمح له بالتدخل كان يكون تخصصه مناف تماما لحالة المريض ماعدا الإسعافات الأولية التي يمكن لاي طبيب تقديمها: كما يمكن للطبيب رفض تقديم العلاج اذا كان من شان القيام به يسبب ضررا اكبر للمريض .

نصت المادة 21 من قانون 11/18 المتعلق بالصحة: "لكل شخص الحق في الحماية و الوقاية و العلاج و الموافقة التي تتطلبها حالته الصحية في كل مراحل حياته، وفي كل مكان، ولا يجوز التمييز بين الأشخاص في الحصول على الوقاية او العلاج لاسيما بسبب اصلهم و دينهم او سنهم او جنسهم او وضعيتهم الاجتماعية و العلاجية او حالتهم الصحية او اعاقتهم". (1).

3- افشاء السر المهني:

يقع على عاتق المؤمن على السر الطبي واجب الالتزام بالحفاظ عليه، وعدم افشاءه و ذلك لتفادي وقوع أي ضرر قد يحدث للمريض من جراء هذا السلوك .

كما تشترط كدونة أخلاقية الطب في كل طبيب او جراح اسنان ان يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض و المجموعة ، والذي يشمل كل ما يراه الطبيب او الجراح الاسنان و يسمعه و يفهمه او كل مل يؤتمن عليه خلال أدائه لمهنتها الا اذا نص القانون على خلاف ذلك.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

ثالثا : الخطأ في الرقابة

تعتبر الرقابة الطبية من بين العناصر الهامة في العمل الطبي، لما يترتب عليها من أهمية في تحقيق الغاية المرجوة من العلاج أو إجراء العمليات الجراحية، حيث تتوقف نتيجة هذه العمليات بنسبة كبيرة على مدى فعالية الرقابة الطبية خاصة في الفترة اللاحقة على إجراء العملية (1) . على هذا الأساس، وبمناسبة التدخل الجراحي فإن التزام الطبيب لا يتوقف عند مجرد إجراء العملية الجراحية، بل يمتد إلى بذل العناية الفائقة بالمريض خاصة في الفترة التي تلي العملية، حتى يتفادى ما يمكن أن يترتب على ذلك من مضاعفات أو تعقيدات (2).

رابعا : أخطاء التوليد وأمراض النساء

إن هذا المجال لا يخلو من الأخطاء، سواء تلك المرتكبة من طرف الأطباء أو القابلات. حيث أنه من النادر حدوث خطأ في مجال أمراض النساء أثناء مرحلة العلاج أو التشخيص، غير أن معظم الأخطاء ترتكب أثناء العمليات الجراحية، وبالأخص في عمليات تفريغ متحصلات الرحم الحامل في حالات الإجهاض، حيث يكمن الخطر في إمكانية حدوث نزيف بالرحم، بالإضافة إلى الأخطاء المتعددة أثناء عملية الولادة (3).

أما في الجزائر فإن الأمر لا يثبت على ذلك، حيث كشف البروفيسور بلحاج رشيد مختص في الطب الشرعي، أن 40 بالمائة من الأخطاء الطبية تحدث في مصالح طب أمراض النساء والتوليد، تليها أخطاء الجراحة العامة بالمنظار بنسبة 21 بالمائة، ثم الأخطاء الناجمة عن الجراحة التجميلية والخطأ في التشخيص (4) .

بالإضافة إلى ذلك، فإن تحديد مسؤولية الطبيب في حالات التوليد وإصابة الجنين أو وفاته وكذلك بالنسبة للحامل، يعد بالأمر العسير جدا، حيث يتطلب استقصاء كل دقيقة في

(1) أسامة عبد الله فايد المرجع السابق، ص : 77

(2) محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، القاهرة ، ص : 75

(3) شريف الطياح المرجع السابق، ص : 58

(4) رتيبة صدوقي، مقال في جريدة الخبر اليومي، العدد 5990 بتاريخ 2001/04/09 ص: 15

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الحالة للوصول إلى الرأي السليم⁽¹⁾ وعملا على التقليل من تنامي الأخطاء في هذا المجال، فقد أولى المشرع فئة القابلات بعناية فائقة، باعتبارهن العنصر الأساسي في مصلحة التوليد وأمراض النساء من خلال زيادة مدة التكوين وإضافة بعض الصلاحيات، بالإضافة إلى تحسين المستوى الاجتماعي لهذه الفئة، باستحداث مناصب نوعية، ومنح، وعلاوات، وخصهن بقانون أساسي خاص لتنظيم المهنة⁽²⁾.

يعتبر الخطأ الطبي المرفقي الأساس الأصيل لقيام المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية في مجال النشاط الطبي، إلا أن هذه المسؤولية لم تقم في بادئ الأمر على قواعد ثابتة في هذا المجال، نظرا لاختلاف درجة الخطأ باختلاف طبيعة العمل المؤدى بالمرفق الصحي العمومي ودرجة خطورته.

ففي حالة وجود قصور في هذا المجال، تثور مسؤولية المرفق الصحي، حيث يؤسس القاضي الإداري قراره على أوجه القصور هذه، حتى وإن لم يصرح بذلك فإن مجرد إشارة القرار إلى فكرة الخطأ الجسيم، يشير في حد ذاته إلى أن الأمر يتعلق بالخطأ البسيط التي أسست بموجبه المسؤولية⁽³⁾.

المطلب الثاني: قيام المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية دون خطأ

إذا كانت المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي تقوم في الأصل على أساس فكرة الخطأ، فإنها بالمقابل قد تقوم في بعض الأحيان واستثناءا دون خطأ، بل على أساس المخاطر. الأمر الذي سنتطرق له بشيء من التفصيل، حيث نتناول مسألة إقرار القضاء الإداري للمسؤولية دون خطأ في المجال الطبي.

الفرع الأول: المسؤولية الإدارية دون الخطأ

(1) شريف الطباخ المرجع السابق، ص : 61.

(2) مرسوم تنفيذي رقم 11-122 مؤرخ في 20 مارس سنة 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفات المنتميات لسلك القابلات في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية عدد 17 بتاريخ 20/03/2011.

(3) عبد الباسط محمد فؤاد، تراجع فكرة الخطأ أساسا لمسؤولية المرفق الطبي العام منشأة ، الإسكندرية، القاهرة، ص: 24

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

على الرغم من إقرار القضاء الإداري للمسؤولية دون خطأ للعديد من المرافق العامة، إلا أنه ظل متمسكا بالمسؤولية على أساس الخطأ بالنسبة لمؤسسات الصحة العمومية، لكن هذا الأمر لم يعمر طويلا، حيث سرعان ما تم إقرار المسؤولية دون خطأ لهذه المؤسسات على أسس قانونية مناسبة، فما هي دوافع إقرار هذا النوع من المسؤولية في المجال الطبي، وما هو الأساس القانوني لقيامها؟

ان القضاء الإداري الفرنسي ظل حتى بداية العام 1990 متمسكا بإقامة مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية على أساس الخطأ (1).

بالمقابل فقد أدى التطور العلمي إلى تزايد المخاطر في مجال النشاط الطبي، كما اهتزت الثقة بين المرافق الصحية العامة وجمهور المنتفعين بها جراء الحوادث المتعددة التي وقعت بسبب استخدام التقنيات الطبية الفعالة والخطرة في العلاج التي نتجت عنها أضرار غير عادية بالأفراد، مما جعل الاعتراف للمرافق الصحية العمومية بضمان هذه الأضرار يشكل أداة هامة لدعم الثقة بين المرضى وهذه المرافق. لهذا دعا جانب كبير من الفقه إلى ضرورة إعادة النظر في نظام المسؤولية الطبية لمرافق الصحة العمومية (2).

وبعد تردد طويل وطموحات عبر عنها الفقهاء والأطباء على حد سواء، قرر مجلس الدولة الفرنسي بأن إثبات الخطأ لم يعد ضروريا لقيام مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية في الظروف الاستثنائية (3). وأقر ذلك على عدة مراحل، حيث استمر الأمر على النحو الذي كان عليه إلى غاية صدور ما يعرف بحكم " GOMEZ " (4) الشهير، والذي أقر بموجبه القضاء

(1) محمد حسن قاسم إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، القاهرة، 2006، ص: 118.

(2) محمد عبد الله حمود، المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة؟، مجلة الحقوق مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، العدد 1، السنة 2006 ص : 172

(3) عدنان إبراهيم سرحان، المرجع السابق، ص : 222.

(4) للتفصيل حول وقائع صدور حكم GOMEZ، راجع : محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص: 119.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الإداري الفرنسي ولأول مرة، المسؤولية دون خطأ للمرفق الطبي العام تجاه جمهور المنتفعين من خدماته، حيث حدد مجال أعمالها (1).

وفي مرحلة ثانية، صدر عن مجلس الدولة الفرنسي ما يعرف بحكم "BIANCHI" (2) والذي انعكست عليه كثيرا من التساؤلات التي أثارها حكم "GOMEZ" ، خاصة تلك المتعلقة بمجال أعماله (3). ومؤدى هذا الحكم أنه عندما يشكل عملا طبيا ضروريا للتشخيص أو لعلاج المريض خطرا معلوما لكن إمكانية حدوثه تبقى استثنائية، فإن مسؤولية المرفق الطبي العمومي تقوم في حالة ما إذا كان تنفيذ هذا العمل هو المباشر للأضرار الجسمية التي تعرض لها المريض، دون أن تكون هناك علاقة لهذا الأمر بالحالة الصحية السابقة للمريض ولا بالتطور المتوقع لها (4).

وفي مرحلة ثالثة وسع مجلس الدولة الفرنسي من نطاق أعمال المسؤولية دون خطأ للمستشفى العمومي مقارنة بما قرره في حكم "BIANCHI" ، حيث كان ذلك بمقتضى حكم صادر عنه بتاريخ 1997/11/03 (5)

تقوم المسؤولية الإدارية دون خطأ لمؤسسات الصحة العمومية على أساس المخاطر Responsabilite pour risque، كما قد تقوم على أساس فكرة المساواة في تحمل الأعباء العامة.

1- المسؤولية على أساس المخاطر

ويتحقق هذا النوع من المسؤولية بمجرد حصول الضرر وقيام العلاقة السببية بينه وبين النشاط الخطير للمرفق الصحي العمومي، حيث يعفى المضرور في نطاق هذه المسؤولية من إثبات خطأ المرفق الصحي، ولا يستطيع هذا الأخير دفع المسؤولية بإثبات أنه لم يرتكب أي

(1) محمد حسن قاسم المرجع السابق، ص: 120

(2) للتفصيل حول وقائع صدور حكم BIANCHI، راجع : محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص : 120

(2) J.Hureau .D Portout. L expertises médicales. M. Masson. Paris. 3em Edition.2010 p201.

(4) Domitille Duval -Arnould. Marc Duval-Arnould. Droit et sante de 1 enfant. Mimi édition .Masson. Paris. 2002. P 87.

(5) محمد حسن قاسم المرجع السابق، ص: 119

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

خطأ. وفي حالة الأضرار الاستثنائية التي تصيب المريض تقوم المسؤولية دون خطأ لمؤسسات الصحة العمومية على أساس فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي (1).

ولتقرير المسؤولية دون خطأ القائمة على أساس مخاطر النشاط الطبي للمرافق الصحية العمومية ، لا بد من توفر عدة شروط منها :

أ - أن يكون الفعل الضار عملاً طبياً ضرورياً يشمل العلاج بآتم معنى الكلمة والتشخيص.
ب - أن يكون من شأن هذا العمل الطبي أن يوجد خطراً، وجوده معروف لكن تحققه يكون استثنائياً.

ج - أن يكون العمل الطبي هو السبب المباشر للضرر وليس له علاقة بالحالة السابقة للمضروب ولا بالتطور المتوقع لها (2).

2-المسؤولية على أساس المساواة أمام الأعباء العامة

إن توسيع مجال المسؤولية دون خطأ للمرافق الصحية العمومية أصبح يشمل فكرة المساواة أمام الأعباء العامة أساساً لقيامها، عند ما لا يتوفر في الواقعة عنصر الخطر. كما وسع القضاء من مجال أعمال هذه المسؤولية، حيث أصبح يشمل الأضرار الناجمة عن أعمال التعاون المجانية التي يبديها البعض تجاه جهات المرافق الصحية العمومية ، كما لو جرح أحد الزوار أثناء تقديمه المساعدة المجانية لمرضة بعد طلبها ذلك منه بسبب حالة طارئة (3).

تأسيساً على ما تقدم، يشترط لإعمال مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة كأساس لقيام المسؤولية دون خطأ توافر شرطين أساسيين :

أ - أن تتوفر في الضرر الناشئ عن النشاط الإداري صفة العبء العام.
ب - أن يكون هناك إخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة (4).

(1) محمد عبد الله، جمود المرجع السابق، ص : 170، 171

(2) Fabienne Quiller – Mazou 'la repositabilite du service public hospitalier

(3) عدنان إبراهيم سرحان المرجع السابق، ص 226.

(4) محمد عبد الله حمود المرجع السابق، ص : 179

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

للإشارة فإن هذا النوع من المسؤولية يجد تطبيقا له في العديد من نشاطات المرفق الصحي العمومي، سيما تلك المحفوفة بمجموعة من المخاطر التي من شأنها تهديد صحة وسلامة الأفراد، مما يستوجب توفير الحماية اللازمة لهم بتحميل هذه المرافق المسؤولية في التعويض عن مخاطر هذه النشاطات، ومن بينها عملية التلقيح الإجباري.

الفرع الثاني : حالات تطبيق المسؤولية الإدارية للمرفق الصحي

-المسؤولية دون خطأ عن التلقيح الإجباري وتطبيقاتها

بعد إقرار القضاء الإداري للمسؤولية دون خطأ لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي، توسع مجال أعمال هذه المسؤولية ليشمل عدة صور، من بينها تلك التي تتعلق بالتلقيح الإجباري. حيث سنبين مفهوم التلقيح الإجباري والغاية منه أولا، ثم نحاول ضبط شروط إقرار هذا النوع من المسؤولية، ونتعرض لموقف المشرع، ومدى تطبيقها.

أولا: مفهوم التلقيح الإجباري والغاية منه

يعتبر التلقيح الإجباري نشاط من بين النشاطات الطبية لمؤسسات الصحة العمومية، يهدف إلى المحافظة على الصحة العامة، ووقاية الجمهور من مختلف الأمراض المعدية والعفنة ، حيث تقررت منذ مدة مجموعة من التلقيحات ضد بعض الأمراض تم تحديدها بموجب قوانين ولوائح، تتخذ طابعا إلزاميا تجاه جميع أفراد المجتمع (1). ومن جهة أخرى يعتبر التلقيح الإجباري التزاما قانونيا مفروضا على الأفراد من قبل الدولة بوصفه ضبط إداري (2).

ثانيا : شروط تقرير المسؤولية دون خطأ عن التلقيح الإجباري

لتقرير المسؤولية دون خطأ لمؤسسات الصحة العمومية عن الأضرار المترتبة عن التلقيح الإجباري، يجب توفر عدة شروط، منها على وجه الخصوص:

(1) مسعود شيهوب، المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري، دراسة مقارنة ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000، ص : 218.

(2) الضبط الإداري هو عبارة عن قيود وضوابط تفرضها السلطة العامة على نشاط الفرد أو الأفراد خدمة لمقتضيات النظام العام. للمزيد حول تعريف الضبط الإداري، خصائصه، أنواعه،

مجالاته ... إلخ، راجع، عمار بوضياف، 369 369 الوجيز في القانون الإداري، جسر للنشر والتوزيع، الجزائر، 2007، ص: 368، 369 وما بعدها.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

1- أن يكون الضرر الذي أصاب الضحية - بالإضافة إلى الشروط العامة المقررة في نظام المسؤولية دون خطأ والمتمثلة في صفة الخصوصية والجسامة غير العادية (1) - منسوبا مباشرة لعملية التلقيح الإجباري. ومعنى ذلك ضرورة قيام رابطة سببية بين الضرر الذي أصاب المضرور ونشاط المرفق (2)، لأنه قد تعود أسباب الضرر إلى عوامل خفية أخرى يصعب معها إثبات العلاقة السببية، مما يتقل كاهل المضرور (3).

لذلك فمن المفروض أن يقيم القاضي الإداري في هذه الحالة قرينة سببية لصالح المضرور، ويبقى على الدولة إذا أرادت نفي مسؤوليتها، أن تقوم بإثبات عكس ذلك. الأمر الذي يتماشى مع طبيعة المنازعة الإدارية التي يغلب عليها الطابع التحقيقي أو التتبيبي (4).

2- أن يكون التلقيح قد تم في إحدى المراكز المختصة بذلك والتابعة للدولة، حتى يتم تعويض الضحية (5). غير أن الإشكال الذي طرح خاصة في فرنسا تعلق بالجهة المسؤولة عن الأضرار التي قد تترتب عن التلقيحات الإجبارية في حالة ما إذا تم القيام بها خارج المرافق الصحية العمومية كالعيادات الخاصة، أو في المنزل بواسطة طبيب العائلة حيث أثارت هذه المسألة جدلا كبيرا، مما دفع بمعظم الفقهاء إلى القول بإقامة مسؤولية الدولة سواء تم التطعيم في مرفق طبي عام، أو في عيادة خاصة، أو في البيت من طرف طبيب العائلة (6).

مما سبق يتبين أنه ينبغي أن تكون الدولة مسؤولة على الأضرار المترتبة عن عملية التلقيح الإجباري أيا كانت الجهة التي قامت بها، لأن في هذا تحقيق للعدالة على اعتبار أن التلقيح الإجباري فرضته الدولة وليس الجهات التي قامت بالتلقيح، وذلك من أجل تحقيق

(1) رشيد خلوفي، المرجع السابق، ص: 115، 116

(1) Jean reviro - Jean waline, droit administratif, 14eme Édition, Dalloz, 1992,p 234, 235.

(3) وسيلة قنوفي المرجع السابق، ص: 74

(3) Charles Debbasch , Jean Claude Ricci , Contentieux administratif, 4eme édition, Dalloz, 1985, p 514.

(5) مسعود شيهوب، المرجع السابق، ص: 225

(5) R.Savatier, responsabilité de l'état des accidents de vaccination obligatoire reconnus, Mélanges offerts- Marcel waline, 1974 ,p 751.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

المصلحة العامة، ولهذا يجب أن تتحمل التبعات الضارة المترتبة عنه لأن هذه الأخيرة محتملة الوقوع، سواء تمت العملية في مرفق طبي عام، أو في عيادة خاصة أو في المنزل (1). ولعل ما يبرر ذلك أيضا هو أن التلقيح الإجباري إذا كان يهدف إلى حماية جميع أفراد المجتمع، فإنه بالمقابل قد يؤدي إلى إلحاق أضرار بالخاضعين له حتى في غياب خطأ القائمين به مهما كانت صفتهم، الأمر الذي يستوجب تعويض هؤلاء من الخزينة العمومية (2).

ثالثا: أساس المسؤولية دون خطأ عن التلقيح الإجباري وكيفية التعويض

نتناول مدى إقرار المشرع لإلزامية التلقيح، ثم نتطرق إلى أساس قيام المسؤولية دون خطأ عن التلقيح الإجباري، والتطبيقات القضائية، بالإضافة إلى طرق التعويض عن الأضرار المترتبة.

1- مدى إقرار التشريع للتلقيح الإجباري

لقد أكد المشرع صراحة على إلزامية خضوع السكان للتطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض المعدية، وهذا من خلال نص المادة 55 من الفصل الثالث من القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها (3)، وحدد في هذا الإطار مجموعة من التلقيحات الإجبارية يخضع لها الأطفال منذ الولادة تتمثل في: التلقيح ضد السل، الخناق، الكزاز الشهاق شلل الأطفال، والحصباء (4).

وإذا كان التلقيح الإجباري يعد عملا طبيا (5)، فإن المشرع أغفل الإشارة إلى الآثار التي يمكن أن تترتب على الأضرار التي قد يتعرض لها الشخص الذي خضع لعملية التلقيح

(1) علي عمر حمدي، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة، دراسة مقارنة دار النهضة العربية، القاهرة، 1995 ص : 233 .

(2) مسعود شيهوب، المسؤولية عن المخاطر و تطبيقاتها في القانون الإداري دراسة مقارنة، د. المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000، ص 224، 225 .

(3) المادة 1 أولى من مرسوم رقم 282-85، مؤرخ في 12/11/1985، يعدل المادتين 1 أولى والرابعة من المرسوم رقم 88-69 المؤرخ في 17 يونيو 1969 المتضمن بعض

أنواع التلقيح الإجباري، الجريدة الرسمية، العدد 47، بتاريخ 13/11/1985 .

(4) علي عمر حمدي المرجع السابق، ص : 228

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الإجباري، ذلك أن هذه العملية مهما أحيطت بضمانات وقيود مشددة لسلامة الأطفال، فإن ذلك لا يمنع من وقوع أضرار تكون في أغلب الأحيان جسيمة تصيب الطفل الذي خضع لعملية التلقيح الإجباري، مما يثير إشكالية مدى مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية في التعويض، خاصة إذا علمنا أن موقف القاضي الإداري الجزائري من هذه المسألة غير معروف (1).

مما يوحي بأن الأمر متروك إلى الاجتهاد القضائي لاختيار أحد النظامين (2). فهل

فصل القضاء الإداري في هذا الأمر؟

هذا ما سنحاول الوقوف عليه من خلال فحص بعض التطبيقات القضائية المتعلقة

بالتعويض عن مخاطر التلقيح الإجباري لاحقاً.

2- أساس المسؤولية دون خطأ عن التلقيح الإجباري

بما أن الضرر الذي تعرض له الشخص مرتبط بسلطة الإجبار المقررة بنصوص قانونية، حيث تشكل هذه السلطة عبئاً مفروضاً على المواطنين من أجل المصلحة العامة المتمثلة في الرعاية الصحية للمجتمع، فإنه يجب على الدولة أن تتحمل التبعات الضارة المترتبة عنه، لأن الالتزام القانوني المفروض في هذه الحالة يشكل مصدراً لمسؤولية الدولة بدون خطأ، لاحتمال تعرض الشخص للخطر بعد عملية التلقيح وبالتالي تسأل الدولة عن الأضرار الناجمة عن هذه التلقيحات الإجبارية، وتقام المسؤولية على أساس المساواة بين المواطنين في تحمل الأعباء العامة (3).

حيث أنه إذا كان القانون من خلال فرضه لأنواع معينة من التلقيحات يهدف إلى حماية الصحة العامة للمجتمع، فإنه بالمقابل سيرتب مخاطر خاصة تستوجب التعويض في كل الظروف، حتى وإن لم يرتكب القائم بالتلقيح خطأً. ومن زاوية أخرى فطالما أنه إلزامي من

(1) مسعود شيهوب، المسؤولية عن المخاطر و تطبيقاتها في القانون الإداري دراسة مقارنة، د. المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000، ص: 218.

(2) مسعود شيهوب، المرجع السابق، ص: 224

(3) Jean reviro - Jean waline, op, cit, p 241.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الطبيعي أن تتحمل السلطة العامة الآثار المترتبة على ذلك مهما كانت الأسباب، لأنه سيكون من الصعب إثبات خطأ القائم بالتلقيح (1).

3- طرق التعويض عن أضرار التلقيح الإجباري

إن ما تجدر الإشارة إليه في هذا الإطار أن مجلس الدولة الفرنسي كان يقيم مسؤولية المرافق الطبية العامة في التعويض عن الأضرار الناجمة عن التلقيح الإجباري على أساس الخطأ الجسيم، لكن منذ صدور قانون 1964 أصبح يتبنى مسؤولية الدولة دون خطأ في التعويض عن هذه الأضرار ((2)).

أما بالنسبة للقضاء الإداري الجزائري، فباستقراءنا لبعض التطبيقات القضائية بخصوص هذا الموضوع، يتبين أن القضاء الإداري لم يستقر على اعتماد نظام معين للمسؤولية في التعويض عن الأضرار الناجمة عن التلقيح الإجباري، بل ذهب إلى أبعد من ذلك، حيث قضى بإعفاء المرفق الطبي العام من المسؤولية، رغم أن الضرر ناتج عن عملية تلقيح إجباري تم القيام بها في هذا المرفق.

حيث أن مجلس الدولة في القرار رقم 27582 بتاريخ 24/01/2007 الفاصل في قضية (ب. ر) ضد (القطاع الصحي بتبسة ومن معه)، التي تتعلق وقائعها في أن الطفل (ز.ص) أصيب بشلل بعد ما خضع لتلقيح إجباري بإحدى مؤسسات الصحة العمومية ضد البوليومياليت ، قضى بأن مسؤولية القطاع الصحي فيما حدث غير ثابتة لعدم ثبوت العلاقة السببية بين المصل والضرر، على الرغم من أن تقرير الخبرة يؤكد وبصريح العبارة بأنه: (يمكن أن يكون التلقيح هو السبب) (3). ليؤيد بذلك القرار المستأنف القاضي بإعفاء المرفق الصحي من المسؤولية.

(1) مسعود شيهوب، ص: 227

(2) Jean Montador, la responsabilité des services publics hospitaliers , éditions Berjer Lauvault, paris, 1973 p119et suite.

(3) قرار مجلس الدولة الجزائري، رقم 27582 بتاريخ 2007/01/24 ، قضية (ب. ر) ضد (القطاع الصحي بتبسة ومن معه) الغرفة الثالثة، نشرة القضاء، العدد 63 المرجع السابق، ص:

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

من خلال هذا يتبين أن مجلس الدولة لم يساير ما أقره القضاء الإداري الفرنسي حين اشترط توفر شروط معينة لقيام المسؤولية دون خطأ عن التلقيح الإجباري، حيث أعفى القطاع الصحي من مسؤولية التعويض عن ضرر ناتج عن تلقيح إجباري خضع لها الضحية بهذا المرفق.

لكن بعد ذلك غير من هذا الموقف وأقام مسؤولية المرفق الصحي العمومي عن تعويض ضرر ناتج عن تلقيح إجباري على أساس الخطأ المرفقي.

ويتأكد ذلك من خلال قرار لمجلس الدولة رقم 030176 بتاريخ 2007/03/28 الفاصل في قضية (مدير القطاع الصحي بعين تادلس) ضد (م. م ومن معه) التي تتلخص وقائعها في أن القاصرة (ح) خضعت لتلقيح إجباري بأحد المراكز التابعة للقطاع الصحي غير أن التلقيح تعفن وكان سببا في إجرائها لعملية جراحية، حيث أكد تقرير الخبرة بأن هناك علاقة بين مصل اللقاح والضرر الذي أصاب القاصرة كون اللقاح غير سليم لكن رغم هذا قضى مجلس الدولة بمسؤولية المرفق الطبي العمومي، على اعتبار أنه لم يأخذ الحيطة اللازمة (1). إن هذا القرار يدل بوضوح على أن مجلس الدولة باتخاذ هذا الموقف لم يواكب ما حصل من تطور في هذا المجال ولم يساير ما ذهب إليه القضاء الإداري الفرنسي. لهذا ناشد القضاء الإداري بأن يتبنى نظام المسؤولية دون خطأ لتوفير حماية أكثر للمتضررين من التلقيح الإجباري، وتحقيق التكافل بين أفراد المجتمع والمساواة بينهم في تحمل الأعباء العامة. كما نرى أنه على المشرع إصدار قانون يتضمن صراحة كيفية تعويض المتضررين من التلقيح الإجباري.

(1) قرار مجلس الدولة الجزائري، رقم 030176 ، بتاريخ 2007/03/28 ، قضية (مدير القطاع الصحي عين تادلس ضد م . م ومن معه)، الغرفة الثالثة، نشرة القضاء، العدد 63 المرجع

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الفرع الثالث: المسؤولية على أساس مخاطر نقل الدم.

إن عملية نقل الدم، هذه المادة الحيوية والضرورية في نفس الوقت، تقرر لأهداف علاجية وجراحية، مما يستوجب إحاطتها بعناية فائقة، ورعاية مستمرة من طرف الدولة، سواء من ناحية الحفظ أو الاستخدام للتقليل من الأضرار الخطيرة التي لا تزال تلحق بكل من المتبرعين والمستفيدين على حد سواء. في هذا الإطار سنتناول مدى اهتمام المشرع بالدم وعملية نقله، ثم نحدد الجهة المسؤولة عن تعويض الضرر المترتب عن هذه العملية، ومدى تطبيقها.

أولاً: نقل الدم في التشريع

عمل المشرع على إعطاء أهمية بالغة لعملية نقل الدم، سواء تعلق الأمر بتنظيمها أو مراقبتها، حيث كان قد أفرد فصلاً كاملاً المتعلق بحماية الصحة وترقيتها للعلاج بالدم ومصله⁽¹⁾.

وحرصاً منه لإعطاء عناية أكبر لعملية نقل الدم، أسند هذه العملية لهيئة وطنية عمومية ذات صبغة إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تدعى : الوكالة الوطنية للدم⁽²⁾، حيث تتولى عدة مهام منها على وجه الخصوص تنظيم عملية حقن الدم والتطبيق الجيد لها، كما تتولى مهام التكوين والبحث في مجال حقن الدم. بالإضافة إلى ذلك فهي تمثل الجزائر في الهيئات الوطنية والدولية في ميدان اختصاصها. أما فيما يخص مراقبة الدم البشري، فقد أكد المشرع على تجريم كل من يتاجر بالدم البشري أو مصله أو مشتقاته⁽³⁾.

من خلال النصوص السالفة الذكر والتي تبرز مدى العناية التي أولاها المشرع لعملية نقل الدم، نرى أنه حسناً فعل المشرع باعتبار أن الدم البشري يعد مادة في غاية الأهمية لحياة

(1) الفصل الثاني من قانون 85-105 المؤرخ في 16/02/1985، المعدل والمتمم.

(2) مرسوم تنفيذي رقم 95-108 المؤرخ في 09/04/1995، يتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها، الجريدة الرسمية، العدد 21، بتاريخ 19/04/1995.

(3) المادة 263 قانون 08-13 المؤرخ في 20 جويلية 2008، يعدل وينتم القانون 85-05 المؤرخ في 16/02/1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية، العدد : 44 بتاريخ

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الإنسان ولا يمكن تقديرها بثمن. وبهذا الموقف يكون قد ساير الفقه الفرنسي برفض فكرة بيع الدم والأعضاء البشرية، حيث يرى الفقيه (سفاتييه): (أن جسم الإنسان ليس مجالاً للتجارة ، ولا محلاً للبيع أو التجزئة فالقيم الإنسانية تسمو على المال) (1).

ثانياً : مسؤولية تعويض المتضررين من نقل الدم

إن المتضرر من عملية نقل الدم قد يكون المتبرع نفسه، كما قد يكون المستفيد من الدم. فالمتبرع يتعامل مباشرة مع مراكز نقل الدم لتقديم خدمة نبيلة تهدف إلى المساهمة في الحفاظ على حياة إنسان، بالمقابل يقع على عاتق هذه المراكز التزام بضمان سلامته وحمايته من كل الأضرار التي قد يتعرض لها، سواء قبل ، أثناء ، أو بعد عملية التبرع باتخاذ كل الإجراءات اللازمة الكفيلة بذلك.

فإذا ما تم التبرع على مستوى مؤسسات الصحة العمومية التي لها القانون بإنشاء وحدات صحية متخصصة لجمع التبرعات من الدم، فإن مسؤولية تعويض ما يلحق المتبرعون من ضرر، يقع على عاتق هاته المؤسسات باعتبار أن هؤلاء قد تعاملوا معها (2).

أما المستفيد من الدم المتبرع به، ليس له علاقة مباشرة بمركز نقل الدم، وإنما يحصل على الخدمة من المرفق الطبي العمومي. فإذا لحقه ضرر بسبب العدوى بأحد الأمراض المعدية بعد حقنه بالدم لغرض علاج أو عمل جراحي، يتحمل المرفق الطبي مسؤولية التعويض عن الضرر الناتج عن نشاطه الطبي.

وبخصوص الأساس القانوني لمسؤولية المراكز عن تلوث الدم الوارد منها، فإن نظرية المخاطر تعد البديل الذي فرض نفسه، حيث يعد البحث فيها عن الخطأ أو إثباته يكاد يكون أمراً مستحيلاً بالنسبة للمريض الذي لا تربطه أي علاقة مباشرة بهذه المراكز، وليس بإمكانه

(1) سميرة عايد الديات، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان، 1999، ص: 131

(2) وسيلة قنوفي المرجع السابق، ص: 91.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الوقوف على مدى سلامة ونجاعة الإجراءات التي اتبعتها المركز في جمع الدم من المتبرعين (1).

وبالرجوع إلى التطبيقات القضائية بخصوص تعويض المستفيدين المتضررين من عملية حقن الدم بمؤسسات الصحة العمومية، نخلص إلى أن القضاء الإداري يقيم مسؤولية هاته المؤسسات على أساس الخطأ في التعويض عن مثل هذه الأضرار.

حيث صرح مجلس الدولة في القرار رقم 24461 بتاريخ 2006/04/26 قضية (المركز الإستشفائي الجامعي س ع ن) ضد (ع.ش ومن معه) بالقول: (... أن سبب وفاة زوجة المستأنف عليه وأم أولاده القصر، يعود إلى الخطأ المرفقي المتمثل في حقن الهالكة بدم فاسد عندما كانت متواجدة بالمستشفى المستأنف. وهو ما وقف عليه قرار أول درجة ما قضى به تبعا لذلك من تحميل المسؤولية المدنية للمستشفى وبتعويض الزوج والأولاد القصر) (2).

يتبين من خلال هذا القرار أن مجلس الدولة أكد مرة أخرى على عدم إقامة مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية في تعويض المتضررين من عمليات نقل الدم على أساس المخاطر، بل أقامها على أساس الخطأ المرفقي.

بناء على هذا نرى أنه على القضاء الإداري تبني نظام المسؤولية على أساس المخاطر في تعويض المتضررين من عمليات نقل الدم، سواء كانوا متبرعين أو مستفيدين، على اعتبار أنه الأنسب للتعويض عن مثل هذه الأضرار، خاصة إذا علمنا أن عبء الإثبات في المسؤولية الخطأية يقع على عاتق المضرور ، الأمر الذي يكون من العسير إن لم نقل من المستحيل تحقيقه في هذا المجال.

تتمثل مسؤولية الطبيب او بالأحرى مسؤولية المرافق الصحية في استحقاق الشخص المتضرر تعويضا عن الضرر الذي أصابه لاجبار و اصلاح الاضرار الحاصلة له.

(1) عبد الباسط محمد فؤاد المرجع السابق، ص : 244 .

(2) قرار مجلس الدولة الجزائري ، رقم 24461، بتاريخ 2006/04/26، قضية المركز الإستشفائي الجامعي سعادنة عبد النور) ضد (ع ش ومن معه)، الغرفة الثالثة، غير منشور .

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

و بغض النظر عن طبيعة المسؤولية الإدارية سواء اكانت مسؤولية عقدية ام مسؤولية تقصيرية فان الاثار المترتبة عنها هي التعويض.

ولئن استبعدنا المسؤولية العقدية من هذه الدراسة لانها لاتصلح الا في القطاع الخاص على اعتبار ان العقد الطبي هو التكييف القانوني الأصيل في القطاع الطبي الخاص فان دراستنا تقتصر على المسؤولية التقصيرية وقد راينا في سياق سابق ان المستشفى العمومي لاتطبق عليه سوى قواعد المسؤولية التقصيرية لانه لا يتصور وجود عقد مبرم بين المريض و المستشفى العام الذي أساسه اللوائح التنظيمية، وتخضع المسؤولية الطبية المقامة على المستشفى العام في اطار القانون الطبي العام على أساس الأخطاء المهنية التي يرتكبها الطبيب الخاضع لهذا المستشفى و هي أخطاء فنية او مهنية على حد سواء او كانت أخطاء ناتجة عن المستشفى مباشرة ، وكل هذا يخضع الى القواعد العامة التي وردت في القانون المدني لكنها تعرف بعض الخصوصيات و حماية للمستشفيات العمومية فقد الزم المشرع التامين عن المسؤولية .

ملخص الفصل الأول

نستخلص من خلال الفصل الأول الذي تطرقنا فيه الى مفهوم المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية التي تعتبر مسؤولية قانونية تنعقد و تقوم في نطاق النظام القانوني الإداري، ولقيام هذه المسؤولية لابد من توفر كل من الفعل الضار و الضرر إضافة الى العلاقة السببية بينهما ، وتقوم هذه المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ الطبي فقد اخذ طابعا مرفقيا اذا ارتكبه احد مستخدمي هذه المؤسسات والطابع الشخصي اذا ارتكبه الطبيب اخلايا بواجباته المنظمة قانونا.

وكان للخطأ الطبي صور تمثلت في الخطأ في التشخيص ، أخطاء في الأجهزة الطبية ، أخطاء في التوثيق ، أخطاء في التوليد النساء، بالإضافة الى الأخطاء الفنية المتمثلة في الخطأ في وصف العلاج، الخطأ اثناء التدخل الجراحي، والاطعاه المتعلقة باخلاقيات مهنة الطب كتخلف رضا المريض ، افشاء السر المهني، و رفض العلاج.

وبعد توسيع مجال اعمال هذا النوع من المسؤولية ، أصبحت تتخذ بالإضافة الى المخاطر فكرة المساواة امام الأعباء العامة أساسا اخر لقيام المسؤولية، بالإضافة الى انها تجد تطبيقا لها في مجالات عديدة من النشاط الطبي ، خاصة في عمليات التلقيح الاجباري و نقل الدم، تدور حول هذه الاعمال مخاطر عديدة من شأنها تهديد صحة و سلامة الافراد الخاضعين لها مقابل عدم إمكانية اثبات الخطأ فيها من قبل المضرور ، مما يستوجب توفير الحماية الضرورية لهم.

الفصل

الثاني

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

المبحث الأول: دعوى المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية:

تعد الدعوى الوسيلة القانونية لاقتضاء الحق في جبر اللحق بالمريض وهي وسيلة مشروعة للمطالبة بحق من الحقوق وتبدأ بإيداع عريضة افتتاح الدعوى تم تكليف الخصم بالحضور في الزمان والمكان المحددين وهي تختلف عن الخصومة التي تتشكل مجموعة إجراءات تمثل الشق العملي او التنفيذي لممارسة الحق.

لكل شخص الحق في المطالبة بالتعويض رعن ضرر ناجم عن استعماله لخدمات المرفق الصحي بناء على قواعد المسؤولية الإدارية وذلك باللجوء الى القضاء عن طريق دعوى التعويض.

المطلب الأول: ماهية دعوى المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية:

موضوع الدعوى التي يباشرها المريض المتضرر هو المطالبة بالتعويض عن كل ما لحقه من اضرار ، وهذا السبب الذي يدفعه لرفع هذه الدعوى ضد المرفق الصحي هو شعوره بان المرفق قد الحق به ضرر و اخلال بمصلحة مشروعة له ، و المتمثلة في الحفاظ على سلامة جسده و صون كرامته بذلك يسعى الى اصلاح الاختلال و إعادة التوازن له بالتعويض عن ما لحقه من ضرر.

الفرع الأول" تعريف دعوى م. ا للمرافق الصحية

ان دعوى التعويض هي الدعوى القضائية الذاتية التي يحركها أصحاب الصفة و المصلحة امام القضاء الإداري المختص، طبقا للشكليات و الإجراءات المنصوص عليها قانونا

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

للمطالبة بالتعويض عن الاضرار التي لحقتهم من جراء النشاط الإداري المشروع او غير المشروع حسب الحالة (1) .

بناء على هذا تعتبر دعوى المسؤولية الإدارية ذلك الاجراء القضائي الذي يلتمس مستعمليه القضاء لهم بالتعويض عن اضرار ولايمكن ان يتحقق الهدف المرجو من هذه الدعوى الا اذا كانت مرفوعة امام الجهات القضائية وفقا للشروط التي حددها القانون. (2)

الفرع الثاني: الاختصاص القضائي في دعوى م. ا للمرافق الصحية

ان الاختصاص القضائي هو السلطة التي تتمتع بها الجهات القضائية للفصل في الخصومات المطروحة امامها والاختصاص يقتضي من الكلام على قسميه النوعي و المحلي:
الاختصاص النوعي:

نتناول في هذا الإطار وبصفة موجزة طبيعة الاختصاص النوعي بدعاوى المستشفيات العمومية في فرنسا وكيف تم إقراره، ثم نحاول بيان موقف التشريع والقضاء الجزائري، باستقراء مختلف النصوص والتطبيقات القضائية المتعلقة بهذا الموضوع.

أولا: الاختصاص النوعي بدعاوى المستشفيات العامة في فرنسا

إن ما تجدر الإشارة إليه هو أن في بداية الأمر ثار نزاع حول الاختصاص النوعي بدعاوى المسؤولية عن الأخطاء الطبية التي تقع في نطاق المستشفيات العمومية (3). حيث أنه تقرر منذ سنة 1908 اختصاص المحاكم الإدارية بالنظر في منازعات المسؤولية الطبية عن أعمال موظفي الإدارة والمساعدين الطبيين بالمستشفيات العمومية، وذلك بموجب القواعد العامة للمسؤولية على اعتبار أن هؤلاء ينتمون إلى الوظيفة العامة.

(1) سليمان محمد الطماوي ص265.

(2) عمار عوايدي ، نظرية المسؤولية الإدارية دراسة تاصيلية تحليلية ومقارنة، ص 269

(3) محمد حسين منصور ، المرجع السابق، ص : 89

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

أما بالنسبة للأطباء العاملين في المستشفيات العامة بفرنسا، كانوا لا يخضعون للنظام العام لموظفي الدولة والإدارات المحلية مما أدى بالقضاء العادي وبتأييد من محكمة النقض إلى أن يعلن نفسه مختصا بالنظر في دعاوى المسؤولية الناتجة عن نشاطهم بهذه المؤسسات مؤسسين ذلك على أمرين : الاستقلال الفني للطبيب، والشعور بأن قضاة القضاء العادي هم الحماة الطبيعيين للأشخاص بالمقابل كان القضاء الإداري الفرنسي يرى نفسه مختصا بالنظر في دعاوى المسؤولية عن أخطاء الأطباء العاملين في المستشفيات العمومية، على أساس أن الطبيب يساهم مباشرة في تنفيذ خدمات الاستشفاء العامة (1).

وظل هذا الخلاف قائما بين القضاء العادي والقضاء الإداري حتى تاريخ 25 مارس 1957 حيث كان لزاما على محكمة التنازع أن تتدخل لوضع حد لهذا النزاع حيث قررت أن النظر في المسؤولية الناجمة عن أخطاء الأطباء العاملين في المستشفيات العمومية يؤول إلى اختصاص القضاء الإداري. كما أيدت محكمة النقض بدورها هذا الموقف من خلال حكم صدر في 18/06/1963 حيث قررت فيه أن خطأ الطبيب العامل في المستشفيات العمومية، يمكن أن يكيف بأنه خطأ مصلحي أو مرفقي.

ومن ثم أصبحت طلبات التعويض عن الأضرار الناتجة جراء نشاط الأطباء العاملين بالمستشفيات العمومية، من اختصاص القضاء الإداري، ومحكومة بالقواعد الموضوعية وقواعد الإجراءات الخاصة بالقانون الإداري (2).

لذا يعتبر القضاء الإداري صاحب الاختصاص النوعي بدعاوى المسؤولية المرفوعة ضد أطباء المستشفيات العمومية بسبب الأخطاء المرتكبة أثناء ممارستهم لنشاطهم الطبي. والهدف من ذلك هو حمل الإدارة على تغطية الأخطاء الصادرة من قبل تابعيها بمناسبة قيامهم بنشاطهم داخل المرافق العمومية. لأن الغاية المتوخاة من القضاء الإداري ككل هي ضمان

(1) Jean Penneau, La responsabilité du médecin, Connaissance du droit, 3eme édition, Dalloz, 2004, p 40

(2) Jean Penneau, op, cit, p 41

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

حسن سير المرافق العمومية، وحماية مبدأ المشروعية ومنع الانحراف في استعمال السلطة (1). أما إذا كان الخطأ المرتكب من قبل الطبيب منفصلا عن عمله داخل المرفق الطبي العمومي، فالاختصاص يؤول في هذه الحالة إلى القضاء العادي، ويخضع بالتالي للقواعد العامة في المسؤولية المدنية (2).

إذا كان القضاء الفرنسي قد استقر على هذا الموقف، فما موقف التشريع والقضاء الجزائري من هذه المسألة ؟

ثانيا : الاختصاص النوعي بدعاوى مؤسسات الصحة العمومية

نتعرض في هذا الإطار لموقف كل من التشريع والقضاء حول الاختصاص النوعي بدعاوى مؤسسات الصحة العمومية، من خلال بعض النصوص التشريعية والتطبيقات القضائية في هذا المجال.

نتعرض في هذا الإطار لموقف كل من التشريع والقضاء حول الاختصاص النوعي بدعاوى مؤسسات الصحة العمومية، من خلال بعض النصوص التشريعية والتطبيقات القضائية في هذا المجال.

1-موقف التشريع

من خلال قانون الإجراءات المدنية والإدارية (3). كرس المشرع العمل بالمعيار العضوي عند تحديده للاختصاص النوعي للمحاكم الإدارية، حيث تعتبر هذه المحاكم الجهة القضائية المختصة بالفصل في أول درجة، بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو

(1) محفوظ لعشب، المسؤولية في القانون الإداري ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994 ، ص : 66.

(2) محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص : 90

(3) قانون 08-09 مؤرخ في 23 فيفري 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجريدة الرسمية عدد 21 سنة 2008.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الولاية أو البلدية أو المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها (1)، يجعل اختصاص القاضي الإداري مرهون بأطراف النزاع (2).

باعتبار أن الخريطة الصحية في الجزائر تتكون من أربعة أصناف من المؤسسات الصحية العمومية بالإضافة إلى العيادات الصحية الخاصة التي تخرج عن إطار دراستنا تتميز بالطابع الإداري وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، نخلص إلى أن الاختصاص النوعي هذه المؤسسات يؤول إلى القضاء الإداري للفصل في الدعاوى المرفوعة من قبل المتضررين من نشاطها الطبي بحكم صادر من المحاكم الإدارية باعتبارها جهات قضائية للقانون العام في المادة الإدارية (3)، وقابل للاستئناف على مستوى مجلس الدولة، باعتباره جهة استئناف القرارات الصادرة ابتدائيا من قبل المحاكم الإدارية (4).

2- موقف القضاء

من خلال استقرائنا للعديد من قرارات مجلس الدولة، نخلص إلى نتيجة وهي أن هذا الأخير أكد على اختصاصه الحصري للنظر في دعاوى مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي.

وقد يتجلى هذا من خلال عدة قرارات منها: قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 005243 المؤرخ في 2003/05/06 الفاصل في قضية (ذوي حقوق س، س) ضد (المركز الاستشفائي لعين تموشنت)، حيث تتلخص وقائع النزاع حول تعرض قاصر لحادث مرور تم نقلها على إثره إلى المركز الاستشفائي أين لفضت أنفاسها الأخيرة مما دفع بأهل الضحية إلى رفع قضية أمام

(1) عبد الرحمان بربارة، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، منشورات بغدادي، الجزائر، 2009، ص : 483

- تنص المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على : (المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية تختص بالفصل في أول درجة بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها)، قانون 08-09 مؤرخ في 2008/02/23، الجريدة الرسمية عدد 21 . لسنة 2008 .

(2) محفوظ لعشب ، المسؤولية في القانون الإداري، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1994، ص: 146

(3) المادة الأولى من قانون 98-02 المؤرخ في 1998/05/30، يتعلق بالمحاكم الإدارية الجريدة الرسمية عدد 37 بتاريخ 1998/06/01.

(4) المادة 10 من القانون العضوي رقم 98-01 المؤرخ في 1998/05/30، يتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله، الجريدة الرسمية، عدد 37، بتاريخ 1998/06/01.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الغرفة الإدارية لمجلس قضاء عين تموشنت للمطالبة بالتعويض، حيث قضت بعدم الاختصاص.

وبعد استئناف القرار أمام مجلس الدولة، أكد هذا الأخير على اختصاصه بالفصل في القضية، حيث قضى بإلغاء القرار المستأنف والتصدي من جديد بتحميل المركز الاستشفائي لعين تموشنت مسؤولية وفاة الضحية وإلزامه بتعويض ذوي الحقوق على أساس أن الوفاة حصلت نتيجة إهمال الطبيب المعالج (1).

وفي قرار آخر لمجلس الدولة رقم 042304 المؤرخ في 25/03/2009 الفاصل في قضية: (السيدة م.د) ضد (القطاع الصحي لولاية تبسة)، أكد على اختصاصه بالفصل في النزاع، وقضى بتعديل مبلغ التعويض المطالب به، وجعله يتماشى مع الضرر الذي لحق بالمستأنفة (2).

واستقر مجلس الدولة على نفس الموقف حين فصل في العديد من القضايا الرامية إلى التعويض عن أخطاء الأطباء والممرضين العاملين بمؤسسات الصحة العمومية، نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر: القرار رقم 048897 المؤرخ في 28/01/2010 الفاصل في قضية: (المركز الاستشفائي الجامعي الدكتور نفيسة ضد (ذوي حقوق المرحومة ب.ن.أ ومن معهم)، قضى بتأييد القرار المستأنف الرامي إلى الحكم على المستأنف عليها (أ.ب) تحت مسؤولية المركز الاستشفائي الجامعي بالتعويض عن الأضرار المادية والمعنوية اللاحقة بذوي حقوق الضحية (3).

من خلال هذه القرارات يتبين أن القضاء الإداري خاصة على مستوى المجالس القضائية، كان في بعض الأحيان مترددا في التصدي بالفصل في القضايا التي تكون إحدى

(1) قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 005243 بتاريخ 2003/05/06، فهرس رقم 284، الغرفة الثالثة قضية: (ذوي حقوق س.س) ضد (المركز الاستشفائي لعين تموشنت)، غير منشور.

(2) قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 042304 بتاريخ 2009/03/25، فهرس رقم 377، الغرفة الثالثة، قضية: (السيدة م.د) ضد: (القطاع الصحي لولاية تبسة)، غير منشور.

(3) قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 048897، بتاريخ 2010/01/28، فهرس رقم 51، الغرفة الثالثة، قضية: (المركز الاستشفائي الجامعي الدكتور نفيسة) ضد (ذوي حقوق المرحومة

ب.ن.أ، ومن معهم)، غير منشور.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

مؤسسات الصحة العمومية طرفا فيها من خلال قضائه بعدم الاختصاص إلا أن مجلس الدولة أكد باستمرار قبوله الفصل في مثل هذه القضايا معربا بذلك عن موقف القضاء الجزائري بخصوص هذه المسألة.

مما سبق نخلص إلى أن كل من التشريع والقضاء أكدوا بإجماع على أن الاختصاص النوعي بدعاوى مؤسسات الصحة العمومية الرامية إلى التعويض عن الأضرار المترتبة عن نشاطها الطبي يؤول إلى القضاء الإداري.

الاختصاص المحلي او الإقليمي:

ان اول ما يلاحظ على النص الجديد لقانون الإجراءات ا ج م ا . اعتماده على مصطلح الاختصاص الإقليمي بدلا من الاختصاص المحلي.

و الاختصاص الإقليمي هو ولاية الجهة القضائية بالنظر في الدعوى المرفوعة امامها استنادا الى معيار جغرافي يخضع للتقسيم القضائي، حيث تنص المادة 37 من ق.ا.ج.م على انه : يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي تقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه، وان لم يكن له موطن معروف فيعود الاختصاص للجهة القضائية التي يقع فيها اخر موطن له و في حالة اختيار موطن يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع فيها الموطن مالم ينص القانون على خلاف ذلك.(1)

ولا يعد الاختصاص الإقليمي من النظام العام ، وبالتالي فلا يجوز للقاضي اثارته تلقائيا كما يتعين على الخصوم وفقا للمادة 47 من ق.ا.ج.م اثارته قبل أي دفاع في الموضوع او دفع بعدم القبول. (2)

ولما يظهر ان المدعي اذا لم يتمسك به امام المحكمة اول درجة و تمسك به امام المجلس القضائي كثنائي درجة فهذا لا يمنع من ان قضاة الاستئناف يرفضون طلبه ففي احدى

(1) محاضرة في مقياس الطبي العام . د.تيزي عبد القادر .جامعة جيلالي ليايس .سيدي بلعباس

(2) المادة 47 قانون الإجراءات الإدارية

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

قرار المحكمة العليا ورد، لما كان من التابث في قضية الحال ان الطاعنة طالبت بنفسها حسم النزاع امام المحكمة و لم تثر الدفع بعدم الاختصاص المحلي الا امام جهات الاستئناف و بعدها اجابت في الموضوع امام محكمة اول درجة فان قضاة الاستئناف الذين قضوا بتأييد الحكم المستأنف بتعيين خبير بمراقبة حسابات الطاعنة لم يخالفوا القانون".

التقادم:

هو مضي المدة التي حددها القانون لعدم سماع دعوى المطالبة بحق من الحقوق فان همرت المدة المحددة ولم ترفع الدعوى خلالها يسقط حق المدعي في اقامتها. نص المادة 133 من ق.م على انه " تسقط دعوى التعويض بانقضاء خمسة عشرة سنة من يوم وقوع الفعل الضار ، ونص المادة 308 من ق.م على انه : يتقادم الالتزام بانقضاء خمسة عشرة سنة فيما عدا الحالات التي ورد فيها نص خاص في القانون وفيما عدا الاستثناءات الاتية " ولا فرق بين المسؤولية العقدية و المسؤولية لتقصيرية في التقادم في القانون الجزائري".

ان المريض الذي يتعرض الى ضرر بفعل خطأ الطبيب او أي ممارس صحي بالمستشفيات او كان الضرر ناتجا عن الخطأ المرفقي للمستشفى سواء اكانت المسؤولية قائمة على أساس الخطأ او بدون الخطأ فان يتمسك بدعوى التعويض خلال خمسة عشرة من وقوع الفعل الضار والا سقط في المطالبة به، غير ان الما 316 من ق.م التي تنص على ان " لا يسري التقادم كلما وجد مانع مبرر شرعا يمنع الدائن من المطالبة بحقه كما لا يسري فيما بين الأصيل و الغائب.

ولا يسري التقادم الذي تتقضي مدته عن خمس سنوات في حق عديمي الاهلية و الغائبين و المحكوم عليهم.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

ولايسري التقادم الذي مدته على خمس سنوات في حق الأشخاص المذكورين في الفقرة السابقة و لو كان لهم نائب طيلة مدة عدم اهليتهم.(1)

2- اختصاص مجلس الدولة:

يعد مجلس الدولة قمة هرم القضاء الإداري الذي يعتبر المحاكم الإدارية قاعدة يقوم عليها، و يختص مجلس الدولة في النظر في الطعون المرفوعة ضد احكام المحاكم الإدارية.(2) ويعتبر أيضا الهيئة القضائية المختصة في النظر في المنازعات الإدارية كجهة استئناف ونقص و بالتالي فهو يقوم اعمال المحاكم الإدارية في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية الذي يتضمن الاجتهاد القضائي الإداري في البلاد.

3- اختصاص القضاء العادي كاستثناء :

هو مانصت عليه المادة 802 الفقرة 1 البند2 انه يكون من اختصاص المحاكم العادية المنازعات المتعلقة بكل دعوى خاصة بالمسؤولية الرامية الى طلب تعويض الاضرار الناجمة عن مركبا تتابعه للدولة او لاحدى...." بحيث يعتبر هذا النص استثناء من الأصل العام اما بانسبة للمستشفيات العمومية يمكن ان ينظر القضاء العادي مثل هذه المنازعات في حالة تسبب المركبات التابعة لهذه المستشفيات في اضرار تسببت فيه سيارة الإسعاف مثلا و هي تقوم باخلاء الصحي لمريض ففي هذه الحالة ينعقد الاختصاص للقضاء العادي لان الضرر سببته مركبة تابعة لمؤسسة عامة ذات طابع اداري.(3)

(1) محاضرات في مقياس القانون الطبي العام للدكتور تيزي عبد القادر

(2) مسعود شيهوب المبادئ العامة في المنازعات الإدارية نظرية الاختصاص الجزء الثاني الطبعة الرابعة ديوان مطبوعات الجامعة 2005 ص124-125

(3) عيساني رفيقة مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام 2015/2016.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الفرع الثالث: شروط دعوى المسؤولية الإدارية على المرفق الصحية

أولاً: المدعي هو كل من لحقه ضرر مباشر جراء الخطأ الطبي سواء اكان ضرراً مادياً او معنوياً:

المدعي في دعوى التعويض المرفوعة ضد المرفق الصحي هو المريض المتضرر وحده دون غيره، ويشترط في المدعي المريض المتضرر جملة من الشروط ليكون دعواه مقبولة للفصل فيها امام القضاء والواردة في نص المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية جاء فيها " لا يجوز الاي شخص التقاضي مالم تكن له صفة وله مصلحة قائمة او محتملة يقرها القانون يثير القاضي تلقائياً انعدام الصفة في المدعي و المدعي عليه كما يثير انعدام الاذن اذا ما اشترط القانون" والتي هي الصفة و المصلحة و الاذن عند الاقتضاء. (1)

1/ شرط الصفة: الصفة عموماً هي لصاحب المركز القانوني الذاتي او الحق الشخصي و يمكن ان تعتبره المعتدى عليه، الضرر الطبي او ضرر ناتج عن سوء تنظيم وتسيير المرفق الصحي، وسواء كان هذا الضرر مادياً او معنوياً لهذا من الطبيعي ان يكون المريض في حالة وفاته او عجزه تنتقل هذه الصفة الى ذويه او نائبه او وكيله حسب الحالة، وتعتبر الصفة من النظام العام يشيرها القاضي من تلقاء نفسه في حالة مخالفتها.

2/ المصلحة: "لا دعوى بدون مصلحة"

فبتالي هي جوهر أي دعوى قضائية وكذلك المعيار وكذلك المعيار الذي يعتمد عليه القاضي أساس لقبول او رفض الدعوى أصلاً، ويمكن تعريفها الفائدة العملية التي يسعى من خلالها المدعي الى رفع دعوى قضائية ، فالمرضى المتضرر مصلحته من دعوى قضائية ضد المرفق الصحي ، تمكن في الحصول على تعويض كامل و مقابل لما لحقه من ضرر أصابه مباشرة او ارتد عليه من ضرر أصاب غيره بحكم وجود علاقة قائمة بينهما، و عادة مانجدها

(1) المادة 13 من قانون اج م و الادارية 09/08

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

بين الأقارب و كل من لحقه ضرر محققا بالتعويض عن الضرر المعنوي لحادثة وفاة المريض و دعوى أخرى لتعويض المادي في حالة اثبات انه كان يعولهم في حياته ، كما تعتبر المصلحة من النظام العام، حيث يمكن للقاضي اشارتها في حال عدمها.(1)

ثانيا المدعي عليه:

ان المدعى عليه في المسؤولية الطبية هو المستشفى العام غالبا ام الطبيب او ممارس للصحة كما أورد ذلك فانون الصحة، وهنا نفرق بين امرين اذا كان الدعوى القضائية تترس مباشرة على الطبيب المخطئ الذي يشتغل بالمستشفى العام كموظف عام او عامل متعاقد دون ادخال المستشفى العام و هي دعوى مباشرة على المستشفى العام باعتباره هو المسؤول الأصيل عن الضرر الذي أصاب المدعى فالمسؤولية هنا مسؤولية مباشرة و يكون هو المدعي عليه ، و اما ترفع الدعوى القضائية على المستشفى العام و الطبيب المخطئ معا فانهما يكونان مدعى عليهما، وتكون المسؤولية الطبيب المخطئ مسؤولية مباشرة و مسؤولية المستشفى العام مسؤولية غير مباشرة على أساس قيام مسؤولية المتبوع عن اعمال تابعة.

من المبادئ المتعارف عليها ان الدعوى لاتصح الا اذا رفعت من ذوي صفة على ذي صفة فكما يشترط توفر الصفة لدى المدعي عليه و اذا تعددوا المدعى عليه في دعوى المسؤولية الطبية هو المسؤول عن الضرر اللحق بالمدعي و ينبغي التفرقة بين حالتين"

فالمدعى عليه هو الشخص مسؤول عن الفعل الضار، سواء كان مسؤول عن فعله أو مسؤول عن فعل غيره، و عليه يكون الطبيب في مرفق الصحة العمومية، هو المسؤول المباشر عن إحداث الضرر، إلا أن عالقة الطبيب مرفق الصحة العمومية كتابع له، فإن هذا الأخير هو المسؤول الوحيد عن تبعة الأفعال الضارة التي تصدر من الطبيب أثناء مزاولته أعماله، و هذا تطبيقا و عمال بالمادة 136 المعدلة من القانون المدني، و التي تنص على أنه:

(1) عميري فريدة.المسؤولية المستشفيات في المجال الطبي ص177

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

" يكون المتبوع مسؤول عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبةها، و تتحقق عالقة التبعية و لو لم يكن المتبوع حرا في إختيار تابعه متى كان هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع " و عليه، يكون مرفق الصحة العمومي هو المدعى عليه، في دعوى المسؤولية الناتجة عن خطأ الطبيب، وذلك لأن مرفق الصحة العمومية مهما كان نوعه و اختصاصه، هو شخص معنو عمومي مستقل ماليا يمتلك أهلية التقاضي منصوص عليه قانونا، و يسأل عن كل خطأ ارتكب سببه تهاون أو عدم بذل العناية اللازمة وسبب ذلك للمريض، ويمثله مديره في كل إجراءات التقاضي.(1)

المسؤولية الفردية: و ذلك في حالة الخطأ الطبي المنسوب لطبيب واحد .

المسؤولية الجماعية: ويبرر هذا في حالة تعدد المسؤولين عن الاضرار والتي لحقت بالمريض و ينبغي هنا كذلك التفرقة بين امرين فان كانت مسؤوليتهم عقدية جاز رفع الدعوى على كل واحد منهم بصفة فردية، باعتبار ان كلا منهم مسؤولا عن الضرر الذي يسبب فيه وحده متى امكن اسناد خطأ محدد لكل منهم او عين نصيبه في الضرر اللاحق بالمريض و توافر هذه العملية و يختار في وقت نفسه جراحا معينا خارج المستشفى لاجراء العملية، او يختار طبيبا معينا لاجراء التخدير فتكون امام عدة عقود مستقلة، فاذا تبث وجود الخطأ من الجراح و طبيب التخدير ، في الوقت نفسه وجود خطأ من المستشفى كعدم توفير الأدوات و الأجهزة اللازمة او التقصير في القيام بالفحوص الأولية السابقة على العملية كان كل منهم مسؤولا عن الخطأ بمقدار مساهمة خطئه في الضرر، و لم يكن هناك تضامنا منهم مالم يقض اتفاق يغير ذلك.

اذا كانت المسؤولية تقصيرية ، فنصت المادة 12 من القانون المدني بالقول : اذا تعدد المسؤولون عن فعل ضار كانوا متخاصمين في التزامهم بتعويض الضرر و تكون المسؤولية فيما بينهم بالتساوي الا اذا عين القاضي نصيب كل منهم في الالتزام بالتعويض"

(1) عميري فريدة، المسؤولية المستشفيات في المجال الطبي ص177

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الاهلية:

نصت المادة 65 من ق.ا.ج.م بأنه يجوز للقاضي ان يثير الاهلية تلقائيا وهذا ما يؤكد وجود الاهلية في الدعاوى القضائية ذلك انه من النظام العام.(1)

كما تعتبر الاهلية بمفهوم المادة 64 من ق.ا.ج.م ا. صلاحية الشخص لمباشرة إجراءات التقاضي و كافة العقود القضائية الأخرى ذات الصلة بالدعوى القضائية، فيقصد بها قدرة الشخص رافع الدعوى على مباشرة تصرفاته.(2)

وتنقسم الاهلية الى قسمين: أهلية الوجوب و أهلية الأداء:

1-أهلية الوجوب: ويقصد بها صلاحية الشخص لاكتساب الحقوق و التحمل بالواجبات و تسمى باهلية الاختصاص، وتثبت الاهلية للإنسان منذ ولادته حيا طبقا للمادة 25 من القانون المدني (المادة من القانون 08-09 ا.ج.م.ا) الجزائري اذ يترتب البطلان اذا رفعت الدعوى باسم شخص متوفي و تثبت أهلية الاختصاص للشخص الاعتباري ذات الشخصية القانونية طبقا 51 من القانون المدني الجزائري.(3)

2-أهلية الآراء: يقصد بها صلاحية الشخص لإبرام تصرفات قانونية ترتب اثارا قانونية ، ومنذ توفرت لديه يكون باهلية التقاضي، اذ يكون لناقص الاهلية الحق في الدعوى، الا انه لا يستطيع رفعها بواسطة ممثله القانوني فلو أصيب مريض قاصر بعجز دائم كما لو أصيب بشلل بسبب خطأ الطبيب او المستشفى فحتى لو كان الحق في الدعوى، لان هناك مساس بسلامة الجسدية، الا انه رفعها شخصيا، فيرفعها في هذه الحالة وليه نيابة عنه و باسمه.(4)

(1) بوصنيرة خليل ، الوسيط في شرح ق.ا.ج.م ج

(2) محمد بعلي صغير ، الوجيز في ش الإجراءات القضائية الإدارية ، دار النشر و التوزيع .2010.ص123

(3) حساني رقيقة ص289

(4) عباشي كريمة ، الضرورة في المجال الطبي ، مذكرة ماستر في القانون جامعة مولود معمري

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

يشترط قانونا الممارسة حق التقاضي في الجزائر بالنسبة للشخص الطبيعي التمتع بسن الرشد في القانون المدني أي بلوغه 19 سنة كاملا ، وكذا تمتع قواه العقلية الكفيلة بممارسة حقوقه، على ذلك يستبعد ان يكون طرفا في الدعوى كل من المجنون و المعتوه و المحجوز عليه.

المطلب الثاني: احكام الإثبات في دعوى المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية

إنه بفعل التطورات العلمية الحديثة والمتسارعة في المجال الطبي، وما يترتب عنها من ظهور وسائل وطرق علاجية جديدة باستمرار من جهة، وانتشار أنواع أخرى من الأمراض من جهة ثانية، ازداد عدد المتضررين من النشاط الطبي بمؤسسات الصحة العمومية نتيجة لتعدد وتنوع الأخطاء الطبية المرتكبة من قبل مستخدمي هذه المؤسسات من أطباء وشبه طبيين مما جعل من المسؤولية الإدارية الأداة القانونية الفعالة لمواكبة هذا التطور بإيجاد توازن يهدف إلى خلق جو من الطمأنينة لمستخدمي هاته المؤسسات أثناء ممارستهم لمهامهم من جهة، وتوفير قدر كاف من الحماية للمنتفعين من الخدمات الي تقدمها بإنصاف المتضررين من نشاطها الطبي، وحفظ حقوقهم في طلب التعويض عن ما لحقهم من ضرر من جهة من أخرى.

وفي هذا الإطار، وبعد استكمال المسؤولية الإدارية لجميع أركانها الأساسية وضرر وعلاقة سببية، يكون للمتضرر من النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية الحق في طلب التعويض عما لحقه من ضرر، غير أنه لن يتأتى له ذلك إلا بعد إثبات عناصر هذه المسؤولية أمام القضاء الإداري، حيث يشكل هذا الأخير (الإثبات) في المجال الطبي عنصرا أساسيا تتوقف عليه نتيجة الدعوى، لكن في معظم الأحيان تعترضه عدة صعوبات متنوعة تحول من دون تحقيقه، الأمر الذي يثير إشكالية رئيسة تتمثل في:

ما مدى إمكانية إثبات عناصر المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية؟ مما يثير عدة أسئلة فرعية تعلق بـ:

- ما هو مفهوم الإثبات وما هي أهميته في المجال الطبي؟

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

- على من يقع عبء الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية؟

الفرع الأول: مفهوم الإثبات في المجال الطبي وأهميته

نتطرق أولاً إلى تعريف الإثبات بشكل عام ، ثم نبين مدى أهميته في دعاوى المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية من خلال عرض بعض النماذج من التطبيقات القضائية في الجزائر بخصوص هذا الموضوع.

أولاً: تعريف الإثبات

يعرف الإثبات بأنه إقامة الدليل أمام القضاء بالطرق القانونية لإثبات وجود حق متنازع عليه أو نفيه مما يمكن القاضي من معرفة الحقيقة في الدعوى المنظورة أمامه (1)، أما في المجال الطبي، فالمقصود بعبء الإثبات هو واجب الخصم في إقامة الدليل على صحة ما يدعيه، أي واجبه في إقناع القاضي بالوسائل التي يحددها القانون على صحة ما يدعيه وينازعه فيه خصمه (2).

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

ثانياً: أهمية الإثبات في المجال الطبي وتطبيقاته

إن الإثبات في المجال الطبي يكتسي أهمية بالغة تتبع من توقف نتيجة الدعوى عليه، فإثبات الخطأ الطبي مثلاً يعي إثبات ركن أساسي في المسؤولية سواء المدنية بوجه عام أو

(1) عابدة الشامي، خصوصية الإثبات في الخصومة الإدارية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، القاهرة، 2008، ص 5 .

(2) محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، القاهرة، 2006، ص 3.

(3) عبد الرؤوف حاشم ببيوني، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية، دار الفكر الجامعي، القاهرة، 2007، ص 18-19.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

المسؤولية الطبية بوجه خاص، على هذا الأساس، فإذا استلزم أن يثبت المريض خطأ الطبيب أو خطأ المرفق الطبي العام ولم يستطع ذلك فلا يمكن ترتيب أي مسؤولية على الطرفين بالمقابل فإذا استطاع الطبيب نفي ادعاء المريض بوجود خطأ من جانبه فإنه يتخلص من المسؤولية (1).

وتتجلى أكثر أهمية الإثبات من خلال التطبيقات القضائية المتعلقة بدعاوى مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية في الجزائر، حيث جعل مجلس الدولة الفصل في الدعوى وحماية حقوق المتضررين من النشاط الطبي لهذه المؤسسات مرتبط بمدى إثبات عناصر هذه المسؤولية من خطأ أو ضرر أو علاقة سببية وأكد على ذلك في العديد من قراراته منها القرار رقم 048785 الصادر بتاريخ 2010/01/28 الفاصل في قضية (المركز الاستشفائي الجامعي بالدويرة) ضد (د ، ع)، والذي نص بالقول: (أنه لا يوجد هناك ما يثبت وجود خطأ طبي من طرف المستأنف، مما يتعين إلغاء القرار المستأنف والفصل من جديد برفض الدعوى لعدم التأسيس) (2).

وأكد على ذلك في القرار رقم 042304 بتاريخ 2009/03/25 الفاصل في قضية السيدة (م، د) ضد (القطاع الصحي لولاية تبسة)، حيث صرح بالقول: (حيث أن الضرر ثابت وقد حددته وعددته الخبرة المنجزة)، ثم قرر إلغاء القرار المستأنف القاضي برفض الدعوى لعدم التأسيس، والفصل من جديد بإلزام المستأنف عليه وهو القطاع الصحي بتعويض الضحية (3).

لكن رغم الأهمية البالغة الي يكتسيها الإثبات في دعاوى مؤسسات الصحة العمومية، لا تزال تعترضه صعوبات مختلفة تحول دون تحقيقه في كثير من الأحيان، مما يثير التساؤل حول ما طبيعة هذه الصعوبات؟ هذا ما سنحاول الإجابة عليه فيما يلي:

(1) إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة قانونية مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت 2007، ص 211.

(2) قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 048785 ، بتاريخ 2010/01/28، فهرس 41، قضية (المركز الاستشفائي الجامعي بالدويرة) ضد (د ، ع)، غير منشور .

(3) قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 042304، بتاريخ 2009/03/25، فهرس 377، الغرفة الثالثة قضية (م، د) ضد (القطاع الصحي لولاية تبسة) ، غير منشور.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الفرع الثاني: صعوبات إثبات عناصر المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية
إذا كان إثبات الضرر يعدّ بالأمر اليسير ولا يثير كثيرا من الإشكال، فإن الأمر غير ذلك بالنسبة لإثبات الخطأ الطبي والعلاقة السببية، حيث تعترضهم عدة صعوبات منها ما يتعلق بطبيعة النشاط الطبي، ومنها ما يتعلق بعوامل ذاتية وأخرى موضوعية تجعل في غالب الأحيان من الصعب إن لم نقل من المستحيل تحقيقه من قبل المتضررين، هذا ما سنتطرق له بشيء من التفصيل.

1- الصعوبات المتعلقة بإثبات الخطأ الطبي والضرر

إن إثبات وجود خطأ أو إهمال أو تقصير في العناية الطبية من طرف المدعي تواجهه صعوبات كثيرة منها على سبيل المثال ما يتعلق بمسألة التأكد بشكل دقيق مما جرى أثناء العملية الجراحية أو العلاج ومدى ضمان شهادة خبير لإقامة الدليل على النقص أو التقصير في العناية المطلوبة، وإمكانية التخلص من أي تحيز من قبل القاضي لصالح الطبيب (1).
ومن صعوبات الإثبات كذلك ما يتعلق خاصة بالخطأ الفني، حيث لا يكون للشهود اعتبار في تحديد خطأ الطبيب حيث إن العمل الجراحي مثلا يجري في قاعة لا يدخلها إلا أفراد الفريق الطبي الذين ينتمون إلى وسط واحد وحتى في حالة وجود الشاهد فإنه يتعذر عليه إثبات الخطأ الفني بسبب جهله في الكثير من الأحيان بعمل الطبيب، بل إن الشهادة لا تكون مقبولة في هذا المقام ما لم تكن صادرة من أطباء أصحاب خبرة فنية (2).

وقد لا يمكن اللجوء إلى شهادة الشهود أصلا في مسألة الإثبات، لأنّ جهاز التمريض أو الأطباء المساعدون قد لا يجرؤون على الإدلاء بشهادتهم خوفا من متبوعهم على عملهم أو تضامنا معهم، أما بالنسبة لأهل المريض فشهاداتهم تشوبها العاطفة وأحيانا تكون مبالغاً فيها

(1) أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة، القاهرة، 2009، ص 458.

(2) إبراهيم علي حمادي الحلوسوي، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة قانونية مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت 2007، ص 212.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

(1)، ومما يضاعف من صعوبة الإثبات بالنسبة للمريض، ما يواجهه به عادة من التزام أعضاء الفريق الطبي بالصمت بحجة المحافظة على السر المهن أحيانا، وإظهارا للتضامن بين زملاء المهنة الواحدة أحيانا أخرى (2) .

2-الصعوبات المتعلقة بإثبات العلاقة السببية

إن إثبات قيام رابطة السببية بين الخطأ والضرر ليس بالأمر السهل خاصة في مجال العمل الطبي حيث يرجع ذلك أساسا إلى الطبيعة الغامضة للجسد البشري وطريقة التدخل الجراحي الذي يتم عادة والمريض في غيبوبة تامة تحت تأثير التخدير في قاعة خاصة، لا يوجد بجانبه أحد من ذويه، بل يقتصر الحضور إلا على أعضاء الفريق الطبي من أطباء وممرضين ومساعدين، وكل هؤلاء ينتمون إلى وسط واحد مما يجعلهم في كثير من الأحيان يحابون زميلهم الطبيب المخطئ ولا يفكرون بمصلحته الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة إثبات علاقة السببية حتى من طرف أهل الخبرة (3).

كما أن إقامة الدليل أو إثبات وجود فرصة شفاء المريض في محال المسؤولية الطبية بصفة خاصة يثير كذلك الكثير من الصعوبات، فلكي يتمكن المريض أو ورثته من إثبات فرصة شفائه أو بقاءه على قيد الحياة فإن ذلك يقتضي منهم إقامة الدليل على السبب الحقيقي لعدم شفائه أو وفاته وهذا الأمر يكون من الصعب تحقيقه في أغلب الأحيان خاصة في حالة وفاة المريض على إثر عملية جراحية مثلا، فكيف يكون لورثته إقامة الدليل على أنّ الطبيب الجراح كان بإمكانه تفادي موت مورثهم بإتباع أسلوب معين في الجراحة وبالخصوص إذا كانوا لا يعرفون السبب الحقيقي لوفاة مورثهم (4).

(1) توفيق خير الله، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، ج1، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت 2004، ص 503.

(2) محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، القاهرة، 2006، ص 64.

(3) إبراهيم علي حمادي الحلبي، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة قانونية مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت 2007، ص 81.

(4) أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة، القاهرة، 2009، ص 460.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

ومما زاد من صعوبة الإثبات في مجال المسؤولية الطبية، هو انتشار استعمال الآلات الطبية المعقدة ودخولها الحقل الطبي، مما يجعل من غير المستساغ بل من المجحف إبقاء قاعدة (البينة على المدعي) في كل الحالات على كاهل المريض (1)، حيث يستحيل عليه ذلك، ومن جهة أخرى ثار جدال كبير حول مسألة تعدد في غاية الأهمية بالنسبة للصعوبات المتعلقة بالإثبات في المجال الطبي، التي تتمثل أساسا في مدى تجرد خبراء الطب الشرعي وحيادهم حيث تثور شكوك حول إمكانية كشفهم عن الحقيقة بحكم علاقات الزمالة والصدقة أو التبعية مع المدعى عليهم وهم في غالب الأحيان أطباء.

ومما يعزز هذا التصور في الجزائر هو الخوف من التفسير الضيق والخطأ لعنصر الزمالة الذي خصه المشرع الجزائري بفقرة كاملة في المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة أخلاقيات الطب (2)، حيث أكد على أن الزمالة تعتبر واجبا أساسيا في العلاقة التي تربط بين الأطباء وجراحي الأسنان، ويجب على كل من الأطباء وجراحو الأسنان أن يتضامنوا تضامنا إنسانيا، وأن يتبادلوا المساعدة المعنوية فيما بينهم (3).

بالرغم من أن هذه النصوص جاءت صريحة وتصب كلها في مصلحة المريض، إلا أن الشكوك تبقى تحوم حول مدى تفسيرها التفسير السليم من قبل بعض الخبراء عند إجرائهم للخبرة الطبية الشرعية، وبالنتيجة يكون من الصعب جدا العثور على خبير يكون مستعدا لاتهام زميلا له، وتصبح بذلك علاقات الزمالة والصدقة بين الأطباء تشكل سدا منيعا بين المريض أو ذويه وبين الحق الذي يطالب به (4).

ويتأكد هذا الأمر أكثر بالرجوع إلى مختلف التطبيقات القضائية في الجزائر حيث تدحض الشك باليقين بتجسيدها ميدانيا لمثل هذه الممارسات، فمن خلال قرار مجلس الدولة

(1) أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة، القاهرة، 2009، ص 468.

(2) المرسوم التنفيذي رقم 92-276، مؤرخ في 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب الجريدة الرسمية، العدد 52، بتاريخ 1992/07/08.

(3) المواد 59-60 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 يوليو 1992.

(4) أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة، القاهرة، 2009، ص 459.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

رقم: 38376 بتاريخ 2008/05/28 الفاصل في قضية (ع ، م) ضد المستشفى الجامعي مصطفى باشا أو ما يسمى بالمركز الإستشفائي الجامعي مصطفى باشا (وهي التسمية القانونية الصحيحة)، حيث أعاب المستأنف على قرار أول درجة فيما قضى به من تعويض ضئيل من جهة، وما شاب الخبرة الطبية من عيب تمثل في تأثر الطبيب الخبير بزملائه من جهة ثانية، حيث أكد المستأنف أن الخبير تفوه أمامه بأنه لا يمكن أن يشهد ضد زملائه رغم أن الأمر يتعلق بالمسؤولية التقصيرية، وعليه، طلب المستأنف تأييد القرار مع رفع مبلغ التعويض، لكن، بالرغم من ذلك قضى مجلس الدولة بعدم اللجوء إلى إجراء خبرة ثانية والاكتفاء بتقرير الخبرة المنجز (المعيب) وتأييد القرار المستأنف مع الإبقاء على مبلغ التعويض الأصلي دون تعديله (1).

من خلال ما سبق يتأكد بما لا يدع مجالاً للشك، إمكانية تضامن الخبير مع زملائه عند إجرائه للخبرة الطبية الشرعية، مما يؤدي إلى هدر حقوق الضحايا أو ذويهم في التعويض.

لذا نرى أنه من الضروري أن يتدخل كل من القضاء والتشريع لإيجاد حلول مناسبة لهذا الإشكال إنصافاً للمتضررين من النشاط الطبي المؤسسات الصحية العمومية ، وحماية لحقوقهم أو حقوق ذويهم في التعويض ليساير بذلك ما ذهب إليه كل من الفقه والقضاء في أوروبا وأمريكا، حيث حاولا سلك طرقاً أخرى لإعمال مبدأ المسؤولية الطبية وتعويض ضحايا الخطأ الطبي، بإضافة حلول أخرى مختلفة تتمثل في تطوير موجب بذل العناية واعتماد مبدأ افتراض المسؤولية في بعض القضايا، مما يؤدي إلى قلب عبء إثبات وجود الخطأ حيث يلقي على عاتق الطبيب أو المؤسسة الإستشفائية العمومية إثبات عدم وجوده (2).

(1) قرار بمجلس الدولة الجزائري رقم 38376، بتاريخ 2008/05/28، فهرس 474، الغرفة الثالثة قضية (ع،م) ضد (المستشفى الجامعي مصطفى باشا)، غير منشور

(2) توفيق خير الله، مسؤولية الطبيب الجراح عن خطئه المهني، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، ج1، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت 2004،

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

3- صعوبات الإثبات الذاتية والموضوعية

كما تواجه عملية إثبات عناصر مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية صعوبات أخرى منها ما يرتبط بعوامل ذاتية تتعلق بشخص المريض المتضرر من النشاط الطبي لهذه المؤسسات وأخرى موضوعية تعلق بظروف الممارسة الطبية بهذه المؤسسات وطريقة تسييرها، حيث تتلخص فيما يلي:

1- جهل المريض بالعلوم الطبية

إذا ادعى المريض إخلال الطبيب الممارس بمؤسسة الصحة العمومية بالتزامه القانوني، يكون عليه إثبات قلة العناية أو الإهمال من جانبه لكن المريض غالبا ما يكون جاهلا بالمعارف الطبية، وبالتالي لا يمكنه إثبات أن الطبيب لم يبذل العناية الكافية والمتفقة مع أصول الطب على اعتبار أن ذلك يتطلب حدا أدنى من المعرفة العلمية والثقافة الصحية⁽¹⁾.

2- ضعف مستوى الوعي لدى المريض أو ذويه:

قد يسود لدى المتضرر أو ذويه اعتقاد مفاده أن ما حصل له من أضرار مختلفة مردّها إلى القضاء والقدر، ولا يمكن الأخذ بالأسباب لتجنب وقوعها، حيث يكون لزاما عليه تقبلها والتسليم بها، مما يمنعه من متابعة من تسبب له في الضرر.

3- تدهور وضعية مؤسسات الصحة العمومية

إن مما يصعب من مهمة الإثبات على المتضرر من النشاط الطبي المؤسسات الصحية العمومية أو ذويه في الجزائر بالخصوص، وضعية هذه المؤسسات وظروف الممارسة الطبية بها، حيث تعاني في معظمها من اكتضاض كبير بسبب الإقبال الكثيف عليها خاصة في المدن الكبرى، مع نقص الأجهزة والآلات الطبية المتطورة، حتى إن وجدت تكون في معظم الأحيان عاطلة أو لا تلبى حاجات كل الأفراد في الوقت المناسب ناهيك عن النقص الفادح في

(1) الفاضل عاشوري، الأخطاء الطبية، رسالة مقدمة لنيل شهادة ختم الدروس بالمعهد الأعلى للقضاء الجمهورية التونسية، السنة الدراسية 2001-2002، ص 73.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الأطباء الأخصائيين في العديد من التخصصات، خاصة في مناطق الجنوب، مما يؤثر على نوعية الخدمات الطبية ويصعب من مطالبة الطبيب ببذل جهود صادقة ويقظة تتفق مع الأصول العلمية للتمكن من إثبات الخطأ من جانبه.

4- عدم العناية بالملف الطبي للمتضرر عند تواجده بالمصلحة وبعد مغادرته لها

من بين الصعوبات التي تواجه كذلك المتضرر من النشاط الطبي المؤسسات الصحية العمومية في الإثبات تلك التي تتعلق بالملف الطبي باعتباره الوثيقة الرسمية التي تحتوي على كل ما يتعلق بحالة المريض الصحية والطرق التي تم اعتمادها لعلاجها، حيث نجد في معظم المؤسسات الصحية العامة أنّ الملف الطبي يكون في متناول الجميع حتى أولئك الذين هم خارج الفريق الطبي للمصلحة المتواجد بها المريض، كما يكون بإمكان أي طبيب في حالة متابعته قضائياً استرجاعه وإجراء تعديلات عليه تخص طريقة العلاج أو المراقبة الطبية مثلاً بعد ما تم حفظه في الأرشيف مما يصعب من وجود دليل إثبات للتقصير أو الإهمال، حيث يؤدي إلى تغيير الحقائق وبالتالي إهدار حقوق المتضررين، الأمر الذي وقفنا عليه شخصياً بإحدى مؤسسات الصحة العمومية.

بناء على هذا نرى أنّه من الضروري اعتماد مسؤولي هذه المؤسسات نظاماً إلكترونياً لحفظ الملفات الطبية مباشرة بعد مغادرة المرضى لها، وعدم تركها في متناول الجميع أثناء تواجدهم بها، وكل هذا للحيلولة دون إجراء تعديلات عليها من طرف الطبيب أو غيره في حال حصول متابعة قضائية، ولتمكين الضحية من استخلاص أدلة إثبات عن ما لحقه من ضرر جراء النشاط الطبي لهذه المؤسسات، وحماية حقوقه أو ذويه في التعويض.

الفرع الثالث: عبء الإثبات في مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية

إن تعويض المتضرر هو النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية وذويه، يقتضي المتضرر إثبات المسؤولية الإدارية لهذه المؤسسات، سواء القائمة على الخطأ أو تلك القائمة

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

على أساس المخاطر، لكن الاشكال يثور حول من يقع عليه عبء الاثبات ومدى تطبيقه من قبل القضاء الإداري.

ان ادعاء المريض خطأ مؤسسة الصحة العمومية اتي عولج فيها، يجعل منه مدعيا حسب القواعد العامة يقع عليه عبء اثبات ما يدعيه، هذا ماتم اعماله سواء تعلق الامر بأحكام جهة القضاء العادي، او احكام جهة القضاء الاداري الفاصلة في دعاوى مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية.(1)

لكن بالنظر الى واقع وظروف الممارسة الطبية لمؤسسات الصحة العمومية ، فان اعمال العبء الاثبات يقع على عاتق المدعي في مجال دعاوى المسؤولية المرفوعة تجاه هذه المؤسسات يجعل من مهمة المريض شبه مستحيلة، وقد ينتج عنه انعقاد هذه المسؤولية اطلاقا مما يؤدي الى تمتع هذه المؤسسات بحصانة تجعل من المستحيل نسبة الخطأ اليها(2).

فان كان عبء الاثبات يمثل في حد ذاته مشقة لكل من يلقي على عاتقه ، فمن المؤكد انه يشكل مشقة اكثر في المجال الطبي ، حيث يمثل في حالات كثيرة تكليفا بما لا يطاق نظرا لظروف الممارسة الطبية، و لخصوصية العلاقة بين الطبيب و المريض، حيث لا يتصور قيامها الا على الثقة المتبادلة بين طرفيها مما يحول في واقع الامر دون استعداد المريض المسبق للحصول على دليل يمكن الاستعانة به لأثبات خطأ من وضع ثقته فيه عندما يتطلب الامر(3)، لذا فمنطق العدالة يقتضي الحكم بالقاء عبء الاثبات على عاتق الطرف الأكثر قدرة على القيام به، حيث يمتلك الطبيب هذه القدرة ، و يمكن ان تتوفر لديه مختلف عناصر الاثبات، او على الأقل يكون هو الاقدر على استجماعها.

(1) محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الاسكندرية القاهرة ، 2006، ص 42

(2) محمد حسن قاسم، المرجع نفسه، ص 58.

(3) محمد حسن قاسم، المرجع نفسه، ص 63-64.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

1- عبء الاثبات الواقع على مؤسسة الصحة العمومية:

إذا ماتم اثبات عناصر المسؤولية من قبل المتضرر جراء النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية يكون القاضي الإداري القضاء بمسؤولية هذه المؤسسات في التعويض، حيث لا يمكنها درء ذلك الا بإثباتها توافر مانع من موانع هذه المسؤولية التي تختلف باختلاف طبيعة النظام الذي أقيمت عليه، فإذا قامت على أساس الخطأ فدرؤها لن يكون الا باثبات خطأ الضحية او خطأ الغير او حدوث، اما اذا أسست على المخاطر فدرؤها يكون باثبات القوة القاهرة او خطأ الضحية من قبل المؤسسات الصحية العمومية (1).

مما تجدر الإشارة إليه أولاً انه يجب على القاضي الإداري بشكل عام ان لا يتحمل بنفسه عبء الاثبات في الدعوى، كما هو الشأن بالنسبة للقاضي العادي، فعبء الاثبات لا يقع في الأصل على القاضي وإنما يقع على الخصوم، حيث يكون المتضرر ملزماً باقناع القاضي بصحة دعواه.

في هذا الاطار فصل المجلس الدولة الجزائري في العديد من القضايا من خلال عدة قرارات منها قرار رقم 044283 بتاريخ 2009/05/27 الفاصل في قضية (الشركة الجزائرية للتأمين وكالة البلدية رمز 1603) ضد ورثة المرحوم (ق.ع) و مستشفى بن بولعيد بالبلدية)، حيث اكد بمجلس الدولة حين فصله في القضية بالقول : حيث انه ثابت الضحية تعرض لخطأ طبي اثناء تخديره من طرف الممرض و ان المسؤولية المستشفى قائمة بصفته مسؤولاً عن الخطأ المرتكب من طرف موظفيه اثناء تادية عملهم (2).

مما سبق القول بانه على الرغم من انه عبء الاثبات في دعاوى المسؤولية المؤسسات الصحية حسب المبادئ العامة ، يقع على عاتق المدعي او المضرور ، غير ان مجلس الدولة

(1) وسيلة قنوفي ، الإدارية للمرفق الطبي العام، مذكرة ماجستير، قانون عام، كلية الحقوق، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2005، 2004، ص 179.

(2) قرار مجلس الدولة الجزائري، رقم 044283، بتاريخ 2009/07/27، فهرس 633، الغرفة الثالثة، قضية(الشركة الجزائرية للتأمين وكالة بلدية رمز 1603) ضد ورثة المرحوم (ق.ع) و

مستشفى بن بولعيد بالبلدية) غير منشور

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الجزائري حين فصله في معظم القضايا-ان لم نقل جلاها- المتعلقة بهذا الموضوع ، يقر صراحة بثبوت الخطأ الطبي دون تحديد من قام باثباته حيث يستخلص القاضي الإداري بنفسه الأدلة القانونية باعتماد عدة طرق منها على وجه الخصوص الخبرة الطبية الشرعية و ملف الضحية ليقرر في الأخير ثبوت عناصر المسؤولية.

فان اللجوء القاضي الإداري لمثل هذا الحل ، وعلى الرغم من انه يمكنه من الفصل في القضية ، الا انه قد يخرج عن اطار وظيفته القضائية ، ويؤدي به لعب دور الخصوم و إمكانية التحيز لصالح احد اطراف الدعوى، لذا نرى انه من الاجدر بتلقاضي الإداري العدول عن هذا الموقف و العمل على إيجاد طرق أخرى نتيجة الصعوبات التي تعترض المتضرر في الاثبات ، كقلب عبء الاثبات مثلا ما نذهب اليه القاضي الفرنسي.

لكن بالرغم من اعتبار كل الطرق جائزة لاثبات عناصر المسؤولية ، الا ان القاضي عادة مايعتمد بالدرجة الأولى على تقرير الخبرة للتأكد من وجود الخطأ.

2- دور الخبرة الطبية في الاثبات و مدى تأثيرها على قرار القاضي:

أ/تعريف الخبرة الطبية:

في التشريع: فقد أولى المشرع الجزائري عناية بالغة بالخبرة الطبية، حيث افرد لها ببند خاص في مدونة اخلاقيات الطب تحت عنوان ممارسة الطب و الجراحة الاسنان بمقتضى الخبرة، حيث عرفها بانها عبارة عن عمل يقوم به كل من الطبيب وجراح الاسنان المعين من قبل القاضي، الو السلطة القضائية، او هيئة أخرى يقدم من خلاله مساعدته التقنية ، بهدف تقدير حالة شخص معين الجسدية،او العقلية و تقييم بعد ذلك التبعات التي ترتب عليها اثار جنائية او مدنية (1).

(1) المادة 95 من المرسوم التنفيذي 92-276، المؤرخ في 06 جويلية 1996.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

ب/الطبيعة القانونية للخبرة الطبية:

يرى بعض الفقهاء ان الخبرة الطبية تمثل شهادة فنية، على اعتبار انها صورة من صور الشهادة، كما ذهب البعض الاخر الى القول بان الخبرة تختلف عن وسائل الاثبات الأخرى من حيث انها تتضمن رايافنيا منطقيا يخضع لمطلق السلطة التقديرية للقاضي (1).
اما المشرع فقد اعتبر عمل الخبير مجرد اجراء توضيحيا لواقعة مادية تقنية او عملية محضة للقاضي، و لايلزم المحكمة في أي شيء وقت النظر في موضوع الدعوى، حيث يمكن للقاضي ان يؤسس حكمه على تقرير الخبرة بصفة كلية او جزئية كما له ان يعد له مادام غير ملزم برأي الخبير (2).

الا ان الخبير عند اجرائه للخبرة ، يمكن ان تعترضه في بعض الأحيان عدة إشكالات و عراقيل تصعب من مهمة تحقيق ذلك.

تأثير الخبرة الطبية على حكم القاضي :

اذا كانت الخبرة الفنية ضرورية في الأمور العلمية و الفنية، فانها في المجال الطبي تبدو اشد ضرورة ، نظرا لما تكتسيه من أهمية بالغة بالنسبة لمختلف القضايا بالمسؤولية الطبية ، على اعتبار ان محلها الجسم البشري من جهة، ومن جهة أخرى فحياة الانسان و سلامة جسده تاتي في مقدمة مراتب الاهتمام (3).

فان تقرير الخبرة الطبية يعتبر عنصرا هاما من العناصر التي يستعين بها القاضي عند تقديره القانوني لخطا الطبيب المهني والفني، اذ ان تحول تقرير الخبرة من المجال الطبي الى

(1) منصور عمر المعاينة المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية، مركز الدراسات و البحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004، ص 124.

(2) تنص المادة 144 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية على : يمكن للقاضي على أن يؤسس حكمه على نتائج الخبرة، القاضي غير ملزم برأي الخبير، غير أنه ينبغي عليه تسبب استبعاد نتائج الخبرة.

(3) منصور عمر المعاينة المسؤولية المدنية و الجنائية في الأخطاء الطبية، مركز الدراسات و البحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004، ص 124.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

المجال القانوني يجعل منه عنصرا يضاق الى عناصر يعتد بها على المستوى القانوني، حيث يكون القاضي حينئذ السلطة التامة في موازنة بينها ومن ثم الاخذ بما يراه اكثر حجية (1).

المبحث الثاني : احكام التعويض في المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

يطلق الفقه الفرنسي على قضاء التعويض وصف القضاء الكامل ، وهو قضاء شخصي يطالب فيه المدعي الإدارة بحق شخصي، ويكون للقاضي الإداري في شأن النزاع كامل السلطة على خلاف قضاء الإلغاء الذي يقف عند حد الغاء القرار المطعون فيه دون ان يأمر الإدارة بفعل شيء او الامتناع عن عمل شيء ، اذ سلطة القاضي الإلغاء تنصب فقط على بحث مشروعية القرار الإداري المطعون فيه، ولا يعني وصف قضاء التعويض بالقضاء الكامل انه مكمل لقضاء الإلغاء، وانما يعني ان للقاضي سلطة كاملة في النزاع المتعلق به دون التقيد بميعاد دعوى الإلغاء (2).

المطلب الأول: مفهوم دعوى التعويض

نتعرض لأهم التعاريف الواردة في موضوع دعوى التعويض، ونبين خصائصها وفق ما

يلي:

أولاً: تعريف دعوى التعويض

تعتبر دعوى التعويض بصفة عامة من بين أهم دعاوى القضاء الكامل، حيث يكون للقاضي فيها سلطات واسعة، تهدف أساسا إلى المطالبة بالتعويض وجبر الأضرار الناتجة عن الأعمال الإدارية المادية والقانونية (3).

فهي الدعوى التي يرفعها كل طرف ذي صفة ومصلحة أمام القضاء الإداري للمطالبة بالتعويض عما أصابه من ضرر جراء عمل الإدارة، حيث تعتبر من دعاوى القضاء الكامل

(1) محمد حسن قاسم، المرجع نفسه، ص 220.

(2) مجلة ابراهيمي للآداب و العلوم الإنسانية سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض في دعاوى المسؤولية الإدارية د. سماح فارة جامعة 1945/05/8 قلمة

(3) محمد الصغير بعلي الوجيز في المنازعات الإدارية، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2005، ص : 198

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

على أساس أنها تقام على حقوق لغرض حمايتها، ويملك القاضي الإداري فيها سلطة البحث والتحقق من كيف تم المساس بهذا الحق من قبل الإدارة، وما إذا كان الضرر ناتج عن فعلها، كما يملك كذلك سلطة الحكم على الإدارة بتعويض الطرف المتضرر (1).

وعرف الدكتور عمار عوابدي دعوى التعويض بأنها : الدعوى القضائية الذاتية التي يحررها ويرفعها أصحاب الصفة والمصلحة أمام الجهات القضائية المختصة وطبقا للشكليات والإجراءات المقررة قانونا، للمطالبة بالتعويض الكامل والعاقل اللازم لإصلاح الأضرار التي أصابت حقوقهم بفعل النشاط الإداري والضرار (2).

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

الفرع الأول: خصائص دعوى التعويض

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

1- دعوى التعويض دعوى ذاتية شخصية

تعتبر دعوى التعويض دعوى ذاتية شخصية، على اعتبار أنها تحرك بناء على حق أو مركز قانوني شخصي، مكتسب، معلوم لرافعها، ومقرر له الحماية القانونية والقضائية بصورة مسبقة، يقع عليه اعتداء بفعل نشاط إداري ضار، فتتحقق حينئذ الصفة والمصلحة مما يمكن المتضرر من المطالبة بالتعويض أمام الجهات القضائية المختصة. حيث تهاجم هذه الدعوى السلطات والجهات الإدارية صاحبة النشاط الإداري الضار وتهدف إلى تحقيق مصلحة

(1) باية سكاكني، دور القاضي الإداري بين المتقاضين والإدارة، دار هومة، الجزائر، 2006 ص : 57، 58 .

(2) عمار عوابدي نظرية المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص : 255

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

شخصية تتمثل في الحصول على مكاسب مادية أو معنوية ذاتية، تعويضاً عن الأضرار التي أصابت الحقوق الشخصية لرافعها ويترتب على هذه الطبيعة منح سلطات واسعة إلى القاضي المختص للكشف عن مدى وجود الحقوق الشخصية المكتسبة، وتأكيداً والعمل على جبر الأضرار التي تلحق بها (1).

2-دعوى التعويض من دعاوى القضاء الكامل

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

3- دعوى التعويض من دعاوى قضاء الحقوق

تعتبر دعوى التعويض من دعاوى قضاء الحقوق، على اعتبار أن هذه الدعوى تتعدد وتقبل على أساس الحقوق الشخصية المكتسبة، وتهدف بصورة مباشرة وغير مباشرة لحماية هذه الحقوق والدفاع عنها (3).

يترتب عن هذه الخاصية عدة نتائج أبرزها حتمية التشدد والدقة في تطبيق الشكايات والإجراءات القضائية المتعلقة بدعوى التعويض، لتوفير الضمانات اللازمة لفاعليتها، حماية للحقوق الشخصية المكتسبة من اعتداءات نشاط الإدارة الضار (4).

(1) عمار عوابدي المرجع السابق، ص: 258 .

(2) عمار عوابدي المرجع نفسه، ص 259

(3) عمار عوابدي، النظرية العامة للمنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1998، ص : 569

(4) عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، المرجع السابق، ص: 260

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

الفرع الثاني: صور التعويض:

بعد تقويم الضرر الحاصل للمريض او ذويه ، فان القاضي يعمل على تحدي الصورة التي يتم من خلالها دفع هذا التعويض تبعا للظروف ، ويكون اما عينيا او نقديا.

أولا: التعويض العيني:

يكون من خلال اصلاح الضرر الحاصل عينا و بإرجاع حالة المضرور الى ما كانت عليه قبل حصول الضرر، و يشترط في التعويض العيني ان يكون ممكنا وان لا يكون فيه ارهاق للمطالب به ، وان يطالب به المضرور ويلاحظ ان التعويض العيني في مجال المسؤولية الطبية عموما امر نادر لاستحالته في اغلب الأحيان (1)، وهي في نفس الوقت تصطدم بعدم إمكانية القاضي من توجيه أوامر الإدارة.

ثانيا: التعويض النقدي :

وهو الاغلب في مجال المسؤولية الطبية وقد يقضى به دفعة واحدة أي في شكل راس مال لإطفاء دين إدارة المرفق العام الطبي نهائيا و حتى يتمكن المضرور من الاستعادة منه كما يمكن الدفع النقدي للتعويض ان يكون مقسما او في شكل ربع لدى الحياة او مؤقت لفترة محددة حسب أحوال و ظروف كل قضية (2)، و القاضي عليه عند تحديد طريقة التعويض ان يراعي تغيرات الأسعار قيمتها الحقيقية.

كيفية تقدير التعويض

كيفية تقدير التعويض عن الضرر تختلف حسب صورة بين مادي و معنوي:

1/تقدير التعويض الناتج عن الضرر المادي:

يرجع القاضي في التعويض عن الضرر المادي الى تقدير الاخلال الذي لحق بالمريض المضرور في مصلحة ذات قيمة مالية، وهذا بناء على وثائق الاثباتات التي يقدمها المضرور

(1) عابدة الشامي ، خصوصية الإثبات في الخصومة الإدارية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ، القاهرة ، 2008، ص 5.

(2) محمد حسن قاسم، المرجع نفسه، ص 3.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

او ذووه من تقارير ، فحوصات ، صور اشعة وتحاليل طبية، إضافة الى تقرير او تقارير الخبرة الطبية (1).

2/ تقدير التعويض الناتج عن الضرر المعنوي:

لقد خص المشرع بالتعويض الاضرار المادية دون المعنوية هذا ما يؤدي الى ضياع مصلحة وحق المضرور في التعويض عن الضرر المعنوي، حتى ان قدر امام القضاء فانه يقدر جزافيا، فالقاضي له السلطة التقديرية في تقديره، من الممكن ان يقتنع بها المضرور وقد لا يقتنع من اجل جبر ضرره المعنوي.

حيث نصت المادة 131 من ق. م التي تنص على انه " يقدر القاضي مدى التعويض مع مراعاة الظروف الملازمة.." ويقصد بالظروف الملازمة، الظروف التي تلابس المسؤول والتي ترجع الى حالة المضرور الجسمية و الصحية والنفسية و العائلية والمادية.

هذه الظروف هي التي تتأثر بالضرر بدرجات متفاوتة من غير الذي يلحق به ذات الضرر (المريض) ، وعليه هذه الظروف هي التي يمكن ان تجعل التعويض يختلف من شخص لآخر، بحكم اختلاف الضرر. هذا ما قضى به مجلس الدولة في الغرفة الرابعة في قرار له بتاريخ 2000/02/28 بمناسبة الاستئناف المرفوع امامه، وجاء في احدى حيثياته انه " وحيث يجب النظر الى العارض نظرة شخصية، و ليس نظرة مجردة لان القضاة الدرجة الأولى لم يأخذوا هذه الملازمات و هذا المعيار عند تقدير الضرر المادي يعاني منه العارض... " (2)

الفرع الثالث : إجراءات رفع دعوى التعويض:

1-مرحلة إيداع العريضة من طرف المدعي:

ا/عريضة افتتاح الدعوى:

(1) قشّار زكرياء -درويس في المسؤولية الإدارية ص 63-64

(2) قشّار زكرياء ص 66

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

نصت مادة 815 من ق.ا.ج.م.ا على انه " ترفع الدعوى امام المحكمة الإدارية بعريضة مرفقة من طرف محام" الدعوى نرفع امام المحكمة الإدارية تكون بعريضة مكتوبة وموقعة من قبل المحامي مقيد بجدول المحامين و المقبولين امام المجلس ، و بالنسبة لمجلس الدولة يجب ان يكون المحامي مقيد امام المحكمة العليا ، وهذا الاجراء اجباري.¹

تحت طائلة عدم قبول الدعوى حسب المادة 827 من نفس القانون و التي على انه ".توقع العرائض و مذكرات الدفاع ومذكرات التدخل المقدمة باسم الدولة او باسم الأشخاص من طرف الممثل القانوني" ويعفى من هذا الاجراء الاشخاص المعنوية المذكورة في المادة 800 من نفس القانون والتي هي " الدولة او الولاية او البلدية او احدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية " ، وتشمل العريضة من الناحية الشكلية على جملة من البيانات نصت عليها المادة 15 من ق.ا.ج.م.ا "يجب ان تتضمن عريضة افتتاح العوى ، تحت طائلة عدم قبولها شكلا البيانات الاتية:

- ذكر الجهة القضائية المرفوعة اليها الدعوى .
- اسم ولقب المدعي و مهنته وظيفته وموطنه واسم من يمثله ولقبه وموطن المدعى عليه أي ان يشير الى تسميته و طبيعة الشخص المعنوي و مقره و صفة ممثله القانوني.
- عرض موجز للوقائع و الطلبات و الوسائل التي تؤسس عليها الدعوى .
- الإشارة عند الاقتضاء الى المستندات و الوثائق المؤيدة للدعوى .

ثم تودع لدى كتابة الضبط مع دفع الرسوم القضائية مقابل قيدها في سجل خاص وجدولتها ضمن الدعاوى المماثلة ، ويسلم امين الضبط للمدعي وصلا يثبت إيداع العريضة.

ب/ اجال رفع الدعوى:

(2) تنص المادة 904 من القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25/02/2008 مت ق.ا.ج.م.ا على انه تطبق المواد من 815 الى 825 المتعلقة بعريضة افتتاح الدعوى امام المجلس

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

ان دعوى التعويض من دعاوى الحقوق تكون بوجودها او عدمه مرتبطة بوجود الحق المتعلق بها ، لذا فالقول بان دعوى التعويض ترتبط بنفس المواعيد القصيرة المرتبطة بدعوى الإلغاء .

نصت المادة 829 من ق.ا.ج.م.ا على انه اجل الطعن امام المحكمة الإدارية بأربعة اشهر ، يسرى من تاريخ التبليغ بنسخة من القرار الإداري الفردي، او من تاريخ نشر القرار الإداري الجماعي او التنظيمي "

ج/ مرحلة تحضير الملف قضية الدعوى:

حسب ماورد في المادة 844 من ق.ا.ج.م.ا يتم تعيين تشكيلة الحكم من طرف رئيس المحكمة الإدارية التي يؤول اليها الفصل في الدعوى المكونة من لائحة قضاة على الأقل. يعين رئيس التشكيلة بدوره العضو المقرر الذي مهمته اعداد الدعوى لجعلها قابلة للفصل فيها في اجل معقولة.

- يقوم المستشار المقرر بتبليغ العريضة للمدعي عليه (المرفق الصحة) ويلقيه مذكرات الرد والاسانيد وهي عن دفعات، والتي تقدم في اجل يقدره العضو المقرر على مرفق الصحي حسب الدراسة، ثم يقوم بالدفع الاجرائي الشكلي والمتعلق بعدم صحة إجراءات الدعوى قصد انائها دون الحاجة للفصل في موضوعها كالدفع بعدم الاختصاص او البطلان او بسقوط الدعوى او بانقضائها بالتقادم.

ويتم بعد ذلك القيان بتحقيقات بهدف اصدار حكم عادل ومنصف، و يكون التعويض كنتيجة مقابل الضرر لبذي الحق بالمريض، إضافة اى ذلك كصلاحيات القاضي الإداري يقوم بما يلي:

1/ اجراء الصلح في هذه الدعوى كحل ودي للطرفين حسب نص مادة 970 على انه: يجوز للجهات القضائية الإدارية اجراء الصلح في مادة القضاء.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

2/ تكون المبادرة بالصلح اما بسعي من الأطراف المتنازعة او بمبادرة من رئيس تشكيلة الحكم، وهذا ما نص عليه المادة 172 من ق.اج.م.ا على انه: يتم اجراء الصلح بسعي من الخصوم او بمبادرة من رئيس تشكيلة الحكم"

3/نصت المادة 973 من ق.اج.م.ا" اذا حصل صلح يجوز رئيس تشكيلة الحكم محضرا يبين فيه ما تم الاتفاق عليه، ويامر بتسوية النزاع وغلق الملف ، ويكون هذا الامر غير قابل لاي طعن".

- يأمر القاضي باجراء تحقيق من اجل توضيح حقيقة النزاع والهدف، من الاستعانة بالخبرة يكمن في توضيح الوقائع المادية وما يتعلق بها من اعمال تقنية او علمية.

- يجوز له سماع الشهود او الاستدعاء والاستماع تلقائيا.

- يجوز له اجراء معاينات او تقديرات مع الانتقال الى مكثن الاطلاع عن ملابسات القضية اذا اقتضى الامر ذلك (1).

- التكليف بتقديم المستندات وذلك لما لها من فعالية في تحقيق التوازن بين اطراف الدعوى.

- نصت المادة 884 من ق.اج.م.ا على انه:بعد تلاوة القاضي تقديم ملاحظاتهم الشفوية تدعيما لطلباتهم الكتابية.

- المادة 897 تنص على : "انه يحيل القاضي المقرر وجوبا ملف القضية مرفقا بالتقرير و الزئائق الملحقة به الى محافظة الدولة لتقديم تقريره المكتوب في اجل شهر واحد من تاريخ استلامه الملف".

وهذه اهم المراحل و الإجراءات التي يمر بها سير الخصومة و تحضير ملف قضية الدعوى الإدارية.

(1) عايدة الشامي ، خصوصية الإثبات في الخصومة الإدارية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ، القاهرة ، 2008، ص 5.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

د/ الفصل في الدعوى:

يبدأ المرافعة و الحكم بتلاوة تقرير القاضي المقرر الذي يجب ان يحتوي على سرد الوقائع و مضمون دفاع الأطراف و طلباتهم ، كما يجب ان يتضمن كافة الإشكالات الإجرائية المثارة في موضوع النزاع كالتالي (1):

1- سير الجلسة: نصت عليها المادة 884 الى غاية 887 من ق.ا.ج.م.ا حيث نصت على كيفية سير الجلسة امام الهيئات القضائية و تكون مجريات سيرها و تدخلات الأطراف وجوبا حسب الترتيب .

- تلاوة تقرير القاضي المقرر.

- ايذاء راي الخصوم او محاميهم لملاحظاتهم الشفوية، دعما لمذكراتهم الكتابية عند اللزوم.

- يتناول المدعي احكامه قبل المدعي عليه.

- سماع محافظ الدولة من خلال ابناء راي طلباته المحددة و ذلك ضمن تقرير مكتوب.

يتولى رئيس تشكيلة الحكم مهمة تسيير الجلسة و تنظيم المناقشات و المرافعات (ضبط الجلسة) وذلك باللغة العربية تطبيقا للمادة 08 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، التي تنص على انه " يجب ان تتم الإجراءات و العقود القضائية من عرائض ومذكرات باللغة العربية"

2- الحكم في الدعوى: مرحلة اصدار القرار هي اخر مراحل سير الدعوى التعويضي (ما يتم

الطعن فيه بطرق الطعن العادية) (2).

(1) عبد الرؤوف هاشم بسيوني ،قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية، دار الفكر الجامعي، القاهرة 2007، ص 18-19.

(2) عايدة الشامي ، خصوصية الإثبات في الخصومة الإدارية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ، القاهرة ، 2008، ص 5.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

نصت عليه المادة 888 من ق.ا.ج.م.ا ، توتطبق المقتضيات المتعلقة بالاحكام القضائية المنصوص عليها في المواد 270 الى 298 من هذا القانون امام المحاكم الإدارية."

المطلب الثاني: سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض

ان القاضي له سلطة واسعة في تقدير التعويض من حيث تكييف الوقائع المادية و تقدير مقدار الضرر ومن تحديد مقادر التعويض عنه المحكمة العليا الرقابة على ما يقوم به القاضي الموضوع من الامتداد بعناصر التعويض وعليه يظهر من خلال هذه السلطة مايلي:

أولا : سلطة القاضي الموضوع في تقدير التعويض

عندما ترفع امام القاضي دعوى المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصاب المريض جراء خطأ الطبيب او المؤسسة الاستشفائية العمومية او قامت المسؤولية بدون الخطا وجب عليه في المر المرحلة الأولى فهم الوقائع المطروحة امامه و في المرحلة الثانية تكييفها من خلال تطبيق النص القانوني الملائم عليها اعتبار ان المسؤولية الشخصية تتوافر على أركانها او المسؤولية الموضوعية تتوافر أركانها ليتسنى له تقدير التعويض معتمدا في ذلك على نص المادة 132 من ق.ا.ج.م التي جاء فيها:

"يعين القاضي طريقة التعويض مقسطا كما يصبح ان يكون ايرادا و يجوز في هاتين الحالتين الزام المدين بان يقدم تامينا."

ويقدر التعويض بالنقد على انه يجوز للقاضي تبعا للظروف وبناء على طلب المضرور ان يأمر بإعادة الحال الى ما كانت عليه و ان يحكم بذلك على سبيل التعويض بأداء بعض الإعانات تتصل بأفعل غير المشروع و لكن التعويض العيني نادرا جدا في المسؤولية الطبية.

وقد وضع المشرع مجموعة من العناصر و المعايير و اوجب على القاضي الاعتماد عليها للوصول الى تقدير التعويض بما يتناسب و الضرر فلا يجوز ان يستبعد عنصرا منها او يضيف لها عناصر جديدة وهو يخضع في ذلك الى رقابة المحكمة العليا او مجلس الدولة اذا

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

ما كان النزاع امام القضاء الإداري، و تتمثل هذه العناصر في وجوب مراعاة الضرر المباشر المحقق و الضرر المتغير و كذلك ما لحق الدائن من خسارة وما فاتته من كسب و كذا الظروف الملازمة و مدى حسن النية و تنص المادة 182 من ق.م جزائري: اذا لم يكن التعويض مقدرا في العقد او في القانون فالقاضي هو الذي يقدره و يشمل التعويض مالحق الدائن من خسارة و ما فاتته من كسب".

والظروف الملازمة هي الظروف التي تلابس المضرور و يقصد بها الظروف الشخصية و الصحية و العائلية و المالية التي تحيط بالمضرور كما يتضح من نص المادة 182 ان القاضي ملزم عند تقديره للتعويض في المسؤولية الطبية ان يدخل في حسابه ما لحق الدائن من ضرر ما فاتته من كسب و هذا المعيار قديم (1).

و للعلم ان هذان العنصرين يطبقان كوجه عام في التعويض ، غير ان المريض قد لا يصيبه ضرر و لكن فاتته فرصة العلاج او الشفاء وهو ما يعرف بنظرية تفويت الفرصة و هنا يكفي كذلك التعويض لان القاعدة العامة ان تقرر ان التعويض لا يكون الا بحدوث الضرر، فلا تعويض بدون ضرر غير ان تطبيق نظرية تفويت الفرصة و ان كان امرها محتملا قد يتحقق و قد لا يتحقق الا ان ضررها محقق يستوجب التعويض الجزئي (2).

و اما من ناحية معيار الظروف الملازمة و مدى توافر حسن النية فتتص المادة 131 من ق.م.ج على انه " يقدر القاضي المدني التعويض عن الضرر الذي لحق المصاب طبقا لاحكام المادة 182 مع مراعاة الظروف الملازمة.

وهذا ماذهب اليه المحكمة العليا في عدة قراراتها حيث تعتد بالظروف الملازمة للمرور دون المسؤول حيث جاء في قرار صادر عن المحكمة العليا بتاريخ 1993/01/06 مايلى "وانه ينبغي على قاضي الموضوع ان يستجيب لطلبات المطعون ضدهم للتعويض عن الاضرار

(1) مقدم السعيد ، نظرية التعويض عن الضرر المعنوي ، المؤسسة الوطنية للكتاب

(2) عبد الرزاق السنهري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام ، مصادر الالتزام، المجلد الثاني، منشورات الحلبي الحقوقية بيروت ، 2000،

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

اللحقة بهم جراء فقدان قريبهم فانه ملزم مع ذلك بذكر العناصر الموضوعية التي تمكنه من تحديد التعويض وهي على وجه الخصوص سن الضحية ة نشاطه المهني و دخله الدوري او اجره..."

ثانيا: رقابة المحكمة العليا:

اذا كان تقدير التعويض يدخل في سلطة قاضي الموضوع فهذا لايعني ان محكمة الموضوع لاتخضع مطلقا لرقابة المحكمة العليا او مجلس الدولة اذ يجب على القاضي ان يبين في حكمه عناصر و شروط الضرر الذي يقضي من اجله بالتعويض حتى يتسنى للمحكمة العليا مراقبة صحة تطبيق القواعد المتعلقة بالتعويض⁽¹⁾، ومن جهة أخرى رقابة مدى اخذ القاضي لعناصر تقدير القاضي لعناصر التعويض بعين الاعتبار ففي مسالة الضرر الذي هو منط تقدير التعويض وان كانت مسالته مسالة مادية يستقل بها قضاة الموضوع فان تعيين هذا الضرر في الحكم وذكر العناصر المكونة له قانونا و التي يجب ان تدخل في حساب التعويض يعتبر من المسائل القانونية التي تسيطر عليها المحكمة العليا او مجلس الدولة لان هذا التعيين من قبل التكييف القانوني للواقع⁽²⁾.

ويجب على القاضي الإداري عند حكمه بالتعويض بيان كل عنصر الضرر الذي قضى من اجله بالتعويض حتى يكون تقريره اقرب الى العدالة و منصفا و يراعي في حالة تقدير التعويض الظروف الملازمة كحالة المصاب الجسمية و الصحية و العقلية و المهنية و المالية. وبالتالي يجب الإشارة ان القضاء بالتعويضات على المستشفيات العمومية في الدعاوى المدنية من اختصاص القضاء الإداري وهذا ما أكدته المحكمة العليا من خلال اجتهاداتها التي

(1) مقدم سعيد ص253

(2) سليمان مرقص ص184

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

اقرت مبدا القضاء بالتعويضات على المستشفى الجامعي في الدعوى المالية في الدعوى المدنية من اختصاص القضاء الإداري.

الفرع الأول: الصعوبات المتعلقة بتقدير التعويض:

ان تقدير القاضي للتعويض في مجال المسؤولية الطبية بصفة عامة تعترضه بعض الصعوبات ، خاصة فيما يتعلق بالتعويض عن الضرر الادبي ، كالألام النفسية مثلا التي يتعذر تقديرها بمبلغ من المال ، غير ان القضاء تمكن من تخطي تلك الصعاب حيث كان يعتد بدرجة الخطأ في المسؤولية التقصيرية عند تقدير التعويض ، مما أدى الى احتجاج الغالبية من الفقه ، التي رات بانه من غير الجائز للقضاء اعمال جسامة الخطا او تفاهته عند تقدير التعويض ، و اعتبرت ان الخطام اهو الا ركن الإقامة المسؤولية بغض النظر عن درجته، و ان العبرة تكمن في جسامة الضرر عند تقدير التعويض و ليس جسامة الخطا(1)

ومن ثم اصبح القاضي وهو يقدر التعويض لا يأخذ بجسامة الخطا على أساس ان المسؤولية المدنية هي تعويض الضرر و ليس معاقبة المسؤول ، و بالتالي توجب التعويض لا العقوبة (2).

غير ان حرية القاضي في منح التعويض مقيدة بامرين، يتعلق الأول بإرادة المشرع حيث حدد في بعض الأحيان طرق التعويض القيمة المقدرة مثل ما هو عليه في حوادث المرور الامر الذي يقيد القاضي الإداري ويجعله ملتزما بعدم الخروج عليه.

اما الثاني فيتعلق بإرادة الضحية حيث لايجوز للقاضي الإداري ان يحكم بأكثر مما يطلبه الضحية، و الا يكون قد خالف قاعدة الحكم بأكثر مما طلب الخصوم، مما جعل حكمة معرض للطعن و الرفض³.

(1) احمد حسن الحلبي ص 169 مرجع سابق

(2) إبراهيم علي حمادي الحلبي ص 227

(1) حسين طاهري المرجع السابق 68

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

دور القاضي في تقدير التعويض المستحق:

إذا تقرر الضرر الطبي ، قامت مسؤولية الطبيب وامكن للمضرور المطالبة بالتعويض عنه امام، ويبدأ عمل القاضي في تقدير قيمة التعويض المترتب على الخطأ بكيفيات و اعتبارات هو ملزم بالنقيد بها.

الفرع الثاني : تقدير التعويض في القضاء الاداري

1-التقدير القانوني للتعويض عن الضرر:

ان مسألة تقدير التعويض مكفولا أصلا ، ولكن يمكن انه مسألة تقدير التعويض في حالات معينة كنظام التعويض عن الاضرار المادية و الجسمانية الناتجة عن حوادث السيارات .

وفي المجال الصحي تدخل المشرع من اجل تقدير التعويض عن الضرر الناجم عن خطر العدوى لفائدة المستخدمين من الممارسين في الصحة العمومية.

كما تدخل القانون الصحة الجزائري بوضع نصوص تخص الحماية و الوقاية الصحية التي تهدف الى اتخاذ كل التدابير اللازمة للحد من الاخطار الصحية او القضاء عليها.

2-التقدير القضائي :

يتولى القاضي بنفسه التقدير المناسب للتعويض وتقديره وفقا لسلطة التقديرية، وذلك عند عدم وجود نص قانوني يحدده، ويقصد بالتعويض في المسؤولية الصحية وسيلة القضاء على انها الضرر الواقع الذي يصيب المريض المتضرر او على الأقل التحقيق من معاناته ، وان التعويض بدوره مع الضرر وجودا و عدما، ولا تأثير لجسامة الخطأ فيه.

ويعرف التقدير القضائي بانة الصورة المعتادة للتنفيذ، و يشترط ان يكون نتيجة طبيعية لعدم تنفيذ الالتزام او التأخير فيه او لعدم استطاعة الدائن ببذل جهد معقول.

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

ويحدد القاضي مقدار عن الضرر الطبي وفقا لأسس نفترض ان يكون الضرر محققا اذلا محل التعويض في حالة انتفاءه وان يكون ناتج عن فعل الطبيب الخاطى وان يكون بين الضرر الفعل الخاطى علاقة سببية ، كما استلزم المشرع (66) اجراء الاعذار لاستحقاق التعويض ، وحدد معيارا لتقدير التعويض يرتكز على ما لحق الدائن من خسارة ، وبالتالي يقع على المريض المضرور اثبات مالحقه من ضرر ومافاته من كسب ومعيار تحديد هذين العنصرين يرتكز على المعيار الشخصي ، يعتقد فيه بالاضرار التي اصابت المريض شخصا دون سواه ، ومعيار موضوعي يتمثل في المساس بحق السلامة الجسدية التي يتساوى فيها جميع الأشخاص ويعتبر التعويض العيني من افضل الطرق 68، فيستطيع القاضي الزام الطبيب الذي احدث بخطئه تشوها للمريض نتيجة عمل جراحي تجميلي، بإزالة ذلك التشوه بجراحة أخرى، وان كان ذلك صعبا في المسؤولية الطبية. فالغالب ان يكون التعويض بمقابل نقدي.

3-التقدير الاتفاقي للتعويض :

يجوز للأطراف ان يتفقا على مقدار التعويض عن الضرر في حالة تأخر المدين عن تنفيذ التزامه تطبيقا لنص المادة¹ 183 في القانون المدني الجزائري وهو يسمى بالشرط الجزائري، وتطبيقا لذلك ، يمكن للطرفين الطبيب من جهة و المريض من جهة ثانية ان يتفقا على تحديد قيمة التي ينالها المريض المضرور عند اصابته بضرر طبي، علما بان مسؤولياتها هي مسؤولية عقدية وليست مسؤولية تقصيرية وتبقى سلطة القاضي بارزة في تقدير التعويض المستحق 70.

(1)نص المادة 183 من " ق م يجوز للمتعاقدين ان يحددا مقدما قيمة التعويض "

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

ونعتبر مسألة تقدير التعويض عن الاضرار سواء تعلق بالامر بالتعويض عن الاضرار الطبية او غيرها سلطان الإرادة في مجال التعاقد، ولا يكون هذا التعويض ابلمتفق عليه مستحقا الا اذا لحق المدين ضررا (1).

الفرع الثالث : العناصر التي يعتمد عليها القاضي عند منحه التعويض :

على القاضي الإداري الاخذ في الاعتبار تاريخ انتهاء الفعل المتولد عنه الضرر (2) غير ان هذه الوسيلة المستعملة منذ زمن طويل بدأت تتلاشمع تغيير المعطيات المتصلة بعدم الاستقرار ابلنقدي و البطيء في اصدار الاحكام القضائية، جعل من هذه القعدة غير منصفة. ولا بد من التمييز بين الضرر الدائم والضرر المؤقت فبالنسبة للأول فالتعويض يحدد عند صدور حكم القاضي بناء على طلب المضرور او دون طلب كما في حالة الأشغال العمومية. يمكن مراجعة التقدير من طرف الدرجة القضائية الناشئة (المجلس القضائي) في حالة استئناف.

ويمكن للمضرور خلال المرافعة الرفع من مقدار طلب التعويض إذا كان الطلب الأول لا يناسب الضرر اللاحق (مجلس الدولة الفرنسي 1957/12/18 وفي حالة تأخر الطلب المتعلق بالتعويض يأخذ في الاعتبار الوقت الواجب فيه تقديم الطلب (المجلس الفرنسي 21 مارس 1947 السيد لا رميلة ادراي مجلس الدولة الفرنسي 1953/05/10 لفركال)، وفي حالة عدم تغطية الضرر المطالب بإصلاحه، فيمكن تقديم طلب إضافي و بخاصة في حالة الضرر القابل للزيادة.

في فرنسا ز طبقا لقانون رقم 95-125 المؤرخ في 8 فيفري 1995 كان القاضي الإداري يوجه الأوامر للإدارة فيما يخص طريقة لا لتعويض او صفات التعويض و طرق التعويض من المؤكد ان مبلغ التعويض لا يمكن ان يتجاوز طلب المضرور و هذه المبالغ

(1) مجلة حقوق الانسان و الحريات العامة-حق تام تضرر من الخطا الطبي في المطالبة بالتعويض-مازن حنان -جامعة وهران 2 -محمد بن احمد.

(2) JEAN PIENNEDUBOISM la responsabilite administrative edrois casbah p808

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

بالدينار الجزائري وفي حالة التعويض عن فقدان الاجر بأخذ في الاعتبار تطور الأسعار و فرص الترقية المتاحة للصحة (مجلس الدولة الفرنسي 1983/12/02) فان الضحايا المصابين بداء السيدا بسبب نقل الدم يعوضون حسب القانون 1991/12/13 و يسال المستشفى المعني امام القضاء الإداري تعويض الأشخاص المتبرعين بالدم فالتعويض يمنح لهم على أساس المادة 10 من قانون الصحة العمومية في فرنسا.¹

التعويض عن الاضرار الناتجة عن التطعيم الاجباري يمنح قانون 1975/05/29 في فرنسا والقاضي الإداري الفرنسي يعتمد على ها القانون عند البت في طلب التعويض ولا بد القاضي الإداري عند نظره في دعوى التعويض ان يراعي القواعد الاتية:

1-انساب العمل الضار للإدارة

2-تحديد الضرر القابل للتعويض.

ويحتم على القاضي الإداري التأكيد من توفر مميزات الضرر وخصائصه وهي:

- ان يكون شخصيا

- ان يكون مؤكدا

- ان يكون مباشرا

- يمس بحق مشروع أي مصلحة مشروعة.

وتعلق الامر بمسؤولية دون خطأ أي على أسس المجال الطبي تتجسد في حالة التطعيم الاجباري او المخاطر الناتجة على الجوار بسبب هروب أحد المرضى المستشفيات الامراض العقلية وتسببه في اضرار الغير او في حالة نقل الدم وانتقال العدوى، والمؤكد ان القاضي الإداري يعتمد تقديم طلب التعويض، فاذا قدم طلب التعويض من طرف الضحية حال حياتها فهذا الحق ينتقل الى ورثتها ولهم الحق في المطالبة بالضرر المادي والضرر المعنوي معا.

(1)نفس المرجع

الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

والقاضي الإداري يراعي العلاقة التي تلابس الضحية بذوي الحقوق والمؤكد ان حرية القاضي في منح التعويض مقيد بأمرين:

أولاً: إرادة المشرع: أي ان المشرع قد يتدخل في بعض الأحيان ليحدد طرق التعويض والحصص المقدرة المستحقة للضحية والقاضي الإداري مقيد في هذا الإطار ولا يمكنه الخروج عليه.

ثانياً: لا يجوز للقاضي الإداري الحكم بأكثر مما يتطلب الضحية والا خالف قاعدة الحكم بأكثر مما طلب الخصوم، ويعرض حكمه للنقض والإلغاء، ويمكن للقاضي الإداري منح تعويض مؤقت والفوائد التأخيرية، اعتنق مجلس الدولة الفرنسي في قراره (1) الخطأ البسيط المستوجب للتعويض في قضية كما اعتنق مجلس الدولة الفرنسي مسؤولية الإدارة الصحية دون خطأ فيما يتعلق بمراكز نقل الدم وفي حالة العدوى والإصابة بفيروس HIV (2)

(1) قرار مجلس الدولة الفرنسي المؤرخ في 10/04/1992

(2) قرار مجلس الدولة الفرنسي 26/05/1995

ملخص الفصل الثاني

من خلال الفصل الثاني فحاولنا التركيز على الاثار المترتبة على المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية وذلك بدراسة دعوى التي يباشرها المريض المتضرر و المطالبة بالتعويض عن كل ما لحقه من اضرار، وهذا السبب الذي يدفعه لرفع دعوى ضد المرفق الصحي، فهي تعتبر ذلك الاجراء القضائي الذي يلتمس مستعمليه القضاء لهم بالتعويض عن الاضرار .

إضافة الى الاختصاص القضائي هو السلطة التي تتمتع بها الجهات القضائية للفصل في الخصومات وتميزت بنوعي من الاختصاص هناك الاختصاص النوعي والاختصاص المحلي او الإقليمي واختصاص مجلس الدولة واختصاص القضاء العادي كاستثناء وذلك في حالة تسبب المركبات التابعة للمستشفيات العمومية في اضرار.

و التعويض عن مسؤولية المرافق الصحية يقتضي اثبات عناصرها الأساسية من خطأ و الضرر و علاقة سببية، حيث يشكل الاثبات في هذا المجال عنصرا جوهريا تتوقف عليه نتيجة الدعوى .لكن اذا تعترضه في غالب الأحيان عدة صعوبات تحول دون تحقيق ذلك.

ويقع عبء الاثبات على عاتق المؤسسات الصحية بصفتها مدعى عليها بدراء مسؤولياتها في التعويض باثبات توفر من موانعها.

ويكون الاثبات في المسؤولية الطبية جائزا بما فيها الخبرة فعدة ما يلجا القاضي الى الخبرة الطبية التي يجد نفسه مذعنا للاخذ بنتائجها في غياب الأدلة أخرى تدعو الى مخالفتها، مما يجعل منها الوسيلة الأكثر فعالية في الاثبات في مجال المسؤولية الطبية، وبعد الاثبات الأركان يكون على القاضي الموضوع الزام المسؤول عن الضرر بما يعوض للمضرور و يجبر الضرر الذي لحق به ، حيث يكون التعويض عينيا كما بيمكن ان يكون نقديا.

اما فيما يخص مسألة التعويض فهي عملية دقيقة و معقدة تترك بصفة عامة لراي محكمة الموضوع حيث يشترط بقدر كاف لجبر الضرر و ان يقدر وقت النطق بالحكم و ليس عند حدوث الضرر، وسلطة القاضي في تقدير التعويض ، فالبرجوع الى التطبيقات القضائية نخلص الى ان القاضي الإداري اعمل سلطته المطلقة فيما يخص كيفية تقدير التعويض ، وبذلك سهل على المتضرر الحصول على التعويضات مادام المرفق و العاملين به موظفين يخضعون لقواعد المسؤولية الادارية.

الختامة

الخاتمة

في الختام ، تعتبر المرافق الصحية حجر الزاوية في تحقيق نظام صحي فعال و مستدام وهي مؤسسات ذات طابع اداري و تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ويختص القضاء الإداري في الفصل فيها في المنازعات التي تثور بشأنها وتكون طرفا فيها وتقوم بعدة أنشطة من بينها النشاط الطبي حيث وفي اطار مزاولتها لنشاطها من الممكن ان تحدث أخطاء من موظفيها، تكون المؤسسات مسؤولة بالتعويض لجبر الاضرار التي تلحق بالمنتفعين بها مما يؤدي الى اثاره مسؤولياتها الإدارية داخل نطاقها، حيث تتخذ من الخطأ الطبي المرفقي كأساس اصيل كما يمكن ان تقوم مسؤولياتها بدون خطأ في مجال نقل الدم ، التلقيح الاجباري الذي يغير بمثابة ضبط اداري في المجال الصحي حيث يشكل هذا الأخير الى رفع الدعوى المسؤولة التي تعد الوسيلة القانونية لاقتضاء الحق في جبر حق المريض وهي التي يباشرها المريض المتضرر بالمطالبة بالتعويض عن كل ما لحقه من ضرر عن طريق دعوى المسؤولية (دعوى التعويض) و يكون الاختصاص النوعي في هذه الدعاوى المحاكم الإدارية، اما الاختصاص الإقليمي فيكون امام الجهة القضائية التي وقع في دائرة اختصاصها الفعل الضار. فالإثبات دور هام في تقرير المسؤولية ويقع على المضرور بصفة مدعيا، كما يقع على مؤسسة الصحة بصفتها مدعى عليها، بالرغم من العوائق التي تعترضها الذي يبقى مثيرا للجدل وباعتبار الخبرة الطبية تشكل أحد الأدلة الأساسية للإثبات في هذا المجال التي يستعين بها القاضي الدور الفعال في تحديد نسبة الضرر. وبعد الاثبات يكون القاضي الموضوع سلطة تقدير التعويض، حيث يشترط ان يكون بقدر كاف لجبر الضرر وان يقدر وقت النطق بالحكم وليس عند حدوث الضرر وعلى ضوء ذلك نستخلص مجموعة من النتائج وبعض الاقتراحات كالتالي:

-تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز المسؤولية الإدارية يساهم في رفع مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة مما يؤدي الى تحسين النتائج الصحية للمرضى.

الخاتمة

- زيادة رضا المرضى التركيز على المسؤولية الإدارية يؤدي الى تحسين تجربة المرضى وزيادة رضاهم عن الخدمات الصحية.
- تقليل الأخطاء الطبية وتحسين سلامة المرضى.
- تحسين العمليات الإدارية يزيد من الكفاءة التشغيلية للمرافق الصحية، مما يؤدي الى تقديم خدمات أفضل بتكلفة اقل.
- المسؤولية الإدارية تضمن التزام المرافق الصحية بالمعايير والبروتوكولات الصحية المعتمدة، مما يعزز الثقة في النظام الصحي.

الاقتراحات:

- ضرورة وضع سياسات وإجراءات واضحة للمسؤولية الإدارية تشمل جميع الجوانب المتعلقة بتقديم الرعاية الصحية.
- تقديم برامج مستمرة للعاملين في القطاع الصحي لزيادة وعيهم وفهمهم لمفاهيم المسؤولية الإدارية وأهمية تطبيقها.
- تطوير نظام فعال لتلقي شكاوى المرضى والتعامل معها بجدية لضمان تحسين مستمر في الخدمات.
- الاستفادة من التكنولوجيا لتحسين إدارة المعلومات الصحية وتعزيز الشفافية في العمليات الإدارية.
- تطبيق نظام تقييم دوري لأداء العاملين والمرافق الصحية بشكل عام لضمان الالتزام بالمعايير وتحقيق الأهداف.

الخاتمة

- دعم الدراسات والبحوث العلمية التي تركز على المسؤولية الإدارية في القطاع الصحي للاستفادة من نتائجها في تحسين السياسات والممارسات.

ملخص مذكرة الماستر

يعتبر المرفق الصحي من المرافق التي تخضع لنظام المسؤولية فهي ذلك الالتزام القانوني الذي يقع على عاتق الشخص العام نتيجة اجتماع مجموعة من العناصر المتمثلة في الفعل الضار و الضرر و العلاقة السببية ، وذلك في نطاق النشاطات والعلاقات القائمة المختلفة داخل المرفق الصحي .

الا ان هذه المسؤولية تتميز بقواعد خاصة وتقوم على أساس الخطأ الذي يكون اما شخصيا او مرفقيا متجسدا في عدة صور ، كما تقوم في بعض الحالات بدون خطأ اتي تؤسس على مبدأ المساواة امام الأعباء العامة، وعلى أساس المخاطر، ويترتب عنها اثار تتجلى في التعويض عن الضرر الحاصل حينها يكون للمتضرر الحق في المطالبة بالتعويض عن طريق دعوى المسؤولية الذي يختص القضاء الإداري بالفصل فيها، وذلك بعد اثبات العناصر التي يقع عليها الضرر بالرغم ما تعترضه صعوبات التي يمكن للقاضي ان يلجا الى الخبرة الطبية في هذه الحالة بعد غياب الأدلة ،وبعد الاثبات يكون للقاضي السلطة في تقدير التعويض اما ان يكون عينيا او نقديا ، وذلك بعد اتخاذ إجراءات رفع دعوى التعويض ويكون تقديره في القضاء الإداري قضائيا و اتفاقيا.

الكلمات المفتاحية:

1 الطبيب 2/ المريض 3/ المسؤولية الادارية 4/ التعويض 5/ المرافق الصحية
6/الخطأ

Abstract of Master's Thesis

The health facility is considered one of the facilities subject to the liability system, as it is the legal obligation that falls on the public person as a result of the combination of a group of elements represented by the harmful act, damage, and causal relationship, within the scope of the various existing activities and relationships within the health facility.

However, this responsibility is characterized by special rules and is based on the fault, which is either personal or affiliated, embodied in several forms. It also exists in some cases without fault. It is based on the principle of equality in the face of public burdens, and on the basis of risks, and it results in effects that are evident in compensation for the damage. What happens then is that the injured party has the right to demand compensation through a liability claim, which the administrative judiciary is competent to adjudicate, after proving the elements to which the damage is caused, despite the difficulties encountered. The judge can resort to medical expertise in this case after the absence of evidence, and after proof, the judge has the right to The authority to estimate compensation, whether it is in kind or cash, after taking the procedures for filing a compensation claim, and its assessment in the administrative judiciary is judicial and contractual.

key words :

1 Doctor 2/ Patient 3/ Administrative responsibility 4/ Compensation 5/
Health facilities
6/Error

قائمة

المراجع

المراجع

القران الكريم

قوانين

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

3-قانون الإجراءات المدنية و الإدارية

المراسيم التنفيذية:

1- مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في محرم 1413 هـ الموافق لـ 6 يوليو 1992 ، يتضمن أخلاقيات الطب الجزائري، ج ر ع 52 الصادر في 8 يوليو 1992.

المرسوم التنفيذي رقم 07-140 ، المؤرخ في 19 ماي 2007 ، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية.

2_ مرسوم تنفيذي رقم 97/465 مؤرخ في 02 شعبان 1418 هـ الموافق لـ 02 ديسمبر 1997 ، يحدّد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، ج ر ع 81 ، الصادرة في 10 ديسمبر 1997.

3-مرسوم تنفيذي رقم 08/62 مؤرخ في 17 صفر 1429 هـ الموافق لـ 24 فبراير 2008 م، ج ر العدد الصادر في 25 فبراير 2008 ، يتمّ قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

4- المرسوم التنفيذي 07/140 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية الصحية الجوارية وتنظيمها وسيرها على ما يلي: تلغي أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97/466 المؤرخ في 02 شعبان 1418 هـ الموافق لـ 02 ديسمبر 1997.

5-مرسوم تنفيذي رقم 97/467 المؤرخ في 02 شعبان 1418 هـ الموافق لـ 02 ديسمبر 1997 ، يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، ج ر ع 81 ، الصادر في 10 ديسمبر 1997.

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

7-المرسوم التنفيذي رقم 91-471 المؤرخ في 07/12/1991 ، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين ، الجريدة الرسمية ، العدد 66 ، بتاريخ 22/12/1991 .

8-المرسوم التنفيذي رقم 99-290 المؤرخ في 13/12/1991 ، يعدل و يتمّ المرسوم التنفيذي 91-106 المؤرخ في 27/04/1991 و المتضمن

القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين و المتخصصين في الصحة العمومية ، الجريدة الرسمية ، العدد 89، بتاريخ 15/12/1999 .

9-مرسوم تنفيذي 92-276 المؤرخ في 06 يوليو 1992 ، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية العدد 52 الصادر بتاريخ 08 يوليو 1992.

- أحمد حسن الحياي ، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و النظام القانوني الجزائري ، دار الثقافة، 2008 ص 119 .
- 10- مرسوم تنفيذي رقم 11-122 مؤرخ في 20 مارس سنة 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفات المنتميات لسلك القابلات في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية عدد 17 بتاريخ 20/03/2011.
- 11-مرسوم تنفيذي رقم 95-108 المؤرخ في 09/04/1995، يتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها، الجريدة الرسمية، العدد 21، بتاريخ 19/04/1995.

الكتب باللغة العربية

الكتب العامة:

- 1-سائحي عبد الحق، فتيحي محمد، محاولة دراسة الجودة في المؤسسة الاستشفائية الجزائرية، مجلة إدارة، ع 33 ، المدرسة الوطنية للإدارة، الجزائر، 2007.
- 2- بن مغير مراد، مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن أعمال (أخطاء) أطباء المستشفيات العمومية، مجلة دراسات قانونية، ع 07، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2010.
- 3- د. نور الدين حروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، دار كتامة للكتاب، الجزائر، ديسمبر 2008.
- رقم 140/07 ، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.
- 4- محمد الحاج عيسى بن صالح، "قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية الطبية"، مجلة الحقوق و العلوم الإنسانية، جامعة عمار تليجي، الاغواط، العدد 01.
- 5- طاهري حسين ، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية : التنظيم الإداري ، النشاط الإداري ، دراسة مقارنة ، دار الخلدونية ، الجزائر ، 2007م.
- 6- عبد الرحمان الفطناسي ، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها في الجزائر ، دار الجامعة الجديدة للنشر .
- 7- سالم الشامي جاسم علي، المحاضرة السادسة ، مسؤولية الطبيب و الصيدلي، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية.
- 8- رشيد خلوفي ، قانون المسؤولية الإدارية ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994م.
- 9- محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون المدني الجزائري، دار هومة، الجزائر ، 2007م.

- 10- بوحميده عطاء الله ، الوجيز في القضاء الاداري (تنظيم ، عمل ، اختصاص)، دار هومة ،الجزائر ، 2011م.
- 11- بوحميده عطاء الله ، الوجيز في القضاء الاداري (تنظيم ، عمل ، اختصاص)، دار هومة ،الجزائر ، 2011م.
- 12- (1) عمار بوضياف ، نفس المرجع، ص(1) يوسف سعد الله الخوري ،القانون الإداري العام ،(القضاء الإداري، مسؤولية السلطة)، ج2، ط2، 1999م.
- 13- بن شيخ آث ملويا لحسين، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول، المسؤولية على اساس الخطأ، دار الخلدونية، الجزائر، 2007 .
- 14-د عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004 م.
- 15- حسين فريجة، مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها ، مجلة مجلس الدولة ، العدد 5، 2004م.
- 16- أث ملويا لحسين بن الشيخ، المنقنى في قضاء مجلس الدولة ، دار هومة، الجزائر ، الجزء الثاني ، 2004م.
- 17- سليمان حاج عزام ، صور الخطأ المرفقي في المسؤولية الطبية ، مجلة العلوم الإنسانية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر السنة العاشرة، العدد 17 ، 2009م.
- 18- اوسعيد ايمان -جامعة الجزائر 11 مجلد 11 2 جوان 2019 السنة الحادية عشر-دراسة وابحث.
- 19- مسعود شيهوب، المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري، دراسة مقارنة ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ، 2000م.
- 20- محفوظ لعشب، المسؤولية في القانون الإداري ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994 م.
- 21- عبد الرحمان بريارة، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، منشورات بغدادي، الجزائر، 2009م.
- 22- محمد الصغير بعلي الوجيز في المنازعات الإدارية، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2005م
- 23-باية سكاكني، دور القاضي الإداري بين المتقاضي والإدارة ، دار هومة ،الجزائر، 2006

الكتب المتخصصة:

- 1- د/ سعاد الشرقاوي: آفاق جديدة أمام المسؤولية الإدارية والمسؤولية المدنية - مجلة العلوم الإدارية ص 209 السنة 11 العدد 2 سنة 1969م نقلًا عن: د/ هشام عبد المنعم عكاشة: مسؤولية الإدارة في <= أعمال الضرورة - دراسة مقارنة - ص 151 رسالة دكتوراه - كلية الحقوق - جامعة القاهرة - 1998م.
- 2- المحامي إبراهيم المنجي: دعوى التعويض الإداري - التنظيم القانوني والعمل لدعوى التعويض الإداري أمام محاكم مجلس الدولة ص 12 ، 13 منشأة المعارف الإسكندرية الطبعة الأولى - 2003م.
- 3- عبد اللطيف البدري، الطب عند العرب، منشورات وزارة الثقافة والفنون،العراق، 1998.
- 4- معجم الرائد، جبرا مسعود، ط 07 ، دار العلم للملايين، بيروت، 1992 .

- 5- طلال عامر المهتار، مسؤولية الموظفين و مسؤولية الدولة في القانون المقارن، دار اقراء، بيروت ، لبنان، 1982م.
- 6- السنهوري عبد الرزاق أحمد، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد : نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، المجلد الأول، دار إحياء التراث العربي، لبنان، 2000.
- 7- محمد أنور حمادة، المسؤولية الإدارية والقضاء الكامل، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006 م .
- 8- محمد عبد الله ، المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة ، مجلة الحقوق ،جامعة الكويت، العدد الأول ، السنة الثلاثون ، 2006،ص147
- 9- محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، دار الجامعة الجديدة للنشر، القاهرة (بدون سنة طبع) .
- 10-سليمان مرقص ، مسؤولية الطبيب و مسؤولية إدارة المستشفى ، مجلة القانون و الإقتصاد ،(بدون مكان الطبع) ، القاهرة ،عند أول السنة 7 ، (بدون سنة الطبع) .
- 11-عدنان ابراهيم سرحان ، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي ،المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين منشورات الحلبي الحقوقية ،بيروت،الجزء الأول ، 2004م .
- 12-رمضان جمال كامل ، مسؤولية الأطباء و الجراحين المدنية ، المركز القومي للإصدارات القانونية ، القاهرة ، 2005
- 13-محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية ، مسؤولية المستشفيات و الأطباء و الممرضين ،قانونا ، فقها، اجتهادا ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ،2003م.
- 14- أسامة عبد الله قايد ، المسؤولية الجنائية للأطباء ، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2003م.
- 15- عبد الرؤوف هاشم بسبوني، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى ، دار الفكر الجامعي الإسكندرية ، القاهرة ، 2007.
- 16- محمد بكر حسين، مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها، (دراسة مقارنة)، ط1، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2007.
- 17- عبد الله طلبية، القانون الإداري (الرقابة القضائية على أعمال الإدارة، القضاء الإداري)، ط2، منشورات جامعة حلب.
- 18- مصطفى العوجي، القانون المدني، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، الطبعة الثالثة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2007. .
- 19- د. عبد العزيز عبد المنعم خليفة، المسؤولية الادارية (في مجال العقود والقرارات، الادارية)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.
- 20- سمير دندون ، الخطأ الشخصي و المرفقي قانون المدني والإداري - لبنان-2009.
- 21- أحمد إبراهيم الحباري، المسؤولية التقصيرية عن عمل الغير ، دراسة تحليلية انتقادية تاريخية موازنة بالقانون المدني الأردني والقانون المدني الفرنسي، دار وائل، عمان، 2003 م .
- 23- سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب والجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم، منشأة المعار فطرابلس، 2004 .

24- سعاد الشرقاوي، المسؤولية الإدارية، القاهرة، دار المعارف، سنة 1973 م.

25- عبد الحميد الشواربي ، مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية و الجنائية و التأديبية ، منشأة المعارف ، الإسكندرية،

القاهرة، 1998م.

26- صفاء خربوطلي ، المسؤولية المدنية للطبيب و الأخطاء المهنية المترتبة عليه، دراسة مقارنة ، المؤسسة الحديثة للكتاب طرابلس، لبنان ،

2005.

27- وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية،

نابلس، فلسطين، 2008م.

28- شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، القاهرة الطبعة الأولى،

2003 م.

29- عبد الباسط محمد فؤاد، تراجع فكرة الخطأ أساسا لمسؤولية المرفق الطبي العام منشأة، الإسكندرية، القاهرة.

30- محمد عبد الله حمود ا، المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة؟، مجلة الحقوق مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، العدد 1، السنة 2006

م.

31- علي عمر حمدي، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة، دراسة مقارنة دار النهضة العربية، القاهرة، 1995 م.

32- سميرة عايد الديات، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1999م.

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

34- د. عثمان خليل عثمان :موجز القانون الإداري - ص 18 الناشر دار الفكر العربي - القاهرة.

35- إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، دراسة قانونية مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية

، بيروت 2007م.

36- أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية ، دار الثقافة، القاهرة ، 2009 م .

37- أحمد حسن الحيارى ، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و النظام القانوني الجزائري ، دار الثقافة، 2008 .

الرسائل والمنكرات:

1- عيساني رفيقة مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام 2015/2016

2-الفاضل عاشوري، الأخطاء الطبية، رسالة مقدمة لنيل شهادة ختم الدروس بالمعهد الأعلى للقضاء الجمهورية التونسية، السنة الدراسية 2001-

2002

3- باعة سعاد ، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص قانون المنازعات الإدارية ، جامعة مولود

معمري تيزي وزو

4-عباشي كريمة ، الضرر في ، المجال الطبي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون ، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق ،

تيزي وزو.

5-وسيلة فنوفي ،المسؤولية الادارية للمرفق الطبي العام ، مذكرة ماجستير ، قانون عام ،كلية الحقوق ، جامعة فرحات عباس سطيف، 2004،ص

28

6-مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر، 2001

7-عفاف روان، أثر الولاء التنظيمي على تحسين أداء العاملين، شهادة ماستر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، كلية العلوم الاقتصادية

والتجارية وعلوم التسيير، 2014-2015.

8- أحمد ناصر مهدي، مسؤولية الطبيب المدنية عن خطئه الطبي، مذكرة لنيل شهادة تخرج المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، 2007-2010م.

مجالات:

1-مجلة حقوق الانسان والحريات العامة-حق تام تضرر من الخطأ الطبي في المطالبة بالتعويض-مازن حنان -جامعة وهران 2 محمد بن احمد

2-محاضرات بناصريوسف-أستاذ التعليم العالي-كلية الحقوق و العلوم السياسية-جامعة وهران 2 -"محمد بن احمد".

-محمد الحاج عيسى بن صالح ،"قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية الطبية"، مجلة الحقوق و العلوم الإنسانية، جامعة عمار تليجي،

الاغواط، العدد 01، رقم 11 ص 150.

— سليمان حاج عزام ، صور الخطأ المرفقي في المسؤولية الطبية ، مجلة العلوم الإنسانية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر السنة

العاشرة، العدد 17 .

-محاضرات في مقياس القانون الطبي العام للدكتور تيزي عبد القادر

ثانيا : باللغة الفرنسية:

- N. younssi . Haddad, La responsabilité Médicale des établissements publics hospitaliers, Revenue idara , 1

volume 8, N 02, 1998,

M.M.Savatier , H Lequinet ,J.M.Auby, Traite de droit médicale, Paris , 1956---

2021/08/04 " أ ب " Michael J. saks,stephan Pan dsman

- » error explained « anapolweiss, 06/08/2020 retrieved الج،ت،ث،أب-The most common medical «
24/01/2022
- » error explained « anapolweiss, 06/08/2020 retrieved الج،ت،ث،أب- The most common medical «
24/01/2022ق
- J.Hureau .D Portout. L expertises médicales. M. Masson. Paris.)1(أب-Type if medical errors « ataaincew »
3em Edition.
- Domitille Duval -Arnould. Marc Duval-Arnould. Droit et sante de 1 enfant. Mimi édition .Masson. Paris.
2002. P 87

- .- Jean reviro - Jean waline, droit administratif, 14eme Édition, Dalloz, 1992
- .- Charles Debbasch , Jean Claude Ricci , Contentieux administratif, 4eme édition, Dalloz, 1985
- R.Savatier, responsabilité de l'état des accidents de vaccination obligatoire reconnus, Mélanges offerts-
.Marcel waline, 1974
- . Jean Montador, la responsabilité des services publics hospitaliers , éditions Berjer Lauvaut, -paris, 1973 1)
- Jean Penneau, La responsabilité du médecin, Connaissance du droit, 3eme édition, Dalloz, 2004.
- JEAN PIENNEDUBOISM la responsabilite administrative edrois casbah

الفهرس

04	الاهداء
07	المقدمة
06	قائمة المختصرات
07	مقدمة
12	فصل تمهيد ي
28	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمرافق الصحية
29	المبحث الأول : ماهية المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية
29	المطلب الأول: مفهوم المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية
30	الفرع الأول: -تعريف المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية:
31	الفرع الثاني : عناصر المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية العمومية:
36	المطلب الثاني: نطاق المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية
36	الفرع الأول: علاقة المريض بكل من الطبيب ومؤسسة الصحة العمومية
42	الفرع الثاني: نطاق المسؤولية في إطار نشاطات المرفق الصحي
48	الفرع الثاني: نطاق المسؤولية في إطار نشاطات المرفق الصحي
49	المطلب الأول: قيام المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ.
49	الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي
51	الفرع الأول: الخطأ المرفقي و الخطأ الشخصي
59	-الفرع الرابع : صور الاخطاء الطبية للمرافق الصحية
69	المطلب الثاني: قيام المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية دون خطأ
69	الفرع الأول: المسؤولية الإدارية دون الخطأ
72	الفرع الثاني : حالات تطبيق المسؤولية الإدارية للمرفق الصحي
79	الفرع الثالث: المسؤولية على أساس مخاطر نقل الدم.
83	ملخص الفصل الأول
84	الفصل الثاني

الفهرس

85	الفصل الثاني : اثار المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية
85	المبحث الأول: دعوى المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية
85	المطلب الأول: ماهية دعوى المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية
85	الفرع الأول" تعريف دعوى م. ا للمرافق الصحية
86	الفرع الثاني: الاختصاص القضائي في دعوى م. ا للمرافق الصحية
94	الفرع الثالث: شروط دعوى المسؤولية الإدارية على المرفق الصحية
98	المطلب الثاني: احكام الإثبات في دعوى المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية
99	الفرع الأول: مفهوم الإثبات في المجال الطبي وأهميته
101	الفرع الثاني: صعوبات إثبات عناصر المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية
106	الفرع الثالث: عبء الإثبات في مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية
111	المبحث الثاني : احكام التعويض في المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية
111	المطلب الأول: مفهوم دعوى التعويض
112	الفرع الأول: خصائص دعوى التعويض
113	الفرع الثاني: صور التعويض
120	المطلب الثاني: سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض
123	-الفرع الأول: الصعوبات المتعلقة بتقدير التعويض
124	-الفرع الثاني : تقدير التعويض في القضاء الإداري
126	الفرع الثالث : العناصر التي يعتمد عليها القاضي عند منحه التعويض
129	ملخص الفصل الثاني
130	الخاتمة

ملخص

يعتبر المرفق الصحي من المرافق التي تخضع لنظام المسؤولية فهي ذلك الالتزام القانوني الذي يقع على عاتق الشخص العام نتيجة اجتماع مجموعة من العناصر المتمثلة في الفعل الضار و الضرر و العلاقة السببية ، وذلك في نطاق النشاطات والعلاقات القائمة المختلفة داخل المرفق الصحي .

الا ان هذه المسؤولية تتميز بقواعد خاصة وتقوم على أساس الخطأ الذي يكون اما شخصيا او مرفقيا متجسدا في عدة صور ، كما تقوم في بعض الحالات بدون خطأ اتي تؤسس على مبدأ المساواة امام الأعباء العامة، وعلى أساس المخاطر، ويترتب عنها اثار تتجلى في التعويض عن الضرر الحاصل حينها يكون للمتضرر الحق في المطالبة بالتعويض عن طريق دعوى المسؤولية الذي يختص القضاء الإداري بالفصل فيها، وذلك بعد اثبات العناصر التي يقع عليها الضرر بالرغم ما تعترضه صعوبات التي يمكن للقاضي ان يلجأ الى الخبرة الطبية في هذه الحالة بعد غياب الأدلة، وبعد الاثبات يكون للقاضي السلطة في تقدير التعويض اما ان يكون عينيا او نقديا ، وذلك بعد اتخاذ إجراءات رفع دعوى التعويض ويكون تقديره في القضاء الإداري قضائيا و اتفاقيا.

الكلمات المفتاحية

- | | | |
|--------------------|-------------------|----------------------|
| 1- المرفق الصحي | 2- نظام المسؤولية | 3- الالتزام القانوني |
| 4 - ادارة المستشفى | 5- مسؤولية الطبية | 6- حقوق المريض |

summary

The health facility is considered one of the facilities subject to the liability system, as it is the legal obligation that falls on the public person as a result of the combination of a group of elements represented by the harmful act, damage, and causal relationship, within the scope of the various existing activities and relationships within the health facility.

However, this responsibility is characterized by special rules and is based on the fault, which is either personal or affiliated, embodied in several forms. It also exists in some cases without fault. It is based on the principle of equality in the face of public burdens, and on the basis of risks, and it results in effects that are evident in compensation for the damage. What happens then is that the injured party has the right to demand compensation through a liability claim, which the administrative judiciary is competent to adjudicate, after proving the elements to which the damage is caused, despite the difficulties encountered. The judge can resort to medical expertise in this case after the absence of evidence, and after proof, the judge has the right to The authority to estimate compensation, whether it is in kind or cash, after taking the procedures for filing a compensation claim, and its assessment in the administrative judiciary is judicial and consensual.

- | | | |
|------------------------|---------------------------|---------------------|
| 1- Health facility | 2- Responsibility system | 3- Legal obligation |
| 4- Hospital management | 5- Medical responsibility | 6- Patient rights |