وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم..**القانون الخاص**

المرجع:**03**

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

مسؤولية أطباء المؤسسات الاستشفائية العمومية

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

الشعبة: الحقوق

التخصص: **القانون الخاص**

من إعداد الطالب(ة):

زيادي نورية

تحت إشراف الأستاذ(ة):

محمد كريم نورالدين

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	يحي عبد المجيد	رئيسا.
الأستاذ(ة)	محمد كريم نورالدين	مشرفا مقررا
الأستاذ(ة)	بن بدرة عفيف .	مناقشا

السنة الجامعية: 2019/2018

نوقشت يوم:2019/07./03

شكر وتقدير

نحمد الله ونشكره على فضله و نعمه ،وعملا بسنة نبينا محمد
صلى الله عليه وسلم وتبعا لهديه فشكر الناس من
شكر الله تعالى .
" من لم يشكر الناس لم يشكر الله "
لهذا أتقدم بالشكر الجزيل و الامتنان الخالص الى :
الأستاذ
نورالدين محمد كريم
على قبوله الإشراف على مذكرتي تخرجي لنيل شهادة الماستر وعلى كل ما قدمه لي من عون الذي لم يبخل علينا بنصائحه إرشادته والذي افادتني بمعلومات القيمة
كما أتوجه بشكري العميق الى كل أساتذتي في جامعة الحقوق والعلوم السياسية
وكل من مد لي يد العون من قريب او بعيد بالكثير او القليل
اتقدم بالشكر

الإهـــداء

الى شعاع النور ودافعي في الحياة الى الحضن
والامان..... إبي أمي
إلى..... إخواني وأخواتي
الى من شاركوني دربي .....أصدقائي و أحبتي
حفظهم الله أكرهم وأطال عمرهم
الى كل هؤلاء اهدي هذا العمل .

قائمة المختصرات

- ج ر ج ج : الجريدة الرسمية
- ط :طبعة
- ج :الجزء
- ص :صفحة
- د ط :دون طبعة
- د ب ن :دون بلد النشر
- د س ن :دون سنة النشر
- د د ن :دون دار النشر

مقدمة

المقدمة

إن الأخطاء الصادرة من الأطباء والممرضين في المستشفيات العمومية في من طبيعة خاصة مما يثير النقاش حول كيفية تحديدها وماهيتها ومايترتب عليها من نتايج ، فمسؤولية وتبدو حساسية الميدان الطبي من خلال اتصاله بالجسم الإنساني وما يقضيه ذلك من احترام و تقدير، فالقضاء في حيرة بين أمرين

1- حماية المرضى مما قد يصدر من الأطباء من أخطاء تكون لها أثار سلبية وضم ان توفير العناية الطبية اللازمة من خلال تأكيد مسؤولية الأطباء 2- توفير الحرية اللازمة للأطباء في معالجة مرضاهم ، فالطبيب الذي يخشى إرهاب المسؤولية سيتردد عن فحص المريض و تبني الطرق اللازمة التي تستدعيها حالته فسل الأطباء يجب أن يكون في جو كاف من الثقة و الاطمئنان .

ولعل أول وأهم ما يبرز المسؤولية الطبية في طبيعة الخطة المرتكب و كيفية تصنيفه لما ينطوي عليه من عمل فني وتعقيد علمي دقيق، ولهذا حاولنا تكييف مسؤولية المستشفيات العمومية من خلال التعرف على طبيعتها القانونية و الأساس الذي تقوم عليه.

أن اختيار هذا الموضوع طبيعة المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر) كان نتاج تصفحنا المستمر للجرائد اليومية حيث ويوما بعد يوم تتناقل هذه الجرائد أخبارا و مواضيع على صفحاتها تتعلق بالأخطاء و الحوادث الواقعة في الميدان الطبي و خصوصا في مستشفياتنا و التي تؤدي في غالب الأحيان إلى أضرار بليغة تلحق بالمريض يصعب تداركها و قد تؤدي إلى وفاته وعند ذلك لا يجد المريض ضحية الأخطاء الطبية، لإنصافه وإحقاق الحق إلا أبواب العدالة ورفع دعوى قضائية على المستشفى الذي يعتبر مرفقا صحيا عاما أنجز خصيصا ليستفيد منه المواطن .

إلا أن جهل المواطن في هذا المجال جعله يتخلى عن حقه في المتابعة القضائية ، كما أن غياب الثقافة القانونية و طغيان الثقافة التقليدية ، بالإضافة إلى عائق أخر هو التضامن المهني الموجود بين الأطباء الذين يمانعون في كثير من الأحيان إجراء تحقيق فيما يخص عملهم باعتبار ذلك بمس بمصداقيتهم ، كما يعتبرون ذلك بمثابة إهانة لهم و

لوظيفهم ، كل هذه العوامل لعبت دورا أساسيا في التأثير سلبا على تطور الاجتهاد القضائي في الجزائر .

وإذا كان الأمر كذلك ، فإن أهمية دراسة موضوع المسؤولية الإدارية للمستشفيات، يكمن في كون أن هذا النوع من المسؤولية التي تلاحق مرافق الصحية بسبب أخطاء الممارسين الطبيين، وأخطاء متعلقة بتسيير و تنظيم المستشفيات من جراء تقديم خدماتها للمواطنين، في تزايد مذهل يوما بعد يوم كما أن هذا الموضوع له علاقة وطيدة و مباشرة بسلامة جسم الإنسان الذي كرمه الله

عز وجل، و أحاطه بحماية كاملة، باعتباره أهم حق يتمتع به الفرد في الحياة، حيث يجب

على الطبيب أن يكون يقظا و مسايرا لأحدث طرق العلاج الفنية، حتى تزداد فرص نجاح عمله، كما يستمد هذا الموضوع أهميته من كونه يرتبط بعلم دائم التطور، و هو الطب الذي تتم ممارسته إما بصفة حرة أي في العيادات الخاصة و إما في إطار المستشفيات العامة و هو الإطار الذي تتدرج دراستنا ضمنها إلا أننا سنتعرض للأعمال المادية دون الأعمال القانونية، المتمثلة في القرارات والعقود الإدارية

ونتيجة لكل ما سبق فإن من أهم أهداف دراسة هذا الموضوع ما يلي : 1. محاولة محاربة الإهمال واللامبالاة الناتجة عن أعمال الأطباء اتجاه مرضاهم، وإعلامهم بقيام و إقرار القانون المسؤولياتهم في حالة حدوث أو ارتكاب أخطاء مهنية

2 – إطلاع القارئ الكريم والمواطن بصفة عامة على حقوقه كمريض حتى يتسنى له المطالبة بها، وتجاوز حاجز الخوف الذي ينتابه

3. محاولة تنوير طلية القانون والعاملين في قطاع العدالة ببعض المعلومات حول الموضوع محل الدراسة، و التي قد تساعدهم في مشوارهم الدراسي و العملي .

ومن أجل دراسة هذا الموضوع ، إرتأينا طرح الإشكالية التالية :

. ماهي الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر ؟

والتي تتفرع عنها الإشكاليات التالية :

– ماهي وضعية المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر ؟

– ماهي حدود اجتهاد القاضي الإداري الجزائري في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر؟

– على أي أساس تصنف مسؤولية الطبيب ضمن القطاع العالم ؟

– ماهي طبيعة الخط المستوجب المسؤولية المستشفى العام ؟

– هل يعني توسع نظام المسؤولية دون خطأ على أساس المخاطر وازدياد حالاته، أن نظرية المخاطر أصبحت قاعدة عامة التقرير مسؤولية المستشفى العام ؟

وذلك ما سنحاول الإجابة عليه من خلال فصلين ، نتطرق في الأول لتأصيل نظريتي المسؤولية الإدارية و المستشفيات العامة ، أما الفصل الثاني تخصصه لأسس المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر

الفصل الاول

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العامة.

قسمنا هذا الفصل على مبحثين الاول تطرقنا فيه لنظرية المسؤولية الإدارية وكيفية ظهورها ، ثم تعرضنا لخصائصها ، وإختتمنا هذا المبحث بالكلام عن الإختصاص القضائي والإجراءات المتبعة في دعوى المسؤولية الإدارية.

أما المبحث الثاني تناولنا فيه نظرية المستشفيات العامة ، من خلال التطرق لمفهوم المستشفى بتعريفه ، والتعرض لمختلف تصنيفاته ، منهيين إياه بالتفصيل في أعضاء الهيئة الطبية وأعضاء الهيئة الشبه طبية في المستشفى .

المبحث الاول : الاطار القانوني المسؤولية الإدارية و المستشفيات العامة

أضحت المسؤولية الإدارية شاملة لكل مجالات النشاط الإداري والمرافق العامة، لذلك وقبل ربطها بمرفق المستشفى العام، لابد من التعرض في مطلب أول لمفهوم المسؤولية الإدارية، وذلك بالتطرق لتعريفها ومميزاتها التي تجعلها تنفرد بنظام قانوني خاص بها، مستقل عن الأنواع الأخرى من المسؤولية وفي المطلب الثاني نتناول الاختصاص القضائي ومختلف الإجراءات المتبعة في دعوى المسؤولية الإدارية الرامية إلى طلب التعويض.

المطلب الأول : مفهوم المسؤولية الإدارية .

يقصد بالمسؤولية لغة قيام شخص ما، بأفعال أو تصرفات يكون مسؤولا عن نتائجها أي حالة مؤاخذة أو تحمل التبعة عن أمور وأفعال أتاهما إخلالا يقواعد و أحكام أخاذقية واجتماعية وقانونية، فالمسؤولية بالمعنى العام في التزام الشخص بتحمل تبعة فعله الضار وقد تكون أخاقية وأدبية أو قد تكون قانونية

فالمسؤولية الأدبية والأخلاقية تقوم عند إخلال الإنسان بقواعد و واجبات أخلاقية، شرط توفر عنصرين هما تمتع الإنسان بقدرة التمييز بين الخير والشر، والقدرة على حرية الاختيار والتصرفا، ولا تدخل في دائرة القانون كونها ذاتية، مؤسساسية على خطأ معنوي وتتحقق عفويا على مستوى ضمير مرتكب الخطأ.

أما المسؤولية القانونية فتنتج عن إخلال الإنسان بقاعدة قانونية، مما يستوجب جزاءا قانونيا يختلف باختلاف القاعدة القانونية التي خولفت والنوع المسؤولية القانونية بتنوع فروع النظام القانوني، فهنالك المسؤولية المدنية والمسؤولية الجزائية والمسؤولية الدولية والمسؤولية الدستورية والمسؤولية الإدارية [1].

هذه الأخيرة ستتعرض لتعريفها في فرع أول، حتى نستطيع أن تفرق بينها وبين المسؤوليات الأخرى، وتطرق لخصائصها ومميزاتها في فرع تان، وهو ما يمثل خطوة أساسية تمكننا فيما بعد من تحديد طبيعة المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر

الفرع الأول : تعريف المسؤولية الإدارية

المسؤولية الإدارية هي نوع من أنواع المسؤولية القانونية التعلق بمسؤولية الدولة و الإدارة العامة عن أعمالها الضارة، وفي الحقيقة لا يوجد تعريف دقيق ووحيد للمسؤولية الإدارية، لأن كل فقيه يعرفها حسب أنواع الأنشطة الإدارية التي تقع فيها.

رغم كل هذا كانت هناك بعض المحاولات لتعريف المسؤولية الإدارية (بأتها الحالة القانونية التي تلتزم فيها الدولة أو المؤسسات و المرافق والهيئات العامة الإدارية نهائيا يدفع التعويض عن الضرر أو الأضرار التي تسببت بها للغير، بفعل الأعمال الإدارية الضارة المشروعة أو غير المشروعة، وذلك على أساس الخطأ المرفقي (الخطأ الإداري) أو على أساس نظرية المخاطر) [2].

ويعرفها بعض الفقه كما يلي : ((هي قانون موجب التعويض عن ضرر، فيحق للمتضرر عندئذ مساءلة السلطة العامة على ذلك، ومطالبتها بتعويض عادل و مناسبا، ويترتب عليها تعويض ضرره يميلغ من المال، رضائيا وإلا فقضائيا، وذلك إعادة التوازن

---

[1]– بلحاج العربي ، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري ، الجزء الثاني ، الواقعة القانونية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ، 2001، ص 09.

[2]– عمار عوايدي، نظرية المسؤولية الإدارية، دراسة تأصيلية تحليلية ومقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، طبعة 1994، ص 10

الاقتصادي بينها وبيته، هذا التوازن الذي تسبب بفقدانه لفترة ماء نشاطها أو فعلها مسبب الضرر، على أن استحقاق هذا التعويض معلق على شرط وجود علاقة سببية مباشرة بين الفعل المنسوب إلى السلطة العامة والضرر الذي أصاب الفرد) [1].

ورغم كل هذه المحاولات لتعريف المسؤولية الإدارية فهي تبقى ضيقة وناقصة دائما، ولمعرفة هذه المسؤولية أكثر لابد من التعرض للخصائص التي تتصف بها، وهو ما ستتناوله في الفرع الموالي.

الفرع الثاني : خصائص المسؤولية الإدارية .

وتتميز المسؤولية الإدارية بعدة خصائص ذاتية تنبع من طبيعة النظام القانوني الذي يحكمها، وهو ما يتطلب التعرض لهذه الخصائص من أجل تحديد على هذه المسؤولية تحديدا جامعا مانعا، وتتمثل في

1// المسؤولية الإدارية مسؤولية قانونية يتطلب لوجودها و تحققها توفر الشروط الآتية

1- اختلاف السلطات الإدارية والمرافق والمؤسسات العامة صاحبة الأعمال الإدارية الضارة على الأشخاص المضرورين.

2. تتحمل الدولة و الإدارات العامة صاحبة الأعمال الإدارية الضارة عبء التعويض بصفة نهائية للمضرور، مع توفر العلاقة السببية بين الأفعال الإدارية الضارة و النتيجة التي أصابت المضرور [2].

2// المسؤولية الإدارية مسؤولية غير مباشرة. ويظهر ذلك من خلال تحمل الدولة و الإدارة العامة الأعمال موظفيها الضارة مع وجود علاقة التبعية مسؤولية الإدارة هي دائما

---

[1]- يوسف سعد الله الخوري ، القضاء الإداري ، مسؤولية السلطة العامة ، بيروت 1998 ، ص 316

[2]- محمد فؤاد مهنا ، مسؤولية الإدارة في التشريعات العربية ، معهد البحوث والدراسات العربية ، القاهرة 1977ء ص 197

مسؤولية غير مباشرة، ومسؤولية على فعل الخير، عكس المسؤولية المدنية التي قد تكون مسؤولية شخصية مباشرة وقد تكون مسؤولية غير مباشرة على فعل الخير[1]

3// المسؤولية الإدارية ذات نظام قانونى منتقل و خاص بها لأنها مسؤولية سلطة عامة و هيئات ومرافق عمومية تعمل لتحقيق المصلحة العامة للدولة والمجتمع، وتخضع لقواعد القانون الإداري الذي يختلف في موضوعه على أحكام القوانين الأخرى، وتفصل فيها جهات القضاء الإداري المختص، فهي مسؤولية ليست عامة ولا مطلقة و إنما تخضع لنظام قانوني خاص. وهو ما تؤكده محكمة التنازع الفرنسية في قرارها الشهير الصادر في قضية " بلانكو" بتاريخ:08/02/ 1873 حيث جاء فيه أن: ((مسؤولية الإدارة عن الأضرار التي تصيب الأفراد يفعل الأشخاص الذين تستخدمهم في المرافق العامة، لا يمكن أن تخضع للقواعد التي أقرها القانون المدني التي تحكم علاقات الأفراد فيما بينهم، فمسؤولية الدولة لها قواعدها الخاصة التي تتنوع وفقا لحاجات المرفق وضرورة التوفيق بين حقوق الدولة والحقوق الخاصة))، وما ينبغي الإشارة إليه في هذا المقام أنه لا يمكن تطبيق القواعد المدنية التي تنظم مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع على مسؤولية الدولة على أعمال موظفيها، إذ أن علاقة الدولة بموظفيها ليست علاقة تعاقدية كعائقة المتبوع بالتايع، وإنما هي عملاقة تنظيمية تحكمها القوانين واللوائح، فضلا عن أنه في المسؤولية الإدارية قد يصعب أو يستحيل إسناد الفعل الضار إلى موظف معين، فيكتفي بإسناده إلى المرفق ذاته، ثم إن إقامة القضاء لنظرية خاصة في المسؤولية الإدارية لم يمنعه من الاستعانة أختيارا ببعض قواعد المسؤولية المدنية في حالة توم هذه القواعد مع العلاقات الإدارية المراد تنظيمها[2].

[1]– عمار عوايدي ، مرجع سابق ، ص 27

[2]– ماجد راغب الحلو ، القضاء الإداري دراسة مقارنة الدار الجامعية طبعة 1998، ص ص 350.351.

ويتعيير أخر فإن استقلال المسؤولية الإدارية ليس مطلقا، لأنه رغم هذه الفوارق، يوجد بينها وبين المسؤولية في القانون المدني تجانس وتقاربه طالما أن كليهما يرميان إلى هدف واحد و لازم، هو إلزام من تسبب بضرر ما بالتعويض عن هذا الضرر بمبلغ معادل له

4// المسؤولية الإدارية حديثة و سريعة التطور. وهي مسؤولية حديثة جدا قياسا بالمسؤوليات القانونية الأخرى، فباعتبارها مظهر من مظاهر تطبيقات فكرة الدولة القانونية، لم تظهر إلا في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، وكل النظريات والمبادئ الأساسية التي رسمت هيكل المسؤولية الإدارية وأسست بناؤه لم تتبلور إلا خلال القرن العشرين [1].

فبعدما كان ياسنود مبدأ عدم مسؤولية الدولة و الإدارة العامة، ظهر مبدأ ماسؤولية الدولة تدريجيا من مسؤولية العامل و الموظفة إلى المسؤولية عن الأخطاء الإدارية الجسيمة فقط، إلى مسؤولية الدولة عن كل خطأ إداري مرفقي يسير أو جسيم، إلى مسؤوليتها عن الأعمال الضارة بدون خطأ على أساس نظرية المخاطر

المطلب الثاني : الاختصاص القضائي والإجراءات المتبعة في دعاوى المسؤولية الإدارية .

إن تأسيس النظام القضائي الجزائري في المواد الإدارية بصفة عامة كان بعد الاستقلال، بموجب الأمر رقم 63 – 218 المؤرخ في 1963/06/18 الذي أعلن إنشاء المجلس الأعلى[2]، والذي يتضمن عدة غرف من بينها الغرفة الإدارية التي لها اختصاصات قاضي استئناف وتقض في أحكام المحاكم الإدارية، وبذلك أسس المشرع الجزائري لنظام وحدة

[1]– عبد الغني يسيوني عبد الله ، القانون الإداري ، المجلد الأول ، الدار الجامعية، طبعة 1998 ، ص 102

[2]– ألغي بموجب القانون رقم 89 – 21 المؤرخ في 1989/12/12 يتعلق بصلاحيات المحكمة العليا وتنظيمها وسير هاء المعدل والمتهم بالامر 96 – 25

القضاء بدلا عن نظام القضاء المزدوج الذي كان سائدا في الجزائر قبيل الاستقال، إذ انتقل اختصاص المحاكم الإدارية المكرس قبل الاستقلال إلى الغرف الإدارية لدى المجالس القضائية، هذه الأخيرة هي صاحبة الاختصاص العام بالنظر والفصل في دعاوى منازعات المسؤولية الإدارية ابتدائيا، و يطعن في أحكامها بالاستئناف أمام الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا [1].

ولكن النظام القضائي الجزائري اليوم تراجع عن مبدأ وحدة القضاء، وعاد من جديد إلى الازدواجية المكرسة في النظام القضائي الفرنسي، وهذا بالنص على تأسيس المحاكم الإدارية عن طريق قانون عادي، و مجلس الدولة و محكمة التنازع على طريق قانون عضوي، مؤكدا على الفصل التام بين القضاء الإداري والقضاء العادي[2].

إلا أنه رغم الازدواجية المكرسة في النظام القضائي الجزائري، فإنه لم يتم تنصيب المحاكم الإدارية لحد الآن، وبقيت دائما الغرف الإدارية بالمجالس القضائية تنتظر ابتدائيا في دعاوى المسؤولية الإدارية، ولكن مجلس الدولة بدأ العمل مباشرة بعد صدور المرسوم التنفيذي رقم 98 – 262 المؤرخ في 1998/08/29 ، والذي يحدد كيفية إحالة جميع القضايا المسجلة أو المعروضة على الغرفة الإدارية للمحكمة العليا إلى مجلس الدولة

و سنتعرض في الفرع الأول إلى الاختصاص القضائي فيما يخص دعاوى المسؤولية الإدارية الرامية لطلب التعويض، لتبيين ما إذا كان هذا النوع من الدعاوى يدخل في اختصاص القضاء العادي أو القضاء الإداري، لم نتطرق في الفرع الثاني إلى الإجراءات المتبعة في هذا النوع من الدعاوى

---

[1]– عمار عوابدي ، النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 1998، ص 188

[2]– القانون العضوي رقم 98 – 01 مؤرخ في 05/30/ 1998 يتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه و عمله القانون رقم 98 – 02 مؤرخ في05/30/ 1998 ء يتعلق بالمحاكم الإدارية القانون العضوي رقم 98 – 03 مؤرخ في 1998/06/03 يتعلق باختصاصات محكمة التنازع وتنظيمها وعملها

الفرع الأول : الاختصاص القضائي في دعاوى التعويض عن المسؤولية الإدارية .

لقد كار نزاع في النظام القضائي الفرنسي حول الاختصاص القضائي بينظر دعاوى المسؤولية عن الأخطاء الطبية التي تقع في نطاق المستشفيات العامة، ولأجل يسط سلطة اختصاصه بنظر هذه المنازعات اتجه القضاء العادي إلى القول بأن الطبيب أو الجراح العامل بالمستشفى العام ليس تابعا للإدارة المفهوم المادة 1384 من القانون المدني الفرنسي، وإنما يمارس عمله الفني بكل استقلال، وبالتالي فإن خطأه المهني لا يرتبط الاسير المرفق العام مما يؤدي إلى القول باختصاص جهة القضاء العادي بتقرير مسؤوليته

ويرجع هذا الموقف إلى اعتبارين: الأول وهو الاستقلال الفني للطبيب حتى و لو كان عاملا في جهاز من الأجهزة الإدارية، فهو لا يخضع إلى توجيه أو رقابة على عمله الطبي الذي يمارسنه كفن، والثاني برجع إلى شعور القاضي العادي بأنه حامي الشخص الإنساني.

ولذلك سوت المحاكم بين الأطباء العاملين في القطاع العام والأطباء العاملين في القطاع الخاص[1].

لكن جهة القضاء الإداري كانت في نفس الوقت تؤكد اختصاصها بالدعاوى التي كانت ترفع إليها والمتعلقة بالتعويض عن الضرر المنسوب إلى خطأ المستشفى العام، وذلك على أساس مساهمة الطبيب بشكل مباشر في سير المرفق العام، فتدخلت محكمة التنازع لفض هذا النزاع، بقولها أن الدعوى التي يرفعها المريض أو ورته ضد الطبيب أو الجراح العامل بالمستشفى العام، يسيب خطئه في أداء عمله الطبي يختص بنظرها القضاء العادي، على أساس أن مثل هذه الأخطاء ترتبط في حالة وقوعها بتنفيذ خدمة

[1]– مسعود شيهوب، المسؤولية عن المخاطر و تطبيقاتها في القانون الإداري دراسة مقارنة ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 2000 ، ص 219.

عامة يقوم بأدائها الطبيب أو المرض، ومن ثم يختص بنظرها القضاء الإداري ما عدا ما إذا تعلق الأمر بخطأ شخصي منفصل عن نشاط المرفق، مثل الخطأ الذي يرتكيه طبيب المستشفى العام أثناء عمله لحسابه الخاص، فيرجع الاختصاص في هذه الحالة إلى القضاء العادي

ويبرر الحل الذي قدمته محكمة التنازع بحجتين، الأولى هي أن علاقة طبيب المستشفى العام بالخدمة أو بالمريض هي علاقة تنظيمية أو الانحية للقانون العام، والثانية هي أن طبيب المستشفى العام يساهم بشكل مباشر في تنفيذ خدمات المرفق العام، ولم تزل بعض جهات القضاء العادي مصرة على موقفها حتى قررت محكمة النقض سنة 1963 قرض الحل الذي سبق وأن قدمته محكمة التنازع، وبذلك تمت تسوية مشكل الاختصاص، وصارت من اختصاص القضاء الإداري طلبات التعويض عن الأضرار الناشئة عن نشاط الأطباء في القطاع الصحي العام .

ووفقا لذلك فإن الدعوى المرفوعة أمام جهة القضاء الإداري يجب أن ترفع ضد الشخص المعنوي وليس ضد الطبيب شخصيا، والهدف من ذلك هو حمل الإدارة على تغطية الأخطاء الصادرة من تابعيها أثناء قيامهم بأعمال المرفق، فالمضرور ضمانا لحصوله على حقه ينبغي عليه اختصام المتبوع أمام القضاء الإداري[1].

وبالرجوع إلى أحكام وقواعد النظام القانوني والقضائي الجزائري، فإن مشكلة الاختصاص لا تحطرح استنادا إلى نص المادة 7 من قانون الإجراءات المدنية التي نصت على أختصاص الغرف الإدارية بالمجالس القضائية بنظر المنازعات المتعلقة بالمسؤولية

[1]– بودالي محمد ، (المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري و القضاء العادي) ، المجلة القضائية العدد الأول سنة 2004، ص 21، 22 و 23

المدنية للمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية الرامية الطلب تعويض كما هو الشأن بالنسية للمستشفيات العمومية [1].

والتي حلت محلها المادتين 800 و801 من القانون رقم 08 – 09 المؤرخ في 25 فبراير 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، والذي سيكون ساري المفعول بعد سنة من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية الموافق ل 23 أبريل 2008

حيث نصت المادة 800 على ما يلي ((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)).

ونصت المادة 801 على مايلي ((تختص المحاكم الإدارية كذلك بالفصل في:

1– دعاوى إلغاء القرارات الإدارية و الدعاوى التفسيرية و دعاوي فحص المشروعية للقرارات الصادرة عن : . المؤسسات المحلية ذات الصبغة الإدارية .

2– دعاوى القضاء الكامل ....)

وواضح أن المشرع الجزائري أبقى على المعيار العضوي في تحديد الاختصاص بالتسية لدعاوى التعويض عن المسؤولية الإدارية بصفة خاصة و المنازعات الإدارية بصفة عامة.

---

[1]– لقد علق الأستاذ عصور اسلامى على عبارة (المسؤولية المدنية الواردة في الفقرة الأخيرة من المادة 7 من قانون الإجراءات المدنية ، في مطبوعته المعنونة ب : الوجيز في قانون المنازعات الإدارية ، ص 14 ، كما يلي ((هذه الفقرة رغم أنها لا تغطي كل الدعاوى المندرجة ضمن القضاء الكامل ، إلا أنها ذكرت فقط إحداها موظفة مصطلح " المسؤولية المدنية " الذي من شأنه إثارة الغموض والإبهام فيما يخص آثاره والقواعد القانونية التي يستند عليها القاضي المختص في فصله في مثل هذه النزاعات ، فهل يستند على قواعد القانون المدني خاصة المادة 124 منه ، و هذا ما يوحى به ظاهر القص أو قواعد المسؤولية الإدارية المتميزة على الأولى ، خاصة بعد تكريس نظام الازدواجية القضائية)) .

و هكذا كأصل عام فإن المحاكم الإدارية تختص بكل دعاوى القضاء الكامل، ما عدا ما استثنتي ينص خاص كما ورد في المادة 802 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، والتي حولت الاختصاص للمحاكم العادية فيما يخص المنازعات المتعلقة بكل دعوى خاصة بالمسؤولية الرامية إلى طلب تعويض الأضرار الناجمة عن مركبة تابعة للدولة، أو لإحدى الروايات أو البلديات أو المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية

هذا على الاختصاص النوعي، أما الاختصاص الإقليمي فلقد نصت المادة 804 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، على أنه ترفع الدعوري وجويا في مادة الخدمات الطبية أمام المحكمة الإدارية التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات

هذا وتنص المادة 807 من نفس القانون على أن الاختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية من النظام العام شأنه شأن الاختصاص النوعي.

الفرع الثاني : الإجراءات المتبعة في دعاوى التعويض عن المسؤولية الإدارية [1].

ترفع الدعوى أمام المحكمة الإدارية بعريضة متوقعة من محام، هذا وتعني الدولة والولاية والبلدية والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية من التمثيل الوجوبي لمحام، ويجب أن تتضمن عريضة افتتاح الدعوى تحت طائلة عدم قبولها شكلا الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعمري، اسم و لقب وموطن المدعي، اسم و لقب وموطن المدعى عليه، فإن لم يكن له موطن معلوم فاخر موطن له، الإشارة إلى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي ومقره الاجتماعي وصفة ممتله القانوني أو الإتفاقي، عرضا موجزا للوقائع و الطلبات والوسائل التي تؤسس عليها الاعتر، و الإشارة عند الاقتضاء إلى المستندات

[1]– تماشيا مع التطورات الحاصلة في المنظومة التشريعية الجزائرية ، رأينا أن نتطرق للإجراءات المتبعة في دعاوى التعويض عن المسؤولية الإدارية وفقا للقانون رقم 08–09 المؤرخ في 25 فبراير 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، و التي سيكون ساري المفعول بعد سنة من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية الموافق ل 23 أبريل 2008 ، أي يطيق ابتداءا من 23 أبريل 2009 . و ابتداءا من هذا التاريخ تلغى أحكام الأمر رقم 66–154 المؤرخ في 08 يونيو 1966 المتضمن قانون الإجراءات المدنية ، المعدل و المتمم

والوثائق المؤيدة للعزى، وتودع العريضة مع نسخة منها بملف القضية، و على الخصوم إعداد جرد مفصل عن المستندات المدعمة الحرائضهم ومذكراتهم، ما لم يوجد مانع يحول دون ذللت يسيب عددها أو حجمها أو خصائصها، وليؤشر أمين الضبط على الجرد، وتودع العريضة الأمانة ضبط المحكمة الإدارية مقابل دفع الرسم القضائي، ما لم يتصل القانون على خلاف ذلك، وتقيد العريضة عند إيداعها يسجل خاص يمسك بأمانة ضبط المحكمة الإدارية، وليسلم أمين الضابط للمدعي وحصاد يتيت إيداع العريضة، كما يؤشر على إيداع مختلف المذكرات والمستندات. .

ويتم التبليغ الرسمي لعريضة افتتاح الدعوى عن طريق محضر قضائي، كما يتم تبليغ المذكرات ومذكرات الورد مع الوثائق المرفقة بها إلى الخصوم، عن طريق أمانة الضيط تحت إشراف القاضي المقرر.

ولقد حددت المادة 829 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية أجل رفع الدعوى أمام المحكمة الإدارية بأربعة (4) أشهر، تسري من تاريخ التبليغ الشخصي بنسخة من القرار الإداري الفردي أو من تاريخ نشر القرار الإداري الجماعي أو التنظيمي، ويعلن رئيس المحكمة الإدارية التشكيلة التي يؤول إليها الفصل في الدعوى بمجرد قيد عريضة افتتاح الدعوى بأمانة الضبط[1].

ويعين رئيس تشكيلة الحكم، القاضي المقرر الذي يجوز له أن يطلب من الخصوم كل مستند أو أية وتيقة تفيد في فض النزاع، و عندما تكون القضية مهيأة للجلسة، أو عندما تقتضى القيام بالتحقق عن طريق خبرة أو للسماع شهود أو غيرها من الإجراءات، يرسل الملف إلى محافظ الدولة لتقديم التماساته بعد دراسته من قبل القاضي المقرر، وعندما تكون القضية مهيأة للفصل، يحدد رئيس تشكيلة الحكم تاريخ اختتام التحقيق بموجب أمر غير قابل لأي طعن، ويبلغ هذا الأمر إلى جميع الخصوم الرسالة مضمنة مع إشعار بالاستلام أو بأية وسيلة أخرى، في أجل لا يقل عن خمسة عشر (15)

[1]- المادة 829 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية

يوما قبل تاريخ الأختام المحدد في الأمر، وإذا لم يصدر رئيس تشكيلة الحكم الأمر باختتام التحقيق، يعتبر التحقيق منتهيا تتة (03) أيام قبل تاريخ الجلسة المحددة ويحدد رئيس تشكيلة الحكم جدولا لكل جلسة أمام المحكمة الإدارية، ويبلغ إلى محافظ الدولة، ويخطر جميع الخصوم بتاريخ الجلسة الذي ينادي فيه على القضية، ويتم الإخطار من طرف أمانة الضليط عشرة (10) أيام على الأقل قبل تاريخ الجلسة، وفي حالة الاستعجال، يجوز تقليصل هذا الأجل إلى يومين[1] بأمر من رئيس تشكيلة الحك وتبدأ الجلسة بتلاوة القاضي المقرر للتقرير المعد حول القضية، ويجوز للخصوم القديم ملاحظاتهم التقوية تدعيما لطلباتهم الكتابية، ويتناول المدعى عليه الكلمة أثناء الجلسة بعد المدعي عندما يقدم منحظات قوية علما أن المحكمة غير ملزمة بالرد على الأوجه المقدمة شفويا، ما لم تؤكد يمذكرة كتابية، ويمكن أيضا الرئيس تشكيلة الحكم الاستماع إلى أعوان الإدارة المعنية أو دعوتهم لتقديم توضيحات، كما يمكنه أيضا استثنائيا أن يطلب توضيحات من كل شخص حاضر

ب- علي أحد الخصوم في سماعه، لم يقدم محافظ الدولة طلباته، ويصدر الحكم بعد مداولة قضاة التشكيلة، ويسلق منطوق الحكم بكلمة "يقرر". ويجوز للمحكمة الإدارية إجراء الصلح في أية مرحلة تكون عليها الخصومة في مادة القضاء الكامل، كا عرى المسؤولية الإدارية الرامية إلى طلب تعويض، ويتم إجراء الصلح بسعي من الخصوم، أو يمبادرة من رئيس تشكيلة الحكم بعد موافقة الخصوم، وإذا حصل صلح يحرر رئيس تشكيلة الحكم محضرا يبين فيه ما تم الاتفاق عليه، ويأمر بتسوية النزاع وغلق الملف، ويكون هذا الأمر غير قابل لأيعل.

وما يلاحظ في الكثير من القرارات التي أطلعنا عليها تحميل شركات التأمين مبلغ التعويض المحكوم له على المستشفى باعتبارها ضامنة، لوجود عقد تأمين بين هذه الأخيرة وشركة التأمين، إلا أن مجلس الدولة في قرار له صادر بتاريخ 2006/06/22

[1]- المادة 829 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية

أقر ما يلي ((..حيث أن القرار المستأنف حمل مرفق القطاع الصحي مسؤولية الأضرار وألزمه بالتعويض وجعل ذلك تحت ضمان جهة التأمين الشركة الوطنية للتأمين وإعادة التأمين وكالة برج بوعريريج رمز 510 المستأنفة حاليا. ... حيث أن العقد الذي يربط مرفق المستشفى بجهة التأمين هو عقد خاص مدني .

حيث أن اختصاص الغرفة الإدارية يدور حول مدى مسؤولية جهة الإدارة عن الأضرار التي يمكن أن تسببها للغير وبالتالي اختصاصها لا يتعدى هذه المسألة حيث أن البحث والقضاء على جهة الضمان يعد تجاوزا للاختصاص. حيث أن القرار المستأنف بقضائه يجعل مبلغ التعويض المحكوم به على القطاع الصحي لرأس الوادي لم يقدر النزاع التقدير السليم في هذا الجانب لذا يتعين على مجلس الحال الاستجابة لطلب المستأنفة فيما يتعلق بإخراجها منالخصام ...)) [1].

ورغم ذلك وجدنا قرارا إداريا صادرا عن مجلس قضاء باتنة (الغرفة الإدارية) بتاريخ:2008/11/05 ، في قضية المستشفى الجامعي بن فليس التهامي بباتنة ضد الشركة الجزائرية للتأمين SAA رمز 2905، وذوي حقوق (ب.ع)، جاء في حيثياته ما يلي ((... حيث أن الطلب المنطوي عليه النزاع الراهن يتعلق بتمثيل شركة التأمين الضامنة بتسديد التعويضات المحكوم بها لورثة المرحوم (ب.ع). حيث أن الثابت من ملف القضية أن الشركة الوطنية للتأمين وكالة باتنة رمز 2905 قد ارتبطت بالمستشفى الجامعي بباتنة بموجب عقد تأمين مؤرخ في 2004/01/01 خاص بالتأمين عن جميع الأضرار وبالتالي تكون ضامنة لما يتسبب فيه عمال وموظفي المدعي من أضرار للغير بما فيها الأخطاء الطبية مما يتعين استبعاد دفوع المدعى عليها وعليه قرر المجلس الاستجابة لطلب المدعي...)).

[1]– مجلس الدولة الغرفة الثالثة ، ملف رقم 22092 ، قرار 2006/03/22 ، رقم الفهرس : 207 ، مجلة مجلس الدولة سنة 2006 ،العدد 08 ص 2010.

وجاء في منطوق القرار ما يلي ((... القول أن التعويض المحكوم به جزائيا بمبلغ . 000 , 00. 500دج لذوي الحقوق فريق (پ.م) يكون على الضامنة الشركة الجزائرية للتأمين وكالة باتنة رمز 2905...)). [1].

وما يلحظ في هذا القرار، أن القاضي الإداري تجاوز اختصاصه عندما جعل التعويض المحكوم به جزائيا[2]. على المستشفى الجامعي بن فليس التهامي ببانتة، على عاتق الشركة الجزائرية للتأمين وكالة باتنة رمز 2905.

لأن المادة السابعة من قانون الإجراءات المدنية حصرت اختصاص القاضي الإداري في النظر في الطعون بالبطان في القرارات الإدارية، والطعون الخاصة بتفسير هذه القرارات والطعون الخاصة بمدى شرعيتها، والمنازعات المتعلقة بالمسؤولية المدنية الدولة و الولاية والبلدية والمؤسسات العمومية ذات الصيغة الإدارية و الرامية لطلب تعويضل، وهو الاختصاص الذي أبقت عليه المادة 801 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد والتي نصت على مايلي ((تختص المحاكم الإدارية كذلك بالفصل في: 1- دعاوى إلغاء القرارات الإدارية و الدعاوى التفسيرية و دعاوى فحص المشروعية للقرارات الصادرة عن :.... المؤسسات المحلية ذات الصبغة الإدارية. 2- دعاوى القضاء الكامل ....)) [3].

---

[1]- مجلس قضاء باتنة ، الغرفة الإدارية ، رقم القضية 08/01528 ، قرار بتاريخ 2008/11/05 رقم الفهرس 08/00714 ، قرار غير منشور.

[2]- هذا القرار تم الإشارة إليه في الصفحة رقم 31/30 ، و للإطلاع على محتواه أنظر الملحق .

[3]- القانون 08-09 المؤرخ في 25 فبراير 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الذي سيكون ساري المفعول بعد سنة من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية الموافق ل 23 أبريل 2008

المبحث الثاني : تأصيل نظرية المستشفيات العامة.

قبل التكلم عن المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر، كان لزاما علينا التعرض لمفهوم المستشفى في مطلب أول بتبيان تعريفه وتصنيف المستشفيات في الجزائر، خاصة في الآونة الأخيرة أين أعاد المشرع الجزائري النظر بصفة جزئية في التصنيف الذي كان قد اعتمده سنة1997[1].

ثم نعرج في مطلب ثان إلى تركيبة بشرية يعتمد عليها مرفق المستشفى في أداء خدماته الطبية والعلاجية، تتمثل في الهيئة الطبية وشبه الطبية، واللتان تشكلان حجر الزاوية في المستشفى .

المطلب الأول : مفهوم المستشفى العام.

كان المستشفى يقوم بدور علاجي علاوة على ممارسته نشاطا اجتماعيا، فقد كان يستقبل المريض الذي يطلب العلاج والدواء، وفي نفس الوقت كانت تقدم فيه المساعدة والعون للفقير المحتاج، ثم أخذ يتطور ليوما بعد يوم إلى أن صار منظمة طبية اجتماعية بالغة التعقيد تقدم خدمات طبية متنوعة

لذلك من الضروري أن تقوم بتعريف المستشفى العام في فرع أول، وتتطرق لمختلف أنواعه وأصنافه في الجزائر في فرع تان-

[1]– ولقد صدرت خلال هذه السنة مراسيم تنفيذية نظمت قطاع الصحة العمومية في الجزائر، وهي على التوالي المرسوم التنفيذي رقم 97–465 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها و سير هاء و المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها و سيرها، والمرسوم التنفيذي 467/97 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها

الفرع الأول : تعريف المستشفى .

يعد المستشفي مرفقا عاما وتنظيما طبيا متكاملا يستهدف تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الكامل، وقاية مانجا، و تعليما طبيا، إضافة إلى إجراء البحوث الطبية في مختلف الفروع، كما أن المستشفى يتميز عن غيره من المؤسسات الصحية كالمستوصفات والعيادات، في كونه يحتوي على أسرة مسخرة من أجل تقديم رعاية صحية كاملة للسكان[1].

وعرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى بأنه (موسادة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهدات طبية دائمة تشتمل على أسرة التنويم، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة ، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين) [2].

أما منظمة الصحة العالمية عرفت المستشفى من منظور وظيفي ((جزء أساسي من تنظيم اجتماعي و طبي، تتلخص وظيفته في تقيم رعاية صحية كاملة للسكان، عالجية كانت أو وقائية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنه أيضا مركز التدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية حيوية)

هذا وقد رأت منظمة الصحة العالمية أن التعريف أعاذه قد لا ينطبق على واقع كثير من مستشفيات البلدان النامية، لذلك عرفته بأنه (مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية و التمريض) [3].

وفي الجزائر تعتبر مؤسسة صحية عمومية ذات طابع إداري مجموعة هياكل الوقاية، التشخيص، العلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الصحي الموجودة داخل إقليم تقسل الدائرة والمتكونة من المستشفيات، والعيادات المتعددة الخدمات، المراكز الصحية، قاعات

---

[1]– عبد الله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، طبعة 1998، ص 31

[2] –American Hospital Association (classification of Health care institutions, Chicago 1974, p10)

[3]منظمة الصحة العالمية ((إدارة المستشفيات)) سلسلة التقارير الطبية رقم 395 لجونيف، سويسرا 1980، ص 06 .

الفحص والعلاج، مراكز الأمومة و مراكز المراقبية، وكل متلاشة صحية عمومية تحت وصاية وزارة الصحة والسكان[1].

ولقد صدرت مراسيم التنفيذية نظمت قطاع الصحة العمومية في الجزائر، وحددت الطبيعة القانونية للمؤسسات الصحية العمومية، و هي على التوالى المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة والتنظيمها وسير هاء و المرسوم التقيني 97 – 467 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيميا ولير هاء و المرسوم التنفيذي 07 – 140 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، والذي ألغي المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها

ولقد جاء في المادة الثانية من كل هذه المراسيم التنفيذية، أن هذه المؤسسات الصحية العمومية هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، فهي تدخل ضمن المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية المنصوص عليها في المادة 7 من قانون الإجراءات المدنية، والمادتين 800 و 801 من القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فبراير 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد وعليه فهذه المؤسسات تخضع للقانون الإداري فيما يتعلق بقواعد تنظيمها وتسييرها، بالإضافة إلى المنازعات الناشئة بفعل النشاط الذي تمارسه، والمسؤولية التي تقام عليها

وقصد التعرف أكثر على هذه المؤسسات و كيف صنفها المشرع الجزائري خصصنا فرعا مستقلا لذلك.

[1]– طاهري حسين، الخطأ الطبي و الخط العنجي في المستشفيات العامة، دار هومة، الجزائر، طبعة 2002، ص 11

الفرع الثاني : تصنيف المستشفيات .

من الناحية النظرية يمكن تصنيف المستشفيات من عدة جوانب، سواء من الناحية الإكلينيكية، أو من ناحية نمط الإشراف عليها وملكيتها، أو حسب متوسط فترة الإقامة أو حسب جودة خدمات الرعاية الطبية المقدمة أو حسب الموقع و السعة السريرية

فمن الناحية الإكلينيكية، تصنف المستشفيات حسب نوعية الأمراض التي تعالجها إلى نوعين، هما المستشفى العام ذو التخصصات المتعددة، والمستشفى المتخصص لعلاج حالات مرضية معينة، أو فئة محددة بذاتها من أفراد المجتمع، مثل مستشفى العيون أو مستشفى الأطفال.

أما من ناحية الإشراف والملكية، فتصنف المستشفيات إلى مستشفيات حكومية أو عامة، تنقسم إلى مستشفيات حكومية متاحة خدماتها لجميع المواطنين، ومستشفيات حكومية متاحة خدماتها لقلة محددة من المواطنين مثل المستشفيات العسكرية[1].

وهنالك مستشفيات خاصة، تنقسم إلى مستشفيات ذات طابع ربحي، ومستشفيات ذات طابع غير ربحي، والهدف من إنشائها ليس تحقيق مكاسب ربحية، إنما المساهمة في تقديم خدمة اجتماعية عامة لأفراد المجتمع المقابل مالي زهيد يغطي نفقات المستشفى أما من ناحية متوسط فترة الإقامة، فلصنف المستشفيات إلى مستشفيات ذات عناية قصيرة المدى يكون فيها متوسط فترة الإقامة أقل من تاثين يوما، مثل مستشفيات الولادة ومستشفيات ذات عناية طويلة المدى، يكون فيها متوسط فترة الإقامة أكثر من ثلاثين يوما، مثل مستشفيات الصحة النفسية

أما من ناحية جودة خدمات الرعاية الطبية المقدمة، فتصنف المستشفيات إلى مستشفيات معتمدة، يعترف فيها بجودة خدمات الرعاية الطبية التي تقدمها من قبل بعض

[1]– في الجزائر يوجد المستشفى العسكري بعين النعجة ، كما صدر مؤخرا المرسوم التنفيذي رقم 08– 136 المؤرخ في 10 ماي 2008 المتضمن إنشاء مستشفى الأمن الوطني و يحدد مهامه و تنظيمه .

الهيئات العلمية الاستشارية المتخصصة في هذا الميدان، مثل مستشفى الملك فيصل التخصصي بالمملكة العربية السعودية، والمعتمد من قبل الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المستشفيات[1].

ومستشفيات غير معتمدة، وهي التي لا تمتثل للضوابط والشروط الموضوعة من قبل هيئات الاعتماد

أما من ناحية الموقع و السعة السريرية، فتصنف المستشفيات إلى مستشفيات محلية صغيرة تخدم تجمعات سكنية قليلة، ولا تتجاوز عادة سعة المستشفى السريرية أكثر من 100 سر پر

وهناك المستشفيات المركزية تخدم تجمعات سكنية متوسطة، وتتراوح سعتها السريرية غالبا ما بين 100 ;500 سرير

وهنالك مستشفيات المناطق، وتخدم منطقة صحية بأكملها، وتحتوي على خدمات تخصصية لا يستطيع توفيرها أغلب المستشفيات السابق ذكرها

ومن الناحية الواقعية العملية صنف المشرع الجزائري المستشفيات في الجزائر إلى

1- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

تتكفل بنوع معين من العلاج التخصصي دون غيره، وتتكون من هيكل واحد أو من هياكل متعددة متخصصة للتكفل بمرض معين، أو مرض أصاب جهازا عضويا معينا، أو الأمراض التي تصيب مجموعة

ذات عمل معيل.

وتعمل على القيام بالمهام الاتية

- تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء .
- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة

[1]- دا هير ، استخدام المستشفيات و إحصائها، العربية السعودية ، سنة 1984 ، ص 48.

– المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

ويدير هذا النوع من المؤسسات مجلس إدارة، ويسيرهما مدير يمثلها أمام العدالة، وفي جميع أعمال الحياة ويوجد بالجزائر 32 مؤسسة من هذا النوع، حسب القائمة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97–465 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، و أضيفت لها 14 مؤسسة أخرى، حسب القائمة المتممة للقائمة السابق ذكرها، و المنصوص عليها بموجب المرسوم التنفيذي 08 – 62 المؤرخ في 24 فبراير 2008، ومن هذه المؤسسات نذكر على سبيل المثال، مستشفى الدكتور معوش محند أمقران الأمراض القلب والأوعية و الطب الرياضي ببن عكنون بالجزائر العاصمة، ومستشفى الأطفال يكتستال بوهران، ومركز مكافحة السرطان بالبليدة، ومستشفى الأمراض العقلية بجيل الوحش بقسنطينة

2– المراكز الاستشفائية الجامعية:

وتتكفل يتمهام التشخيص والكتف، والعلاج و الوقاية والتكوين و الدراسة والبحث في المجال الطبي، بالتعاون مع مؤسسات التعليم والتكوين العالي، ويدخل إنشاء أي مركز استشفائي جامعي في إطار المبادئ الرئيسية التخطيط الصحي و التكوين في علوم الطب، كما يخضع إنشاؤه لشروط تتمثل في توفير الموارد المادية و العلاقات البشرية بعدد كافا، تثبت الكفاءة المطلوبة لضمان نشاطات العلاج، لا سيما المستوى العالي والتكوين في مرحلتي التدرج وما بعد التدرج والبحث، وكذلك وجود هياكل أساسية وتجهيزات علمية وتربوية وتقنية صالحة للاستقبال الأساتذة والطلبة

ويشتمل المركز الاستشفائي الجامعي على مصالح ووحدات، ويديره مجلس إدارة ويسيره مدير عام ليمتله أمام العدالة، وفي جميع أعمال الحياة المدنية، ويزود بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي.

ويوجد بالجزائر 13 مركز استشفائي جامعي، نذكر منها على سبيل المثال، المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا والمركز الاستشفائي الجامعي بياتنة 3- المؤسسات العمومية الإستشفائية :

وتتكفل بالحاجات الصحية للسكان، وتتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، وتغطي سكان بلدية واحدة أو عدة بلديات، وتتمثل مهامها فيما يلي:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الاستشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي . . تطبيق البرامج الوطنية للصحة .
- ضمان حفظ الصحة و النظافة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية .
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

ويسير هذا النوع من المؤسسات مجلس إدارة، ويديرها مدير يمثلها أمام العدالة، وفي جميع أعمال الحياة | المدنية، وتزود بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي .

ومن هذه المؤسسات نذكر المؤسسة العمومية الإستشفائية بالأبيار (جيلالي بلخنشير) ، المؤسسة العمومية الإستشفائية بحاسي بحاح (ولاية الجلفة) .

ويقابل هذه المؤسسات في القطاع الخاص ما يسمى بالمؤسسات الإستشفائية الخاصة، وهي مؤسسات علاج واستسقاء، تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة، بما فيها طب النساء والتوليد و أنشطة الاستكشاف، ويمكن استغلال هذه المؤلمناسبات من قبل

- المؤسسات ذات الشخص الوحيد وذات المسؤولية المحدودة .
- الشركات ذات المسؤولية المحدودة .
- شركات المساهمة
- التعاضديات و الجمعيات .

وفي كل الحالات يجب أن تتوفر المؤسسة الإستشفائية الخاصة على مدير تقني طبيب [1].

4- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية -

تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات، وقاعات للعلاج تغطي مجموعة من السكان، وتتمثل مهامها في الأتي

. الوقاية والعلاج القاعدي .

. تشخيص المرض .

- العلاج الجراري .

- الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي .

- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي .

- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان .

- المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنظافة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم .

ويسير هذا النوع من المؤسسات مجلس إدارة، ويديرها مدير يمثلها أمام العدالة، وفي جميع أعمال الحياة المدنية، وتزود بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي .

ومن هذه المؤسسات تذكر المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسيدي امحمد (بوشنافة).

[1]- المادة 208 مكرر من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 و المعدلة بموجب المادة 09 من القانون رقم 06-16 المؤرخ في 14 نوفمبر 2006 .

وفي الأخير ينبغي الإشارة إلى أن المشرع الجزائري استحدث مؤخرا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 08103 المؤرخ في 2008/03/30 ، هياكل الإقامة الدعم الهياكل الصحية والمتمثلة أساسا في ديار الإقامة الصحية، وهي مؤسسات عمومية ذات طابع صناعي وتجاري، لتولى استقبال الأشخاص المرافقين للمريض أو مريضا يتابع عاجا لا يستلزم الإقامة بالمستشفى .

المطلب الثاني: الهيئة الطبية و شبه الطبية بالمستشفى .

إن هاتين الهيئتين بالمستشفى تعتبر أن تنظيم يضم أغلب العاملين بالمستشفى، من أطباء ومن في حكمهم ممن لهم صلاحية التشخيص والعلاج، مثل أخصائي العلاج الطبيعي والتأهيل المهني، و أخصائيي الكيمياء الحيوية الطبية، وشبه الطبيين وهم مساعدي التمريض، والممرضين والقابات .

وتعتبر هاتين الهيئتين المقوم الأساسي للمستشفى، إذ بواسطة أعضائها يتم تقديم الخدمة الطبية والمنحة و هي الهدف الأول والأساسي من إقامة المستشفى للمرضى .

ومن هنا فإن اختيار أعضاء هاتين الهيئتين بالتوعيات المطلوبة وبالأعداد المناسبة، يعتبر أمرا هاما الضمان تقديم خدمة طبية وعلاجية في المستوى المطلوب، وبالجودة المناسبة وبكفاءة وفاعلية عاليتين .

وسنتطرق في فرع أول الأعضاء الهيئة الطبية، وفي فرع ثان لأعضاء الهيئة الشبه الطبية بالمستشفى . الفرع الأول: أعضاء الهينة الطبية بالمستشفى العام .

إن الميزة الأساسية التي تتمتع بها المؤسسات الإستشفائية العمومية هي التعددية في المهن أو الوظائف، ويرد هذا إلى خصوصية القطاع، غير أن حجر الأساس في كل مؤسسة استشفائية عمومية هم أعضاء الهيئة الطبية، والذين يتوزعون على عدة فئات مختلفة كل لها مهامها الخاصة بها، نذكر منها:

1- سلك الممارسين الطبيين العامين " Les praticiens médicaux generalistes":

ويتكون من الأطباء العامين والصيادلة العاملين وجراحي الأسنان في الصحة العمومية، والذين يعدون في رتبة واحدة .

وكل صنف من الأصناف المذكورة أله مهام محددة ومخصصة له .

فالأطباء العامون يقومون على الخصوص بعدة أعمال منها التشخيص والعارج، حماية الأمومة و الطفولة الحماية الصحية في الوسط المدرسي، الحماية الصحية في الوسط العمالي، الوقاية العامة و علم الأوبئة التربية الصحية، الخبرة الطبية، التسيير الصحي، التحليلات الطبية، ويشاركون في تكوين موظفي الصحة

أما الصيادلة العامون للصحة العمومية، فيقومون بالأبحات والتحليلات البيولوجية، التحضيرات الصيدلانية، تسيير وتوزيع المواد الصيدلانية، الخيرات البيولوجية والتسمية والدوائية . إلى جانب جراحي الأسنان العامين للصحة العمومية، الذين يقومون بالوقاية والتشخيص والعلاج، الرمامة التربية الصحية للفم والأسنان، الخيرات للفم والأسنان .

ويوظف الممارسون الطبيون من بين المترشحين الحاصلين على شهادة دكتور في الطب، أو شهادة صيدلي أو شهادة جراح الأسنان أو شهادة معترف بمعادلتها لكل من الشهادات السابقة الذكر [1].

2- سلك الممارسين الطبيين المتخصصين التابعين للصحة العمومية :

ويشتمل هذا الساق على الرتب الأتية

[1]- المواد 18، 19، 20، 24، 23 ، 22 ، 21 من المرسوم التنفيذي رقم 91 - 106 المؤرخ في 27 أفريل 1991 الذي يتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطيبين و المتخصصين في الصحة العمومية ، الجريدة الرسمية المؤرخة في 15 ماي 1991 ، العدد 22 ، ص 716.

. رتبة الممارس المتخصص من الدرجة الأولى .رتبة الممارس المتخصص من الدرجة الثانية. . رتبة الممارس المتخصص من الدرجة التالتة .

ومهام هؤلاء تتمثل في التشخيصات، العلاجات، المراقبة، والبحث في ميدان العلاج، الرقابة، إعادة | التأهيل والفحوصات الوظيفية، اليحرك في المخابر والخيرات الحلبية و الدوائية، تكوين طلبة الكلب .

ويوظف الممارسون المتخصصون من الدرجة الأولى، على أساس الشهادات، من بين المترشحين الحائزين على شهادة الدراسات الطبية المتخصصة، أو شهادة معترف بمعادلتها والأساتذة المساعدون .

أما الممارسون المتخصصون من الدرجة الثانية، قيوظفون على أساس امتحان من بين الممارسين المتخصصين من الدرجة الأولى، الذين لهم خمل (05) سنوات ممارسة فعلية بهذه الصفة، والأساتذة المساعدين الذين لهم أربع (04) سنوات ممارسة فعلية بصفة متخصصين[1].

ويوظف الممارسون المتخصصون من الدرجة التالتة، عن طريق مسابقة من بين الممارسين من الدرجة | التانية، الذين لهم خمل (05) سقوات ممارسة فعلية بهذه الصفة، أو الأساتذة المحاضرون الذين لهم خمل (05) سنوات ممارسة فعلية بهذه الصفة[2].

و عندما يمارس هؤلاء وظائفهم في المستشفيات العمومية، أو في الإدارات المركزية، أو الإدارات المحلية، مثل مديريات الصحة بالولايات يعتبرون موظفين عموميين، وهو ما نصت عنه المادة 201 من القانون رقم 98-09 المعدل والمتمم للقانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها كما يلي

[1]- المواد 56، 53، 55 ، 54 من المرسوم السابق ، ص 722.

[2]- المادة 57 من المرسوم السابق ، ص 722 - 723

((يمارس الأطباء وجراحة الأسنان والصيادلة العامون منهم والأخصائيون والأخصائيون الاستشفائيون الجامعيون وظيفتهم وفقا لأحد النظامين الآتيين:

. بصفة موظفين دائمين . . بصفة خراصل .))

ويحلين كل مترشح تم توظيفه بصفة متريص، والذي يقضي فترة تربص مدتها سنة، تم يرسم أو يخضع لفترة تربص أخرى لنفس المدة و لمرة واحدة فقط ، أو يسرح بدون إشعار مسبق أو تعويض[1].

[1]– المواد 83، 85 ، 84 من الأمر 06 –03 المؤرخ في 15 يوليو 2006 الذي يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية .

الفصل الثانـي

أساس المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر وأثارها القانونية .

يعتبر مرفق المستشفى مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تقوم من أجل غايتها الأصلية المتمثلة في تقديم خدمات صحية متنوعة، جزء منها إداري تنظيمي و آخر وهو المهم طبي علاجي، ونظرا لخصوصية نشاطها الخيري الذي يعرف تطورا مستمرا متماشيا وتطور العلوم الطبية زيادة على تميزه بجوانب مختلفة ومعقدة, تحتمل أن تسبب أضرارا مختلفة ومأساوية في بعض الحالات مما يصعب بسبب خصوصيتها تحديد العلاقة بينها وبين هذا النشاط لذا فإن مسؤولية المستشفى وإن كانت تخضع للقواعد العامة للمسؤولية الإدارية إلا أنها تخضع أيضا لقواعد خاصة تعود إلى طبيعة نشاط المستشفى، ومن ثم فهي تؤسس على أساس الخطأ، الذي يشكل الأساس الذي تبنى عليه معظم أنظمة المسؤولية باعتباره يتوافق مع فكرة العقوبة التي تتلازم مع فكرة المسؤولية بحد ذاتها، فالذي يخطئ عليه أن يتحمل وزر أخطائه

إن مسؤولية الإدارة لا تقوم إلا بإثبات المضرور للخط الذي سبب له الضرر، وإيجاد علاقة سببية بين خط الإدارة و الضرر الذي أصاب الضحية

وقد يحدث أن يحصل الضرر بحق المريض مع استحالة إثبات الخطة أو معرفة مصدره، لكن الضرر يبقى قائما وموجبا للمسؤولية وفي هذه الحالة ينشأ ما يعرف في الاجتهاد القض ائي الإداري بالمسؤولية على أساس المخاطر.

لذلك سنتعرض لكل أساس في مبحث مستقل، مفصلين فيه مستعينين في ذلك ببعض القرارات القضائية التي لها علاقة بالموضوع

المبحث الاول: الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفيات .

التحديد مسؤولية المستشفى كمرفق عام يتحتم علينا تحديد طبيعة العلاقات فيه في مطلب أول، أي معرفة طبيعة العلاقة بين المريض المضرور والمستشفى العام، وكذا طبيعة علاقة الطبيب المخط بالمستشفى العام.

وفي مطلب ثان نحاول تحديد نوعية الخطأ بالارتكاز على القواعد العامة للمسؤولية الإدارية، كما تتعرض للطبيعة الخاصة التي يتميز بها الخطأ في المرافق الصحية العامة وهذا لتعقد الأعمال فيها وفي مطلب ثالث و أخير تتكلم عن أثر المسؤولية الإدارية للمستشفيات العامة القائمة على أساس الخطأ

المطلب الأول : طبيعة العلاقات في المستشفى العام .

المعرفة مسؤولية المستشفى العام أو الإدارة الصحية بصفة عامة، لابد من تحديد طبيعة العلاقة بين المريض والمستشفى العام، هل هي علاقة عقدية أو علاقة لائحية، أم هي علاقة المنتفع بخدمة عامة المرفق الذي يؤديها ؟ وكذلك لتحديد طبيعة مسؤولية المستشفى العام تجاه المريض المضرور يقتضي الأمر تحديد طبيعة العلاقة بين الطبيب أو الجراح المخطئ بالمستشفى العام، لا سيما إذا توفرت رابطة التبعية بين الإدارة الصحية والطبيب

الفرع الأول : طبيعة علاقة المريض بالمستشفى العام .

عندما يتعامل المريض مع المستشفى العام فإنه يتعامل مع شخص معلوي, قالمريض لا يمكنه اختيار طبيعة المعالج بحرية، بل إن هذا الأمر وأمور أخرى تنظمها لوائح هذا المرفق. وإذا كان المريض يتعامل مع أحد الأطباء الموظفين لدى المستشفى، والذي حددته إدارة المستشفى لتشخيص مرضه و علاجه، فإنه لا يتعامل معه بحيفته الشخصية ولكن بصفته مستخدما أو موظفا لدى المستشفي[1].

و على هذا الأساس فإن علاقة المريض بالطبيب المدارس في مستشفى عام، هي علاقة غير مباشرة لا تقوم إلا من خلال المرفق الصحي العام، ولقرض وجود علاقة مباشرة بين المريض والمستشفى العام [2].

ولذلك فإن حقوق و التزامات كل من الطبيب والمريض، تحدد بمقتضى اللوائح المنظمة لنشاط المرفق الصحي العام المتمثل في المستشفى[3].

---

[1]– أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، دار السلاسل، الكويت 1982، ص18.

[2] – Charmond Monzein , la responsabilité médical, Paris 1974, page 23. Savatier et Autres , traité de droit médical,Paris 1956, page 474.

[3] – Savatier et Autres , traité de droit médical,Paris 1956, page 474.

فعلاقة الطبيب بالمريض في المستشفى العام هي علاقة شخص مكلف بأداء خدمة عامة طبقا للوائح اي شخص ينتفع بخدمات المرفق العام طبقا للقوانين، ولذلك فإنه لا يوجد عقد بين الطبيب الممارسل في مستشفى عام و المريض الذي ينتفع بخدماته [1].

فهذه العلاقة ليست علاقة عقدية بل هي علاقة ذات طبيعة إدارية أو لائحية، ومن ثم لا يمكن إقامة مسؤولية المستشفى على أساس المسؤولية العقدية[2].

ولذلك يتجه القضاء إلى تطبيق قواعد المسؤولية الإدارية عند تحديد مسؤولية المستشفى العام عن الضرر الذي يصيب المريض، و عليه ذهبت محكمة النقض المصرية في قرار لها صادر بتاريخ:03/08/ 1969 بأنه لا يمكن مساءلة الطبيب عن الضرر الذي يصيب المريض، ليسيب خطأ الأول إلا على أساس المسؤولية الدحية و استندت في ذلك إلى أنه: لا يمكن القول في هذه الحالة، بأن المريض قد اختار الطبيب لعلاجه حتى ينعق عقد بينهم[3].

الفرع الثاني : طبيعة علاقة الأطباء المخطنين بالمستشفى العام .

يرى البعض أن الطبيب يعتبر تابعا للمستشفى الذي يعمل فيه، أي أن علاقة الطبيب بالمستشفى هي علاقة تابع بالمتبوع، يكون فيها للمتبرع سلطة فعلية في إصدار الأوامر إلى التابع، من حيث طريقة أداء عمله و الرقابة عليه ومحاسبته

وهنا حتى تسأل المستشفى العام عن أخطاء الطبيب باعتباره تابعا لها، لابد من توافر شروط ملسؤولية المتبوع على أعمال تابعة، الأمر الذي قد يصعب تحقيقه بالنظر إلى ما يتمتع به الأطباء والجراحون من استقلال في ممارستهم لعملهم الفني، وهنا يتور التساؤل على مدى توفر

---

[1]– أحمد شرف الدين، مرجع سابق، ص 18.

[2]– محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية 1999، ص113

[3]– نقض مدني مصري في 1969/08/03 ، مجموعة أحكام النقض المدنية، ص 20

عناصر رابطة التبعية بين إدارة المستشفى العام و الطبيب والتي تسأل بمقتضاها المستشفى عن خطأ الطبيب[1].

ذهب رأي في الفقه إلى أن الاستقلال الذي يتمتع به الطبيب في ممارسة عمله الفني لمنع تبعيته لشخص أخر، إن لم يكن طبيبا مثله يستطيع أن يراقبه في هذا العمل،[2].ومؤدى ذلك أنه إذا كان الطبيب ليمارس عمله الحساب شخص آخر غير قادر على مباشرة سلطة التوجيه والإشراف عليه في عمله الفني، فإنه لا يكون تابعا له[3].

غير أن استقلال الطبيب عن إدارة المستشفى في ممارسة عمله الفني لا يمنع من خضوعه لرقابتها في أدائه لواجباته العامة التي تفرضها عليه الوظيفة, ولذلك اعتبرت بعض الأحكام القضائية أن الأطباء والجراحين تابعين الإدارة المستشفى، وتسأل هذه الأخيرة على أخطائهم كتابعين لها بالتسية لاضرار التي تقع أثناء تأديتهم لتلك الواجبات أو بسيها، فالطبيب ليس موظفا بالمعلى القتي، وهذا لا يحول دون مسؤولية الإدارة باعتباره تابع لها، وذلك الأن مسؤولية الإدارة على أعمال مستخدميها لا تقتصر على الموظفين بمعناهم الفني، بل أنها تشمل كل من يؤدي عملا لحسابها وتحت رقابتها وتوجيهها. [4].

وما يؤكد رابطة التبعية بين الطبيب والمستشفى، هو نص المادة 03 من المرسوم التنفيذي 92 – 276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب إذ تقضى المادة يخضوع الطبيب للمسؤولية التأديبية أمام المجلس الوطني الأخلاقيات الطب وهذا يفرض وجود علاقة تيعية ولو كانت تبعية أدبية

[1]– أحمد شرف الدين، مرجع سابق، ص 22

[2]– طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العاجي في المستشفيات العامة. دار هومه, الجزائر 2002, ص 36

[3]– محمد حسين منصور، مرجع سابق, ص 115

[4]– تنص المادة 10 من المرسوم التنفيذي 27692 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب على ما يلي: ((لا يجوز للطبيب وجراح الأسنان أن يتخليا عن استقلالهما المهني تحت أي شكل من الأشكال

وفي هذه الحالة إذا قلنا بوجود علاقة تبعية بين الطبيب والمستشفى، فإن هذا يستوجب تحمل المستشفى مسؤولية التعويض عن الأضرار الواقعة بسبب أخطاء موظفيها وهذا ما هو مكر بل في القضاء الإداري الجزائري حين أن المادة 136/1 من القانون المدني الجزائري والتي تنص على ما يلي: ((يكون المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو يسببها أو بمناسبتها.)، مطيقة في أغلب القرارات الصادرة عن الغرف الإدارية بالمجالس القضائية للحكم بالتعويض على المستشفى العام ومن هذه القرارات، القرار الصادر على الغرفة الإدارية لمجلس قضاء باتنة بتاريخ12/26/ 2007 في قضية ذوي حقوق (جم) ضد المركز الاستشفائي الجامعي بباتنة حيث جاء فيه ما يلي: ((حيث و بالرجوع إلى ملف الدعوى تبين فعلا وأن تقرير الطبيب الذي أجرى العملية الثانية يفيد وجود عملية سابقة ووجود ضمادات متعفنة داخل بطن الضحية وهي التي أدت إلى حدوث تعفن تام في بطن المريض مما استوجب إجراء العملية الثانية والوفاة. حيث أن مسؤولية المستشفى قائمة باعتبار الطبيب تابع والمتبوع مسؤول عن الأضرار التي تسبب فيها التابع بمناسبة قيامه بمهامه مما يجعل دعوى المدعين مؤسسة ويتعين الاستجابة لها[1]..

وكذلك القرار الصادر عن الغرفة الإدارية لمجلس قضاء وهران بتاريخ.1999/11/06 حيث رفع (ق) دعوى ضد المستشفى الجامعي بوهران، يؤكد فيها أن الطبيب الجراح العامل بهذه الأخيرة ارتكب خطأ، عندما لم يتأكد من صحة المرض، وقرر إجراء عملية جراحية على أساس أن (قال) مصاب بالسرطان، غير أنه بعد إجراء العملية الجراحية وبعد التحليل، تبين أنه وقع خطأ في التحاليل الطبية التي أجريت له، وأنه لم يكن مصاب بالسرطان وكان يمكن تجنب العملية الجراحية، والتمل التعويض، وجاء في حيثيات القرار ما يلي: ((...أن الطبيب الجراح الذي أجرى العملية الجراحية لم يرتكب أي خطأ أثناء ممارسة وظائفه بالمستشفى الجامعي

[1]– مجلس قضاء باتنة، الغرفة الإدارية، قضية رقم 280/02/07،قرار بتاريخ 2007/12/26 رقم الفهرس 07/58800 قرار غير منشور

بوهران. حيث أنه تطبيقا للمادة 136 من قي م ج فإن المتبوع يكون مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله الغير مشروع متى كان واقعا منه في حال تأدية وظيفته أو بسببها. حيث أنه ينبغي عدم تحمل المستشفى الجامعي دفع تعويضات مادام تابعه وهي الفرقة الطبية التي أجرت العملية الجراحية لم ترتكب أي خطأ طبي أو مهني)) [1].

وهنالك قرار أخر صادر عن الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا بتاريخ01/13/ 1991 ، في قضية المركز الاستشفائي الجامعي ضد (فريق أن ومن معهم)، قضى بتأييد القرار الصادر عن الغرفة الإدارية لمجلس قضاء سطيف بتاريخ:01/21/ 1989 وجاء فيه: ((أن مسؤولية المستشفى المدنية ثابتة ولا مجال القبول الدفع المقدم من الطاعنين من أن المريض هو المتسبب في ذلك، ومطلوب من عمال المستشفى تفقده باستمرار نظرا لحالته الصحية المتميزة)). [2]. وهنالك قرار صادر عن الغرفة الإدارية بمجلس قضاء وهران بتاريخ11/04/ 2000 و الفاصل في النزاع بين السيدة (د.ع) من جهة و المستشفى الجامعي بوهران و عيادة مطلع الفجر وعيادة نوار فضيلة من جهة أخرى، جاء فيه ا ((حيث أن المدعية تعرضت إلى أضرار تتميز بالخطورة منها عملية مرور الدم عبر الجسم، عملية نزع الرحم بالإضافة إلى تعقيدات عصبية. حيث أن كل من عيادة مطلع الفجر وعيادة نوار فضيلة تابعين إلى المستشفى الجامعي بوهران، فإن هذا الأخير يعد مسؤولا عن الأفعال الصادرة عن تابعيه)). [3].

إن العلاقة بين الطبيب والمريض في إطار المستشفى العام هي علاقة لاحية، على أساس أن الطبيب مكلف فيه بأداء خدمة عامة، وهو ما أكده مجلس الدولة الفرنسي من أنه لا وجود لعقد بين المريض و الطبيب في إطار المرفق العام، ويترتب على ذلك عدم إمكان إقامة مسؤولية

---

[1]– مجلس قضاء وهران الغرفة الإدارية، قرار رقم 99/9701 ، بتاريخ11/06/ 1999 قرار غير منشورى

[2]– المحكمة العلياء الغرفة الإدارية، ملف رقم 75670، قرار بتاريخ 1991/01/13 المجلة القضائية ، قسم الوثائق بالمحكمة العلياء العدد 2، سنة 1996، ص 127، 128 ،129، 130 و 131

[3]– مجلس قضاء وهران، الغرفة الإدارية، قضية رقم2000/306 قرار بتاريخ11/04/ 2000 ، فهرس رقم 2000/1048 قرار غير منشور

المستشفى على أساس المسؤولية العقدية، كما لا يمكن القول بوجود عقد اشتراط لمصلحة المريض بين إدارة المستشفى العام وبين أطبائها، لأن علاقة الطبيب الموظف بالجهة الإدارية التي يتبعها هي علاقة تنظيمية وليست تعاقدية وبذلك لا يكون هناك محل ليحت مسؤولية طبيب المستشفى العام في دائرة المسؤولية التعاقدية [1].

وعليه فالراجح أن الطبيب يعتبر تابعا للمستشفى الذي يعمل به، وعلى ذلك فإن مسؤولية الطب و المساعدين الأخريين العاملين بالمستشفى العام تخضع للقانون الإداري والاختصاص القضاء الإداري، ومن ثم فإنه رغم اعتبار علاقة الطبيب بالمستشفى علاقة تبعية إدارية فإنها كافية لأن يتحمل المستشفي نتائج خطا الطبيب. والهدف من ذلك تحميل إدارة المستشفى مسؤولية تغطية تبعة الأخطاء الصادرة عن تابعيه أتقاء قيامهم بأعمال المرفق، وللتيسير على المضرور بضمان حصوله على حقه في التعويض، وذلك عن طريق رفع دعوى على إدارة المستشفى مباشرة أمام القضاء الإداري

وعانقة التبعية تقوم كلما كان للمتبوع سلطة فعلية على التابع في الرقابة والتوجيه، ولو كانت هذه الرقابة قاصرة على الرقابة الإدارية، فمناط علاقة التبعية أن يكون للمتبوع سلسلة فعلية في إصدار الأوامر إلى التابع في طريقة عمله وفي الرقابة عليه و محاسبته، ولا يلزم لقيام رابطة التبعية أن تجتمع للمتبوع سلطة الإشراف الفني والإداري على التايع معا

المطلب الثاني : طبيعة الخطة المستوجب لمسؤولية المستشفى.

إذا كان الإثبات القضائي ينصب على وجود أو صحة الواقعة القانونية المتنازع فيها، فإن الواقعة محل الإتيات في مجال يحثنا هي الخط المنسوب إلى الطبيب المدعى عليه،

[1]– بودالي محمد، المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري والقضاء العادي، المجلة القضائية العدد 01 سنة 2004، ص: 20 و 21

والخطأ في مفهومه العام هو انحراف عن سلوك الشخص المعتاد في أدائه لواجباته أيا كان مصدرها، سواء عقد من العقود أو نص من نصوص القانون-

ويلاحظ في مجال البحث عن الخطأ الطبي التمييز بين الخطأ "faute " الموجب لمسؤولية الطبيب ومجرد الغلط، والذي يتور الحديث عنه عادة يشأن مرحلة التشخيص، ويتمثل في مجرد عدم انتباه أو إهمال

لا يمكن لأكثر الأطباء حرصا ويقظة تقادية، كما يرى الأستاذ "tune "، ويضيف بأن التفرقة بين الخطأ والغلط تتطابق مع حقائق ممارسة الفن الطبي ذاته، لذلك لا يمكن تجنب الغلط في المجال الطبي والمؤاخذة التلقائية له تعلى إدانة للطب ذاته

وإذا كان الخطأ وحده دون الغلط موجبا لمسؤولية الطبيب، فيتعين تحديد خصائصه ومواصفاته، هذه الأخيرة تضمنها حكم "mercier" الشهير الصادر عن محكمة النقض القرنية بتاريخ05/20/ 1936 والذي يمقتضاه أوضحت المحكمة مضمون التزام الحلييب تجاه المريض يقولها أن الطبيب وإن كان لا يلتزم يشفاء مريضه فهو يلتزم بأن يبذل له العناية الصادقة اليقظة والمتفقة في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول العلمية المستقرة، و عليه يعتبر الحلييب مخطئا إذا لم يبذل لمريضة هذا القدر من العناية، كما يعتبر مخطئا إذا ثبتت مخالفته لواجباته المهنية [1].

الالتزام الذي يقع على عاتق الحلبي من حيث المبدأ هو الالتزام ببذل العناية اللازمة والضرورية للمريض، وليس الالتزام بتحقيق الشفاء، لأن الشفاء من عند الله سبحانه وتعالى، ويتلخص مضمون هذا الالتزام في بذل الجهود الصادقة واليقضة المتفقة مع الظروف القائمة والأصول العلمية المقررة وهي الأصول الطبية الثابتة والمستقرة و المتعارف عليها نظريا وعلميا

[1]– محمد حسن قاسم ، إتيات الخط في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية 2006، ص 06 و 07, 08 و09 و10

بين الأطباء، والتي يجب أن يلم بها كل طبيب وقت تنفيذه للعمل الطبي، ولا يتسامح أهل العلم و المهنة مع من يجهلها .[1].

غير أن هناك حالات معينة يلتزم فيها الحلبيب بتحقيق نتيجة، كعملية نقل الدم واستعمال الأدوات والأحزن الطبية، والإخلال بهذا الالتزام يشكل خطأ طبيا يثير المسؤولية الإدارية للمستشفى، فالخطأ الطبي هو تقصير في مسألك الطبيب ولكن ما هو معيار ذات التقصير؟ هو المعيار العام أي المعيار الموضوع الذي يقيس الخطأ على أساس سلوك معين لا يختلف من حالة إلى أخرى علن سلوأن الشخص المعتاد، أي أن القاضي في السبيل تقدير خطأ الطبيب في علاج المريض يقيل سلوكه السلوك الطبيب المتوسط من نفس المستوى، أي يما يتمتع به من علم وكفاءة وانتباه على ضوء الظروف التي وجد فيها من مثل توفر الإمكانيات من عدمها.[2].

وسنحاول في الفرع الموالي تحديد نوعية الخطأ طبقا للقواعد العامة في المسؤولية الإدارية، من أجل تحديد طبيعة الخطأ المستوجب المسؤولية المستشفى، لأن الخطأ المرتكب قد يكون خطأ خدمة أي خطأ مرفقي أو خطأ شخصي

الفرع الأول : تحديد نوعية الخطأ طبقا لقواعد المسؤولية الإدارية.

في مجال القانون الإداري ينبغي التمييز بين أشخاص القانون العام الذين يشكلون ما يطلق عليه اسم الإدارة، وبين الأشخاص الطبيعيين الذين يعملون لديها ويمارسون كل نشاطاتها عنها واسمها، والذين قد يتسببون في إلحاق الضرر والأذى بالغير من جراء أعمالهم المادية التي يتولونها بصفتهم هذه

[1]– منصور حمر المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية 2004، ص 34.

[2]– محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص 13

والمشكلة تكمن في تحديد من يتوجب عليه التعويض عن هذا الضرر، هل يتولى ذللك الموظف أم الشخص المعنوي العام الذي يعمل الموظف لحسابه ؟ والحل الأمثل هو معرفة نوعية الخطأ ومواصفاته فيما إذا خطأ شخصيا أو خطأ مرفقيا.

إن الخطأ الشخصي هو ذلك الخطأ الذي يكشف عن نية الموظف العمومي في الأذى، ويبين أن نشاطه يمليه هدف شخصي غير وظيفي [1].فيقع على عاتقه تحمل مسؤولية فعله، أما إذا كان الخطأ مرفقيا فإن المسؤولية تقع على عاتق إدارة المستشفى العام [2].

وتتعلق فائدة التمييز بين الخطأ المرفقي و الخطأ الشخصي في كون أن الموظف العمومي المرتكب الخطأ مرفقي غير مسؤول شخصيا، فالخطأ المرفقي برتب مسؤولية الشخص المعنوي وحده. [3].

لقد استعمل القضاء الإداري الجزائري الخطأ الشخصي للكشف عن مفهوم الخطأ المرفقي، خاصة إذا كانت هنالك وقائع وأفعال تتسم بالطابع الجندي، و هذا ما قررته الغرفة الإدارية بالمجلس الأعلى في قضية السيد (س - ر) ضد المستشفى المدني بالأخضرية بتاريخ 1977/01/22 حيث جاء في قرارها: ((...حيث أن الضرر المطلوب تعويضه من طرف السيد (س) قد تسبب فيه الطبيب (ب) الذي كان يشتغل بالمستشفى المدني بالأخضرية. حيث أن الطبيب استجاب لضميره المهني عندما باشر علاج الشاب (س) في منزله. حيث أن التصرف الإيجابي للطبيب لم يمنع القاضي الجزائي بأن يقرر بأن الأضرار التي لحقت الشاب (س) كانت نتيجة خطأ جزاني ارتكبه الطبيب (ب). حيث أنه بدون المرفق لم يكن يستطيع

---

[1]– لحسين بن شيخ أت ملواء دروغل في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول: المسؤولية على أساس الخطأ، دار الخلدونية، الجزائر 2006، ص 132

[2]– تنص المادة 31 من الأمر 06–03 المؤرخ في 15 يوليو 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية على ما يلي ((إذا تعرض الموظف المتابعة قضائية من الغير يسبب خطأ في الخدمة، يجب على المؤسسة أو الإدارة العمومية التي ينتمي إليها أن تحميه من العقوبات المدنية التي تسلط عليه ما لم ينسب إلى هذا الموظف خطأ شخصي يعتبر منفصة عن المهام الموكلة له)).

[3]– لحسين بن شيخ أت ملوياء مرجع سابق، ص 174

الطبيب (ب) مباشرة علاج الشاب (س) في منزل هذا الأخير ويسبب له جروحا غير عمدية. حيث أنه في هذه الظروف يكون للخطأ الشخصي للطبيب المعاقب بقرار جزائي علاقة بالمرفق...)) [1].

ولهذا تكون الغرفة الإدارية بالمجلس الأعلى قد قررت أن مستشفى الأخضرية مسؤول عن الضرر الذي الحق الشاب (س. ر).

ويعد تمييز الخطأ المرفقي عن الخطأ الشخصي، يمكن تعريفه بأنه ذلك الخطأ الذي يتسب فيه الإهمال أو التقصير المولد للضرر إلى مرفق الصحة العام ذاته، حتى ولوقام به أحد الموظفين أو الأطباء و الجراحين، ويترتب عليه مسؤولية الإدارة العامة عن الأضرار الناجمة وتحميلها عملية التعويض، وتسأل في ذلك أمام القضاء الإداري في البلاد ذات النظام القضائي المزدوج[2].

ويرى الفقه الإداري أن الخطة المرفقي يكون في صورتين * صورة خطأ مجهول أور حالة الخطأ الذي ينسب إلى المصلحة أو المرفق ذاته حيت يصعب أو يستحيل نسبته إلى موظف معين، وتظهر هذه الصورة للخطأ المرفقي في المرافق الصحية العامة في حالتين الحالة الأولى: تتمثل في خطأ مرفقي ارتكب من طرف شخص واحد لكنه مجهول، ونضرب مثالا لهذه الحالة بقرار مجلس الدولة الصادر بتاريخ10/06/ 1976 ، والذي جاء فيه أن مركز نقل الدم مسؤول عن الخطأ الذي ارتكب إثر عملية جراحية استعمل فيها دم فصيلة "و" إيجابي بدل "و" سلبي))، فأقر مجلس الدولة مسؤولية المركز على أساس أن الخطأ في استعمال الدم راجع إلى موظف بالمستشفى تصعب معرفتها الحالة الثانية:تتمثل في الخطأ المرفقي الذي ينتج عن مجموعة أخطاء ارتكبت من طرف موظفين مجهولين. * صورة خطأ ينسب إلى موظف معين بالذات، وهنا نعرف مصدر الفعل الضار الذي ولد مسؤولية المستشفى العام، متل ماكرسته

[1]– المجلس الأعلى الغرفة الإدارية، قرار 1977/ 01 / 22 ء RA

[2]– عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1994، ص 122 .

الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا بتاريخ 1991/01/13 ، حيث جاء في قرارها: ((... مسؤولية المستشفى ثابتة عن انتحار الضحية وهذا راجع إلى إهمال الممرض (ز) و عدم تفقده للضحية المريض عقليا ليلة انتحاره، إذ وجد هذا الأخير في الصباح مندليا في سقف غرفة وكان المطلوب تفقده باستمرار لحالته المتميزة)).

وفي هذا القرار يوجد خطأ مرفقي منسوب إلى الممرض (ز).

والأفعال المكونة للخطأ المرفقي التي تؤدي إلى إحداث الأضرار تأخذ عدة أنواع وأشكال مختلفة، نذكر منها التنظيم السيئ للمستشفى العام، وهو ما كشفت عنه الغرفة الإدارية بالمجلس الأعلى في ق رارها الصادر بتاريخ: 1982/04/17 في قضية وزير الصحة العمومية ومدير القطاع الصحي لمدينة القل ضد (ع.ط) ومن معه، حيث ورد فيه الآتي ((حيث يستخلص من وثائق الملف أن الأنسة (عم) عون الشبه الطبي توفيت باختناق في غرفة الاستحمام لمنزل تابع لمركز الاستشفاء لمدينة القل. وعند قيام المصالح المختصة بالمعاينة والملاحظات شاهدت أن غرفة الاستحمام المذكورة كان طولها مترين [1]. وعرضها. 20 من وعلوها 3 أمتار مجهزة بمسخن يعمل بالغاز لا تحتوي على أي منفذ للتهوية أو مدخنة لإبعاد وإخراج بخار الغاز المحترق[2].

حيث أن إدارة المستشفى لا تنكر هذه الوقائع، والإهمال كان السبب في حدوث المكروه إذ نفس هذه الإدارة الم تقم بأي تحسينات وقائية في الأمكنة...)) [3].

---

[1]– مجلس الدولة الفرنسي، قرار بتاريخ D . P . R1976/10/06 ، ص 512

[2]– المحكمة العلياء الغرفة الإدارية، قرار مؤرخ في 1993/01/13 ملف رقم 75670، قضية (المركز الاستشفائي بسطيف) ضد فريق لك ومن معهم)، المجلة القضائية 1996، العدد 2، قسم الوثائق بالمحكمة العليا، ص 131

[3]– المجلس الأعلى، الغرفة الإدارية، قرار بتاريخ 1982/04/17 ، رقم 116، ملف رقم 19193، نشرة القضاة، عدد خاص، وزارة العدل مدرية الوثائق السنة1982 248.ص34 , 283 , 282 , 261

نلاحظ من خلال هذا القرار أن وفاة الضحية كان نتيجة لسوء تنظيم القطاع الصحي بالقل، وتمتل في الإهمال واللامبالاة في تأهيل وإصلاح المنزل التابع له، كما أن الخطأ المرفقي قد يتمثل في السنوء سير المستشفى العام مثلما حدث في قضية السيدة (د.ع) ضد المستشفى الجامعي بوهران، عيادة مطلع الفجر القطاع الصحي بوهران شرق) وعيادة نوار فضيلة، تتلخص وقائعها في اتصال السيدة (د.ع) بعبادة الولادة "مطلع الفجر" كي يفتح لها ملف لتتم عملية مراقبة الحمل تم الوضع الذي كان متوقعا حدوثه في 1998/10/17 حسب الطبيب المشرف على المدعية، هذه الأخيرة دخلت العيادة في 1998/09/28 ، إلا أن الوضع كان سابقا لأوانه، فأصر الطبيب على نقلها إلى مصلحة الولادة بالمستشفى الجامعي بوهران، إلا أن هذه الأخيرة رفضت إسعاف السيدة (د.ع) رغم تدهور حالتها، وفي ليلة10/05/ 1998 حولت السيدة إلى عبادة نوار فضيلة، وحاول الطبيب المداوم توليدها بواسطة طريقة الدفع تم طريقة الملقط "Forceps" ، العسل المحظور في مثل هذه العمليات، ونتيجة لذلك وقعت السيدة في حالة غيبوبة ولم تستيقظ إلا وهي في مصلحة الإنعاش بعد 16 يوما، أي في10/24/ 1998 ، ونقلت من عيادة نوار فضيلة إلى المستشفى، فكان نتيجة التأخر في القيام بعملية قيصرية "cesarienne" ومحاولة توليدها عن طريق الملقط، تعرض المدعية إلى نزيف دموي قدره 6 لترات ونصف من الدم، نتج عنه إخضاع المدعية إلى عملية نزع الرحم الإيقاف النزيف مع الإصابة في الجهاز البولي، وهو ما است على تحويلها إلى مصلحة المجاري البولية وفصلت الغرفة الإدارية بمجلس قضاء وهران في هذه القضية بتاريخ2000/11/04 ، بقرار جاء فيه على الخصوص: ((. حيث أنه يتبين من التقرير الطبي للخبير بن علال أحمد أن المدعية أصيبت بأضرار خطيرة نتيجة عدم تقديم المساعدات في الوقت المناسب لوضع حملها. ولقد بين الخبير الضرر الذي لحق بالمدعية في عيادة مطلع الفجر نتيجة التهرب والتقصير سواء من طرف الأطباء المداوين والإدارة التي تثبت مسؤولية الأضرار التي تعرضت لها....

حيث أن الخبرة الطبية بينت بأن المسؤولية ثابتة على مستوى عيادة مطلع الفجر وعيادة نوار فضيلة ومصلحة الولادة بالمستشفى الجامعي بوهران. حيث أن المدعية تعرضت إلى أضرار تتميز بالخطورة منها عملية مرور الدم عبر الجسم وعملية نزع الرحم بالإضافة إلى تعقيدات عصبية

حيث أنه كل من عيادة مطلع الفجر وعيادة نوار فضيلة تابعتين إلى المستشفى الجامعي بوهران فإن هذا الأخير مسؤول عن الأفعال الصادرة عن تابعيه)). [1].

وقررت الغرفة الإدارية إلزام المستشفى الجامعي بوهران ممثلا بمديره الشرعي بأن يدفع للمدعية (د.ع) مبلغ إجمالي قدره ثمان مائة ألف دينار (800.000 دج) تعويضا عن كل الأضرار الممزوجة وقد يتجلى الخطأ المرفقي في علم سير المستشفى العام، والأمثلة كثيرة في القضاء الجزائري فيما يخص هذا النوع من الخطأ المرفقي، ومنها قرار صادر على الغرفة الإدارية بمجلس قضاء وهران بتاريخ1997/03/10 في قضية (بم) ضد المركز الاستشفائي الجامعي بوهران، وتتلخص وقائعها في دخول البنت (ب) البالغة من العمر 04 سنوات ونصف للمستشفى، لإجراء عملية جراحية على ركبتها اليسرى بناءا على توجيه من الطبيب (ب.ع) المختص في جراحة الأطفال، أجريت لها العملية بعد م وتها شهرين بنفس المستشفى، وليعد مدة من إجراء العملية اكتشف أن الدم يسيل من قدمها، وبدأت رجلها الملفوفة بالجيس عمل الأصابع إلى الركبة للون الأزرق، مما يؤكد وجود تعقل و تحول المرض إلى مرض خبيث هو السرطان، الأمر الذي استدعى بتر ساق المريضة تحت الركية وأكدت الخبرة المعينة أن يتر الرجل اليسرى راجع إلى عملية جراحية، نظرا لاعوجاج الرجل التي تعفنت بعد العملية، وأصبحت الطفلة تعاني من اضطرابات نتيجة فقدها لرجلها، و هو ما يسمى بأعراض العضو الشبح"syndrome de membre fontame"

[1]– مجلس قضاء وهران، الغرفة الإدارية، قضية رقم2000/11/20002.04/306، قرار رقم1048/2000 قرار غير منشور

قضت الغرفة الإدارية بتعويض يدفعه المستشفى ممتد في مديرة لوالد الضحية، تأسيسا على أن تعفن رجل الطفلة وبترها، كان يسبب إهمال وعدم ضمان المدوامة من طرف الموظفين الذين لم يقوموا بالعمل المحدد لهم، وهو ما يرتب مسؤولية المستشفى بسبب وجود خطأ تمثل في عدم سير مرفق الصحة العامة وبالرجوع إلى المادتين 195 و 196 من القانون رقم 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، نلاحظ أنهما أشارتا المهام الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين، و عدم قيام هؤلاء بالمهام المنوطة بهم في المستشفيات العاصمة ينجر عنه خطأ مرفقي يتمثل في عدم سير المستشفى العام وبرب المسؤولية الإدارية لهذا الأخير[1].

وما هو مصاحظ أن الخطأ الشخصي يمكن أن يقترن مع الخطأ المرفقي، في هذه الحالة فإن القسم الجزائي بالمحكمة، إما يقضي ببراءة مرتكب هذا الخطأ سواء كان طبيب أو ممرض أو أي موظف بالمستشفى لعدم تيوت أركان الجريمة المتابع لها، وإما يقضي بإدانته لارتكابه متلأجنحة القتل الخطأ أو جندة الجروح غير العمدية أو جنحة عدم ملاناعدة شخص في حالة خطر، وهنا القسم الجزائي بالمحكمة يبقى غير مختص في الدعوى المدنية لأنه يوجد خطأ مرفقي مقترن بالخطأ الشخصي، وطلب التعويض في هذه الحالة لا يكون إلا أمام القضاء الإداري. [2]. إلا أننا عثرنا على قرار صادر على مجلس قضاء باتنة (الغرفة الجزائية صادر بتاريخ05/02/ 2008 ، ألغى الحكم المستأنف في شقه المدني وقضى من جديد في الدعوى المدنية بإلزام المحكوم عليه (م.) و هو طبيب عام تحت ضمان مسؤوله المدني المستشفى الجامعي بباتنة [3].بن فليس التهامي ممتد في شخص مديره، يدفع لذوي حقوق الضحية مبلغ خمس مئة ألف دينار جزائري (500.000 دج)، لكل من أبوي الضحية تعويضا عن كافة

---

[1]– مجلس قضاء وهران الغرفة الإدارية، قرار بتاريخ1997/03/10

[2]– المواد 288، 289 و 2 / 182 من قانون العقوبات الجزائر قرار غير منشور

[3] –(4) Malicier, la responsabilité médicale –données actuelles–, édition ESKA 1999, Page 51.

الأضرار. وترى أنه جانب الصواب لما قضى بذلك، وكان عليه القضاء بعدم الاختصاص، كون أن الطبيب (م.ا) وبعد إدانته في الدعوى العمومية بجنحة القتل الخطأ طبقا للمادة 288 من قانون العقوبات، نتيجة تقصيره و إهماله في إخضاع المريض المسجون للرقابة الطبية يعد نقله من جناح المحبوسين إلي جناح الانعان بالمستشفى الجامعي، وجاء في حيثيات الدعوى المدنية ما يلي((..فإنه يقضي بإلزام المحكوم عليه تحت ضمان مسؤولة المدني المستشفى الجامعي بن فليس التهامي ممثلا في شخص مديره لأن المحكوم عليه طبيب و يعمل بالمستشفى الذي عليه دفع التعويضات للأطراف المدنية نتيجة ما قام به المحكوم عليه الطبيب ...))1

واضح من خلال ما سبق أن الخطأ الشخصي للحليي اقترن بخطأ مرفق، و عليه كان على قضاة الموضوع التصريح بعدم الاختصاص، ويكون على ذوي حقوق الضحية بعد ذلك اللجوء للقضاء الإداري المختص ليرفعوا دعوى تعويض على المستشفى الجامعي بن فليس التهامي ببانتة كذلك، ما أصدرته غرفة الجنح و المخالفات للمحكمة العليا بتاريخ1998/10/20 في قضية المركز الاستشفائي الجامعي بوهران ضد (ب.م) و من معه، وتتلخص وقائعها في ارتكاب الطبيبان (ف ى) و (ب.م) خطأ راح ضحيته المريض (ي. م)، فأدينا من طرف القسم الجزائي بمحكمة وهران يجنحة الجروح الخطأ، واستأنف الحكم ليدان المتهم الطبيب (ب.م) ويعاقب يتاثة أشهر حبس غير نافذ ، وفي الدعوى المدنية إلزام المتهمين (ف) و (بام) بالتضامن بينهما وتحت ضمان المستشفى الجامعي لوهران، يدفعهما مبلغ مليون دينار جزائري (. 000 . 000 1دج للضحية (ي. م) كتعويض عن جميع الأضرار مجتمعة من أجل الجروح الخطأ. وطعن المركز الاستشفائي الجامعي في هذا القرار الصادر غيابيا في حقه بالمعارضة، فأصدر المجلس قرارا قضى ليه بالمصادقة على القرار المطعون فيه بالمعارضة في الدعوى المدنية، ليطعن فيه المركز الاستشفائي الجامعي بالنقض أمام المحكمة العليا (غرفة الجنح والمخالفات)، فصدر عن هذه الأخيرة قرارا أقرت فيه ما يلي ((...حيث

يجب تذكير قضاة الموضوع بأن المراكز الاستشفائية الجامعية تعتبر مؤسسات عمومية ذات طابع إداري مزدوجة بشخصية معنوية وباستقلال مالي كما نص عليه المرسوم 86-25 المؤرخ في1986/02/11[1].

وعليه فإن الدعوى المدنية المتعلقة بالمسؤولية المدنية للمراكز الاستشفائية الجامعية والقضاء عليها بدفع التعويضات أو بضمان دفعها يرجع اختصاص الفصل فيه إلى المجلس القضائي الغرفة الإدارية، كدرجة أولى، وهذا تطبيقا لمقتضيات المادة 7 من قانون الإجراءات المدنية ... ... حيث أنه وبناءا على ذلك فإن كلا من محكمة وهران ومجلس قضاء وهران كانا غير مختصين للنظر والفصل في الدعوى المدنية في القضية الراهنة وكان عليهما التصريح بعدم الاختصاص حيث أن قضاة الاستئناف لما تمسكوا باختصاصهم يكونون بقضائهم هذا قد خرقوا القانون مما يجعل قرار هم يتعرض للنقض...)). [2].

غير أن قاعدة عدم الحكم بالتعويض على المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري أمام القضاء الجزائي، لها استثناء نصت عليه المادة 07 مكرر من قانون الإجراءات المدنية و أبقت عليه المادة 802 من القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، والمادة 3/3 من قانون الإجراءات الجزائية وتختلف درجات الخطأ وصفاته حيت يصنف إلى خطأ بسيط وخطأ جسيم إنه بالإضافة للنشاط الإداري التنظيمي للمستشفى، فإن هذا الأخير يقوم أساسا بنشاط طبي تقلي يتميز بأعمال مختلفة يتولاها أطباء وممرضون يختلفون من حيت التكوين و المستوى، وفي حالة إلحاق هذه الأعمال أضرارا بالمرتفقين المرضى، فإنها تطرح على القاضي الإداري صعوبات في تحديد درجة الخطأ الذي تقوم على أساسه مسؤولية

---

[1]- مجلس قضاء باتنة، الغرفة الجزائية، ملف رقم07/5142 قرار بتاريخ2008/02/25 رقم القهرس00761/08 قرار غير منشور.

[2]- المحكمة العليا، غرفة الجنح و المخالفات، ملف رقم 157555، قرار بتاريخ 1998/10/20 المجلة القضائية سنة، 1998العد ، قسم الوثائق للمحكمة العلياء ص 1474146- 144

المستشفى، ومن ثم فإن للخطأ المرتكب في المستشفى خصوصية تميزه نتعرف عليها من خلال الفرع الثاني الذي خصصناه للغوص أكثر في الطابع الخاص للخطأ في المستشفيات. [1].

الفرع الثاني : خصوصية الخطأ في المستشفيات .

إن نشاط المستشفى عرف تطورا ملحوظا والاستمرا، ساير تطور العلوم الطبية، بالإضافة إلى تميزه الجوانب مختلفة ومعقدة، يحتمل أن تتسبب في أضرار متنوعة، يصعب تحديد العلاقة بينها وبين النشاط الحلبي بسبب خصوصياتها، فحتى وإن كانت أغلبية قواعد مسؤولية المستشفيات العامة تخضع للنظام العام للمسؤولية الإدارية، فإن مسؤولية المستشفى تتميز بقواعد خاصة تعود إلى طبيعة نشاط المستشفى،[2].

والتقنيات المستعملة فيه، و التطورات العلمية المستمرة في البحث عن مكافحة الأمراض الجديدة والخطيرة في المجتمع

1- الخطأ البسيط و الخطأ الجسيم:

و على كل ففي حالة الضرر الناتج عن الخطأ الطبي تقوم مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ الجسيم الذي يتميز على الخطأ البسيط في طابعه غير العادي، أما بالنسبة للضرر الناجم عن الخطأ الحاجي أو النشاط الإداري، فتقوم فيه مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ البسيط ولقد ميز الفقه والقضاء الإداريين في مرحلة أولى بين العمل الحلبي و العمل العاجي على أساس المعيار العضوي (الشخصي)، الذي يرتكز على الشخص القائم بالفعل،

---

[1]- تنص المادة 07 مكرر من ق.لهم على ما يلي: ((خلافا لأحكام المادة 7، تكون من اختصاص المحاكم المنازعات المتعلقة بكل دعوى خاصة بالمسؤولية والرامية لطلب تعويض الأضرار الناجمة عن سيارة تابعة للدولة أو لإحدى الولايات أو البلديات أو المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية.)). وتنص المادة 3 / 3 من قاج على الأتي: ((... و كذلك الحال بالنسبة للدولة و الولاية، | والبلدية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري في حالة ما إذا كانت غاية دعوى المسؤولية ترمي إلى التعويض عن ضرر سيبته مركبة...).

[2]- رشيد خلوفي ، قانون المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1994 ، ص70

فيكون الحمل طبيا إذا قام ليه طبيب عام أو طبيب مختص، أو قام به ممرض تحت إشراف الطبيب، ويكون العمل علاجيا إذا قام به ممرض.

وقد انتقد هذا التمييز لأنه غير مقنع، وفي غير ص الح المريض الضحية، خاصة في العمل الطبي إذ قد يحدث أن يقوم الطبيب يقفسه بأعمال عالية جد متداولة ويسيطة، وهنا يصعب على الضحية إكبات الخطأ الجسيم في جانب الطبيب بمناسية قيامه بهذه الأعمال العلاجية البسيطة، بينما في الحالة العادية أي قيام الممرض بالعمل العاجي، فيكفي إثبات الخطأ البسيط لقيام مسؤولية المستقي، لهذا تخلى القضاء الإداري

على هذا المعيار، و أخذ بالمعيار الموضوعي (المادي)، الذي لا يهتم بالشخص القائم بالفعل بل يطبيعة العمل نفسه، إذ أن العمل الطبي هركل عمل مادي أو ذهني يتميز بصعوبات جدية ويتطلب معارف والتقنيات ومهارات خاصة، تستوجب دراسات عليا في هذا المجال لتشخيص المرض، وصف العلاج و الدواء، والقيام مثلا بالفحوصات المعقدة والعمليات الجراحية، أما العمل العاجي فهو ذلك العمل العادي الروتيني كعملية الحقل، لتخليف ولضميد الجروح، و أخذ درجة حرارة المريض، وبوجه عام جميع الأعمال التي ذهب القانون إلى إمكان تنفيذها من قبل المساعدين الطبيين دون لزوم حضور الطبيب

وكما سبق الإشارة إليه تقوم مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ البسيط، إذا كان الضرر ناتج عن سوء تنظيم وسير المستشفى، أي كافة الأعمال اللازمة للسير الحسن للمؤسسة الاستشفائية، من شروط الاستقبال، التغذية، التهوية، الإنارة والنظافة، وبصفة عامة ضمان ظروفه الإقامة الجيدة والثقة، حسن سير التجهيزات والآلات الطبية حلى مراقبة المرضى، وبالمقابل فقد أثبت الواقع صورا عديدة الأخطاء ارتكبت في تسيير وتنظيم المرفق، كالتأخير في استقبال المرضى، أو عدم وضع المرضى في أماكنهم، أو علم مراقبة المستشفى ومسلك الدفاتر الطبية، أو الستره استعمال العتاد الطبي، أو التسممات الغذائية، أو انتقال العدوى الناجم عن النقص في النظافة والتنظيم، أو أخذ مولود من مصلحة الولادات بالمستشفى،

أو التأخر في إنذار الطبيب بالحالة السيئة للمريض، أو وفاة تمريض تم إدخاله المستشفى في النهار وتوفي ليد دون أن يجرى عليه أي فحص. و نظرا لصعوبة وضع تعريف للخطأ البسيط في مجال مسؤولية المستشفى، يقوم القاضي الإداري بتقديره حسب عناصر مختلفة، كالأخذ بعين الاعتبار ملاحظات القاضي الجزائي، و مراعاة الوسائل التي تضرر منها الضحية أو المريض.

كما تقوم مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ البسيط، إذا كان الضرر ناجما عن الخطأ في تقديم العلاج كالخطأ المتعلق بالحقل، واعتبرت الأخطاء التالية من قبيل الأخطاء العلاجية التزع السيئ لضرس المريض من طرف الممرض، حقن دم غير مطابق لزمرة دم المريض، تجيير زكية بطريقة سيئة مما تسبب للمريض في "غلغزينة gangrene" ويتر ساقه، إعطاء حقنة لمريض بطريقة سيئة تسييت في حدوث تنحر في العظم أدى إلى بتر الذراع، وكذلك الإهمال في مراقبة المريض أو إعطاء أدوية بطريقة سيئة

ويمكن تحديد أخطاء المستشفى، من خلال تحديد وأجيات المستشفي إزاء المرضى، المنصوص عليها في قانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ومن هذه الواجبات ما يلي: [1].

1. القيام بالخدمات العادية

إذ تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات التي يحتاجها المريض أثناء إقامته فيه، وبصفة خاصة تنفيذ تعليمات الطبيب

2- توفير التجهيزات اللازمة:

فقد تسأل المستشفى إذا فقدت التجهيزات الأولية اللازمة لاستقبال المرضى وعلاجهم ورعايتهم، وكذا توفير الوسائل الأخرى مثل أدوات الجراحة والأدوية، ولا يكفي توفر هذه الأجهزة بل لابد من سيادتها وعدم أخذلالها

[1]- طاهري حسين الخطأ الطبي والخط العنجي في المستشفيات العامة، دار هومة، الجزائر، طبعة 2002، ص40-43

3- انضباط و التزام العاملين بالمستشفى الواجبات المهنة

إذ تقع على عاتق إدارة المستقي، توقير العدد الكافي من العاملين المتخصصين والممرضين، لحسن أداء المستشفى للخدمات الطبية الملقاة على عاتقه ويشترط في هولاء العاملين، التخصص والتأهيل العلمي و الكفاءة والصيام في العمل حتى يؤدوا مهامهم على أكمل وجه، وتقوم مسؤولية المستشفى إذا كيت إخال بالالتزامات السابقة، وتسأل الإدارة كذلك عن التقصير أو الخطأ الذي يقع من العاملين أو الممرضين.

4- التزام المستشفى يسامة المريض:

إن الراجح فقها وقضاء هو التزام المستشفى السلامة المريض، والتزامه هذا يعد التزاما بتحقيق نتيجة خائفا لالتزامه بنقاء المريض الذي يعد التزاما يبذل العناية [1].

وذلك لأن المريض أثناء تواجده في المستشفى يعد طرفا ضعيفا يحتاج للرعاية, ومن ثم يقع على عاتق المستشفى الالتزام بضمان سلامة الأغذية والأدوية المقدمة للمريض, ونفس الشيء بالنسبة لاجهزة المستخدمة، وكذا التحاليل المجرات و عمليات نقل الدم, ويجب حماية المريض من المخاطر التي يتعرض لها ولو كان مصدرها هو نفسه

يضاف إلى ذلك أن الأعمال الطبية التي يتم القيام بها في ظروف مخالفة للقانون، كان ولا زال القضاء يطبق بشأنها نظام الخطأ البسيط، كما هو الحال في التخدير و هو عمل طبي بطبيعته، والذي قامت به ممرضة دون حضور طبيب مختص، تم ربطه بالخطأ في تنظيم و اسير المستشفى، فمصطلح الخطأ البسيط يشمل في ذات الوقت الخطأ غير الشخصي في تقليم

[1]- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، طبعة 2001، ص 128

وسير المستشفي كالتأخير غير العادي في تحويل المريض، و الخطأ في المراقبة والتنسيق، كما يشمل الخطأ المرتكب بمناسبة عمل عالجي.[1].

ومن حالات تطبيقات هذا النوع من المسؤولية في القضاء الفرنسي، نجد قرارا لمجلس الدولة الفرنسي تمثلت أهتم وقائعه في إجراء عملية توليد صعبة السيدة بعد تخديرها، وذلك من طرق طبيب خارجي الذي هو في حالة إنابة لطبيب داخلي دون موافقة و علم الحلبيب رئيس المصلحة ومساعديه، وقد أدى هذا التدخل الجراحي إلى إصابة المولود بعاهة على مستوى العمود الفقري، وقد اعتبر مجلس الدولة أن الخطأ المرتكب هو خطأ في تسيير المرفق، وبالتالي يرتب المسؤولية الإدارية للمستشفى

أما القضاء الجزائري فقد تبنى نقس موقف الاجتهاد القضائي القرناسي، حيث يقيم المسؤولية عندما يتعلق الأمر باسوء التنظيم والسير المعيل لمرفق المستقي على أساس الخطأ البسيط ، ومن أمثلة ذلك قرار الغرفة الإدارية بالمجلس الأعلى الصادر بتاريخ:15/04/ 1970 ، في قضية (بم) ضد المستشفى الجامعي يقسنطينة والتي تتلخص وقائعها في إصابة القناة ياسمينة يكسر على مستوى ساقها الأيمن، أدى إلى دخولها المستشفى لتلقي العلاج وهذا بتاريخ:03/09/ 1967 ، وتم وضع الجبس لها من طرف الممرض المختص بالتجيير، تحت إشراف الطبيب المعالج، ورغم ظهور الحمى التي تجاوزت 38 درجة موية، وظهور الإعلام على مستوى الساق في اليوم الأول، إلا أن الجيس لم ينزع و بقيت ساق القناة مجبرة مدة ثلاثة أيام، إلى غاية 1967/09/06 مما أدى إلى تفاقم حالة الكسر وتعفنه، وبالتالي الاضطرار إلى قطع ساق ياسمينة. ومن خ لال القراءة الأولية للقرار المذكور أعانه يمكن طرح المشكل القانوني الاتي: هل الضرر الذي لحق ياسمينة كان سبيه خطأ في تنظيم وتسيير مصالح المستشفى الجامعي بقسنطينة ؟

[1]– يودالي محمد، (المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري و القضاء العادي)، المجلة القضائية العدد 01 سنة 2004، ص 25

إن الأضرار التي لحقت بالفتاة ياسمينة، والمتمثلة في قطع ساقها اليمنى، كان أحد أسبابها هو انعدام الرقابة الطبية، والسبب الأخر هو العائقة السيئة بين الطبيب والأعوان شبه الطبيين، حيث كان بالإمكان تداركها

في اليوم الأول، أو انعدام الرقابة الطبية من قبل الممرضين، فلو لاحظ المرض المكلف، ليمراقبة حالة ياسمينة، ظهور الحمى والألم، لقام بإخبار الطبيب المعالج ولم نزع الجيس لها وتطهير الكسر واستخدام التقنيات الجراحية المتاحة في هذا المجال، إلا أن الملاحظ في المستشفيات العلاقة السيئة بين الطبيب والممرض، و عدم وجود تكامل ميني بينهما، وهو الأمر الذي يؤدي في أغلب الأحيان إلى حدوث أضرار للمرضى، متل الضرر الذي حصل للفتاة ياسمينة

إن انعدام الرقابة الطبية، أو الإهمال في الرقابة وكذلك العلاقة السيئة بين الطبيب والممرض، هي من الأسباب الرئيسية للضرر الذي لحق ياسمينة إن الرقابة هي من الأعمال العاجية التي يقوم بها الممرض، و إهماله في الرقابة يعد خطأ بسيطا، وبما أن الممرض ينتمي إلى المستشفى الجامعي بقسنطينة، فإن هذا الأخير هو المسؤول عن خطأ الممرض، وبالتالي فإن إدارة المستشفى ماسؤولة عن تعويض والد الفتاة ياسمينة، وهذا ما قضى به قرار الغرفة الإدارية للمجلس الأعلى الصادر بتاريخ 15 /04 /1970 والذي أبحل قرار مجلس قضاء قسنطينة [1].

وكذلك قرار الغرفة الإدارية لمجلس قضاء قسنطينة، الصادر بتاريخ: 17 أفريل 1978 بشأن قضية وفاة الممرضة اختناقا في حمام المستشفي نتيجة لسوء صيانة سخان الماء

[1]–المجلس الأعلى الغرفة الإدارية، قرار بتاريخ04/15/ 1970 . وهناك قرار صادر عن مجلس الدولة في الغرفة الرابعة) بتاريخ03/27/ 2000 اعتبر هو الآخر أن عدم مراقبة تطور علاج الكسر لا سيما الجبيرة التي وضعت على رجل المريض التي تعفت ثم قطعت يشكل إهمالا خطيرا ينجر عنه التعويض بما أن الطبيب ارتكب الخطأ أثناء سير المرفق ويتعين تحميل المستشفى المسؤولية المدنية لتعويض الضري

وكذلك قرار الغرفة ذاتها الصادر بتاريخ: 20 ماي 1981 والقاضي المسؤولية مستشفي سكيكدة، نتيجة سقوط و وفاة مريضة تركت لوحدها من طرف الممرضة المرافقة لها أثناء تحويلها إضافة إلى هاته الحالات فإن إغفال موافقة المريض، أو ممتليه القانونيين بشأن العلاج المزمع إعطاؤه له، أو في الحالة التي لا يجري إعاه فيها عن المخاطر الخاصة التي يتعرض لها من جراء هذا العلاج، فإن مسؤولية إدارة المستشفى تقوم على أساس الخطأ البسيط في تنظيم و سير المرفق، علاوة على ذلك، فإن تمت أعمال طبية في ظروف و شروط غير مشروعة، فإنه من الطبيعي عندئذ أن تعتبر الأضرار الناجمة مسندة إلى سوء تنظيم المرفق العام أو سيره سيرا سيئا، وعندها يكفي الخطأ البسيط الاعتبار المستشفى مسؤولا ويصعب تحديد الخطأ الجسيم انطلاقا من الإمكانيات التقنية والتكنولوجية المستعملة في الطب، وكذلك الإمكانيات المحدودة للقاضي أمام الجانب التقني لهذا العمل.

ويختلف الخطة البسيط عن الخطأ الجسيم في الطابع غير العادي لهذا الأخير، والخطأ الجسيم إما يكون في تشخيص المرض، أو سوء اختيار العلاج المناسب أو ناجم عن الخطأ في عملية العلاج، وقليلة هي القرارات التي عبر فيها القضاء الجزائري على اشتراط الخطأ الجسيم لإقامة مسؤولية المستشفى، ونجده في أغلب الأحيان يقيم المسؤولية على أساس الخطأ دون الإشارة إلى طبيعته، و هذا بغية الحفاظ على حقوق المضرور في مواجهة المستشفى وتمكينه من الحصول على تعويضل منه، ولقد أشارت الغرفة الإدارية للمجلس الأعلى سابقا في قرار لها بتاريخ10/29/ 1977 29 – في قضية فريق (ب) ضد المركز الاستشفائي بالجزائر

– إلى الخطأ الجسيم بسبب الإهمال في عدم تنظيف الجرح، والإحجام على إجراء عملية جراحية للمريض (ب.ع)، وتتلخص وقائع القضية في دخول هذا الأخير لمستشفى مصطفى الجامعي في07/29/ 1972 يسلب كسر في المعصم الأيسر والحوض، وقدمت له إسعافات خفيفة دون اتخاذ أية تدابير خصوصية، ودون تنظيف الكسر في المعصم ودون إجراء عملية جراحية، وبعد أربعة أيام ظهرت "غنغريتة gangrene" على مستوى الكسر، وانتقلت إلى

المرفق، جاعلة من بتر اليد أمرا لا مفر منه، ولقد اعتبرت الغرفة الإدارية الخطأ المرتكب جسيما، ونسيته إلى المستشفى، مع الإشارة بأن الإهمال المتمثل في عدم تنظيف الجرح وإجراء عملية جراحية يرجع إلى الطبيب، فنحن أمام عمل طبي، وجاءت أسباب القرار كما يلي: ((وأن هذا الإهمال تبعا لظروف القضية، يشكل خطأ جسيما من طبيعته إقامة مسؤولية المصلحة الاستشفائية في مواجهة الضحية)). [1].

وتقوم مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ الجسيم عندما يتعلق الأمر بالضرر الناتج عن العمل الطبي، ومن صوره على سبيل المثال:

1- رفض علاج المريض: هناك واجب إنساني و أدبي على الطبيب اتجاه المريض والمجتمع الذي يحيا فيه، إلا أن هذا الالتزام يتحدد بنطاق معين وفي ظروف معينة، إذ نصت المادة 9 من المرسوم التنفيذي

276 - 92 المتضمن مدونة أخافيات الحطب، على ما يلي ((يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا, أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له). [2].

فالطبيب الذي يعمل بمستشفى عام ليس له أن يرفض ع ج أحد المرضى الذي ينبغي عليه عنجه [3].

2- تخلف رضا المريض: القاعدة العامة أنه يلزم لقيام الطبيب بالعلاج أو العمليات الجراحية، الحصول على رضا المريض طبقا للمادة 44 من المرسوم التنفيذي 92-3276

[1]- لحسين بن شيخ آث ملوياء دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول: المسؤولية على أساس الخطأ، دار الخلدونية، الجزائر 2006، ص 99

[2]- يشكل امتناع الحليب عن إسعاف شخص في حالة خطيرة جنحة منصوص عليها بالمادة 182 من ق. ع ج

[3]- طاهري حسين، المرجع السابق ص 21

وتخلف هذا الرضا يجعل الطبيب مخطأ، ويحمله قيمة المخاطرة الناشئة على العلاج، حتى ولو لم يرتكب أدنى خطأ في القيام به، وتزداد أهمية الحصول على رضا المريض كلما كان العلاج أو الجراحة ينطوي على كثير من المخاطر[1]..

3- رفض المريض العلاج يعفى الطبيب من المسؤولية إذا رفض المريض التدخل الطبي، لكن تشترط المادة 49 من المرسوم 92-276 أن يكون رفض المريض للتدخل كتابة 4 وتنص المادة 4 / 154 من القانون 85-05 المتضمن حماية الصحة وترقيتها على ما يلي ((.. إذا رفضل العلاج الطبي فيشترط تقديم تصريح كتابي لهذا الغرض، و على الطبيب أن يخبر المريض أو الشخص الذي خول إعطاء الموافقة، بعواقب رفض العاج). 4- التزام الطبيب بإعلام المريض. إن المستشفيات العامة يقع عليها التزام بإعلام المرضى بطبيعة العلاج، ومخاطر العملية الجراحية، وكافة الأداءات التي يكون بإمكانها تقديمها، وهو ما نصت عليه المادة 43 من المرسوم التنفيذي 276 / 92 كما يلي: ((يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإقادة مريضه لي معلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي).

وينشأ عن عدم الالتزام بالإعلام خطأ من طبيعة خاصة، يتعلق بالعمل الطبي، يتمثل في تخلف الإعلام كلية أو عدم كفايته، وكذا الإعدام الخاطئ، ويمكن أن يتدرج في الغالب الأعم في إطار الحوادث الطبية غير العملية، بحجة أن الأمر لا يتعلق هنا الخطأ طبي ذي طابع فني

لقد تطور الاجتهاد القضائي لمجلس الدولة الفرنسي في هذا المجال بصورة لافتة للانتباه، حيث أصدر مجتمعا في فرع واحد بتاريخ05/11/ 2000

[1]-تنص المادة 44 على ما يلي: ((يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لمرافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المحولين منه أو من القانون، و على الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته)). وتنص المادة 34 على ما يلي: ((لا يجوز إجراء أي عملية بيتر أو استئصال لعضو من دون سبب طبي بالغ الخطورة، وما لم تكن ثمة حالة استعجالية أو استحالة، إلا بعد إبلاغ المعني أو وصيه الشرعي وموافقته.

قرارات استوحى فيها اجتهاده من اجتهاد محكمة النقض الفرنسية، متجها في ذلك إلى تقرير الالتزام بالإعلام، للتواء قبل القيام بالعمل الطبي أو بعده، مقررا بأن عدم تحقق المخاطر إلا بصفة استثنائية لا يعفي الطبيب من التزامه بالإعلام، ولا شك أن القضاء الإداري بهدف من وراء تعليم مضمون الالتزام بالإعالم الطبي، إلى الوقاية من الحوادث الطبية عن طريق إعادم أفضل حول المخاطر التي يسييها الدواء، ولقد تدخلت محكمة النقض الفرنسية و أجازت تنفيذ الالتزام بالإعدم الجميع وسائل الإتيات، ليتما فيها القرائن البسيطة مما يعني معه رفض تطلب الإعلام الكتابي وتضييق النطاق المسؤولية الطبية. ودأب مجلس الدولة منذ سنة 2000 على تحميل المستشفى عبء إتيات لتقديم الإعلام المطلوب، وإذا كان قد أجيز إتيات الإعلام بجميع طرق الإتيات، فإن نقل عبء الإتيات على الطبيب قاد حتما الأطباء والمؤسسات العانية إلى تسليم المرضى الاستمارات مكتوبة يتم توقيعها من قبلهم، ولقد وجهت انتقادات إلى الاجتهاد المتعلق بعباء إتيات الالتزام بالإعلام، من حيث اعتباره سيبا في تخريب روابط التقة بين الحلييب ومريضه، حتى أن البعض رأى في ذلك نوعا من التحول بالرابطة الطبية إلى حركة لحماية المستهلك، حيث أن مجلس الدولة في قرار حديت له شبه الطبيب ليقدم خدمات عادي والمريض بالمستهلك، وإن تعلق الأمر بحالة خاصة في الجراحة التجميلية[1]

5- الخطأ في تشخيص المرض: يسأل الطبيب عن أخطاء التشخيص إذا كانت جسيمة، وتنطوي على جهل والعلوم الطبية

6- سوء اختيار العلاج المناسب

7- خطأ في تنفيذ عملية جراحية، كعملية بتر أعضاء سليمة بدل تلك المريضة، أو نسيان أجسام غريبة في جسم المريض كنسيان قطعة شاش للجراحة أو إيرة مكسرة ولقد صدرت عدة قرارات قضائية في هذا المجال سواء من الغرف الإدارية بالمجالس القضائية أو من المحكمة العليا أو مجلس الدولة، حيث أنه في قرار لهذا الأخير بتاريخ: 2003/06/03 في قضية مدير القطاع الصحي للولوغين ضد (عل)، نجده يعبر عن الخطأ

[1]- لحسين بن شيخ آث ملوياء دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول: المسؤولية على أساس الخطأ، دار الخلدونية، الجزائر 2006، ص 80

الجسيم الناتج عن العمل الطبي بعبارة "الخطأ الطبي الخطير"، وعبارة "خطير" هي ترجمة خاطئة لعبارة "Grave" بالفرنسية، لأن صياغة القرار كتبت باللغة الفرنسية تم ترجم إلى العربية، فالمقصود هور" الخطأ الجسيم "، وتتلخص وقائع القضية في أنه بتاريخ:05/19/ 1992 أجريت عملية جراحية للسيدة (عل) على ساقها اليسرى من طرف الدكتورة (س ج)، من أجل استئصال الدوالي varices" إلا أن الطبيبة أستأصلت عوضا عنه الشريان الفخذي السطحي "Artere fémorale superficielle"، مما أدى إلى إصابتها بأضرار معتبرة، فرفعت السيدة د عمري التعويض أمام الغرفة الإدارية لمجلس قضاء الجزائر، والتي عينت خبيرا طبيا، وبعد رجوع الدعوى بعد الخبرة حكم لها بالتعويض في10/12/ 1999 فرفع القطاع الصحي ببولوغين استئنافا ضد القرار أعانه أمام مجلس الدولة، والذي قضى بالمصادقة على القرار المستأنف مع إخراج وزارة الصحة والسكان من النزاع، لكون القطاع الصحي يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وجاءت أسباب القرار كما يلي: ((حيث أن السيدة (عل) كانت تعاني من دوالي في الساق اليسرى، وأجريت لها عملية جراحية قصد بتر دواليها بتاريخ:05/20/ 1992 بمستشفي بولوغين من طرف الدكتورة (س.). حيث أنه نقلت في نفس الليلة في حالة استعجالية إلى المركز الاستشفائي الجامعي لمصطفى باشا، أين أجريت لها عملية مستعجلة من جراء إقفار حاد في العضو السفلي وتمت معاينة رباط على الشريان الفخذي. حيث تشير الخبرة المأمور بها بموجب قرار الغرفة الإدارية لمجلس الجزائر بتاريخ: 1997/12/16 والموكلة إلى البروفسور "عبد الرحمان بن بوزيد" أخصائي في جراحة العظام، إلى أن نتيجة العملية الجراحية والتي لا تسفر عادة على أية خطورة، هي نتيجة خطأ تقني خلال العملية الجراحية، والتي تمثلت في ربط الشريان الفخذي السطحي والذي يصب في الطرف الأسفل. حيث من الثابت أنه بالنسبة للجراح المكلف بإجراء العملية للسيدة (عل) على الدوالي لربط الشريان الفخذي الذي يصب في الطرف الأسفل بدل الشرايين، يشكل خطأ طبيا خطيرا وواضحا من شأنه إقامة مسؤولية المستشفى...)). [1].

و عليه فمجلس الدولة أقر باشتراط الخطأ الجسيم بخصوص المسؤولية الإدارية للمستشفى الناتجة عن العمل الطبي، و هو عمل تقني يقوم به الطبيب، ونظرا لصعوبة هذا

[1]– لحسين بن شيخ آت ملوياء المرجع السابق، ص 99، 100 .

العمل، فإن المسؤولية تقوم في إطار خطأ جسيم.1 إلا أن مجلس الدولة في قرار له بتاريخ04/16/ 1999 في قضية القطاع الصحي بأدرار ضد السيدة ازر)، لم يشر إلى طابع الخطأ بسيطا كان أم جسيما، وجاء فيه ما يلي : ((حيث عكس ما يزعم المستأنف، فإنه يستخلص من القرار أن قضاة الدرجة الأولى قد سببوا بما فيه الكفاية قرارهم وأسسوا قضائهم على التقرير الطبي المحرر من طرف الطبيب "ع" المعين من طرف الغرفة الإدارية والذي حرر تقريره في04/04/ 1995 ، وجاء فيه أنه بعد دراسة مختلف عناصر الملف الطبي، تبين أن الضحية تعرضت فعلا إلى عدة أخطاء طبية مؤكدة، وهذا من خلال عدة عمليات جراحية أجريت عليها بعد دخولها المستشفى لوضع حمل عادي وأن مدة طويلة مرت بين العملية الثانية والثالثة، وأنها تعاني من عاهة دائمة والمتمثلة في العقم، وهو حرمانها من عطاء الأمومة وإلى الأبد، وهي في ريعان شبابها ووفاة الصبي مباشرة بعد الولادة، وبالتالي بين الخبير الخطأ الطبي المرتكب في تقريره، وأصاب قضاة المجلس في حكمهم، وتقدير التعويض مناسب مع الأضرار اللاحقة بالضحية، مما يتعين الموافقة على القرار المستأنف)). ونجد الأمر نفسه في قرار مجلس الدولة بتاريخ 2003/12/02 في قضية المركز الاستشفائي الجامعي لسيدي محمد ضد السيدة (عك)، وجاءت أسباب القرار كما يلي: ((حيث يستخلص من عناصر

ولقد تعرضت التفرقة السابقة بين الخطأ البسيط و الخطأ الجسيم في مجال مسؤولية المستشفيات، لنقد مليرتمثل في صعوبة تحديد مفهوم الخطأ الجسيم، يضاف إلى ذلك الصعوبة التي يجدها المضرور مل جراء الأعمال الطبية التي تقدم في المستشفيات في إثبات وجود الخطأ الجسيم، مما حدا بمجلس الدولة الفرنسي إلى أن يضع على عاتق مرفق الصحة قرينة الخط. [1].

[1]– لحسين بن شيخ آت ملوياء المرجع السابق ، ص 102

و كانت حصيلة ذلك النقد اتجاه مجلس الدولة الفرنسي منطقيا في قراره المؤرخ في 10 أفريل 1992، في قضية الزوجين "ن " إلى التخلي عن فكرة الخط الجسيم، بخصوص تكسات صحية أصيبت بها مريضة بمناسبة توليدها عن طريق إجراء عملية قيصرية، حيث تعرضت لنزيف وانخفاض كبير في ضغط الدم، ثم إلى شلل جزئي، فقرر مجلس الدولة أن كل هذه الخلطات ((تشكل خطأ طبيا من طبيعته إقامة مسؤولية المستشفي) أي إحلال الخطأ الطبي محل الخطأ الجسيم [1].

والقضاء الفرنسي وإن كان لا يشترط الخطأ الجسيم حتى تقوم مسؤولية الطبيب أو الجراح عن عمله الفني، فإنه يشترط أن يكون هذا الخطأ محققا و متميزا. وفي كل الأحوال فإن القاضي هو الذي يضفي على الخطأ إحدي الصفتين اعتمادا على اقتناعه الشخصي، و معرفته الجيدة لموضوع النزاع. ولعل هذا هو الحل المناسب إذ من ذا الذي هو أجدر من القاضي الناظر في النزاع، لتحديد ماهية و درجة الخطأ، فمن شأن سلطة التقدير هذه أن تضع القاضي الإداري في جو أكثر التزاما بالعدالة والإنصاف[2].

4. 2- الخطة المفترض

لا شك في أن الإعمال الجامد لقاعدة علاء الإتيات يقع على المدعي في مجال دعاوى المسؤولية المرفوعة ضد المستشفى العام وبالنظر إلى ظروفه الممارسة الطبيف يجعل مهمة المريض تشبه مستحيلة وربما أدى إلى عدم انعقاد مسؤولية المستشفى إطلاقا، على نحو يؤدي

[1]- بودالي محمد، المرجع السابق، ص 26

[2]- الحسين بن شيخ أت ملويا ، المرجع السابق ، ص 83

عمليا إلى تمتعها بحصانة واقعية ويجعل من المستحيل نسبة الخطأ إليها. لذلك ويهدف مواجهة انعدام المساواة بين المدعي و المدعى عليه في مثل هذه الدعاوى، حاول القضاء الإداري الفرنسي فيما يختص بنظره من دعاوى المسؤولية المرفوعة على المستشفيات العامة، استعمال سلطته الاستقصائية في الإثبات، بهدف تكوين قناعته دون إثقال كاهل المريض المدعي العباء الإثبات، هادفا من وراء ذلت إلى مراعاة ظروف المدعي والتخفيف عنه فيما يتحمله بحسب الأصل من عبء إثبات خطأ المستشفى العام[1].

تم إن الخطأ عرف تطورا ملحوظا في بعض الهيئات والمرافق، والتي يكون فيها مجال الخطأ مفترضا دون أن يكون على المضرور عباء إثباته، وتقوم فكرة الخطأ المفترض على أساس أن الضرر ما كان ليحدث لولا وقوع خطأ من الطبيب أو الجراح، فبالرغم من أنه لم يتيت بوجه قاطع أن الطبيب أهمل في بذل العناية الواجبة، فإن القاضي يستنتج هذا الخطأ من وقوع الضرر ذاته. كما أن القاضي يستطيع أن يستخلص ينفسه مثلا خطأ الطبيب في أعماله العادية كعدم حصوله على رضا المريض ملا، ولكن يصعب عليه ذلك بالنسبة للأعمال الطبية التي تعتبر من قبيل الفتيات أو التقنيات الطبية، واستخلاص خطأ الطبيب في هذه الحالة لا يستطيع أن يقوم به إلا شخص ينتسب لمهنة الطب، ولذلك يستعين القاضي في هذا الخصوص بأهل الخبرة [2].

ولكن ينبغي ملاحظة أن الخبير و إن كان يساعد القاضي في استنباط الخطأ في المجال الطبي، إلا أن القاضي يستقل بالتكييف القانوني للسلوك القتي للطبيب أو الجراح، وهكذا عندما يتعذر إتيات خطة المستشفى فإنه يفترض في جانبه في حالة ما إذا كان العارج

---

[1]–) يوسف سعد الله الخوري، القضاء الإداري، مسؤولية السلطة العامة، بيروت 1998، ص 360 . (5) محمد حسن قاسم ، إثبات الخطأ في المجال الطبي ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية 2006، ص 58، 59

[2]– أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، دار السلاسل، الكويت 1982، ص 261

المقدم للمريض قد أحدث إصابات أو أمراض غير تلات التي تقدم من أجلها إلى المرفق الصحي، ووفقا للمبدأ المعمول به في القضاء، وهو الضرر الناتج يكشف عن وجود خلل وخطأ في سير وتنظيم المرفق الصحي العام، وفي هذه الحالة فإن عبء الإتيات يقع على المستشفى الإتيات غياب الخطأ الشيء الذي لا يمكنه الأن الخطأ مفترض، وتبقى للقاضي السلطة التقديرية الواسعة في تطبيق هذا المبدأ وفقا للمعطيات والظروف القائمة [1].

ولقد كيت عمليا أن الاجتهاد القضائي قد أقام في مرات عديدة قرينة على وجود خطأ في تنظيم وسير المرفق، أي اقترض وجوده، وكان ذلك في الحالات التي ينتج فيها داءا جديدا بسيب علاج المريض من مرض أخر مختلف تماما عن الذي نتج يفعل العلاج، فهنا القضاء يقيم علاقة سببية بين التسيير المعيب للمرفق والضرر الناجم، غير أن القضاء لا يلجأ إلى اقتراض قرينة الخطأ إلا إذا كان هناك استحالة أو شبه استحالة في جدة الظروف الدقيقة المحيطة بوقوع الضرر، وبذلك فإن هذا الحل لا يطبق في جميع الأحوال

وكانت بداية اعتناق مجلس الدولة الفرنسي للخطأ المقترض، كأساس للمسؤولية الطبية، في نهاية خمسينيات القرن الماضي بخصوص الأضرار الطبية الناشئة عن التطعيم الإجباري، تم علمت ذلك ليشمل حالات العدوى بالأمراض أثناء التواجد بالمستشفيات، الأضرار الجسيمة الناشئة عن أعمال العلاج المألوفة أو هيئة الشأن، والحروق التي تحدث نتيجة لحوادث غير معروفة الأسباب.

ويكون الخطأ مفترضا وفقا لما توفر لدينا من أحكام قضائية في الحالات التالية – في حالة ما إذا كانت النتائج الضارة للعمل العلاجي غير متكافئة مع الطابع البسيط له وهو ما يمكن استخلاصه من القرار الصادر عن مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ 23 فيفري 1962، في قضية "Meier"، وتتلخص وقائعها في تلقي امرأة حامل سلسلة من المضادات الحيوية عن

[1] – M.M.Hannouz et A.R.Hakem, précis du droit médical "a l'usage des praticiens de la médecine Et du droit", 0.P.U, Alger 1992 ,Page 141

طريق الحقن، سببت لها إعاقة بالأطراف السفلية، لكن تقرير الخبرة بين أن الحقن قدمت وفق قواعد المهنة دون تسجيل أي خطأ، وعلى إثر ذلك قررت المحكمة الإدارية لياريس، أن الضرر الذي لحق المرأة الحامل من شأنه أن يثير مسؤولية مستشفي باريس، حتى في حالة غياب الخطأ، وذلك بالاعتماد على أساس المسؤولية بدون خطأ، لكن مجلس الدولة الغى القرار الصادر عن المحكمة، وأقام مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ المفترض 2 – في حالة العدوى داخل المستشفيات an matiere d" " nfections nosocomiales i

حين ابتداءا من سنة 1988 أخذت الجهات القضائية الإدارية بمبدأ الخطأ المفترض في تنظيم وتسيير المؤسسات الاستشفائية العمومية في هذا المجال، وافتراض الخطأ في هذه الحالة لا يليق إلا في قاعات العمليات، أما القاعات الموجودة خارج هذه الأماكن، فيتوجب على المتضررين إثبات خطأ المستشفى في عدم تطهير وتعقيم المكان والآلات المعدة للعلاج – في حالة استعمال طريقة جديدة للعلاج[1].

وتجدر الإشارة إلى أن المسؤولية على أساس الخطأ المفترض تقوم على إثبات العلاقة السببية بين الإقامة في المستشفى والضرر الحاصل وتلتقي بانتقائها.

المطلب الثالث : موقف التشريع والقضاء الجزائريين من نظرية المخاطر

تتمثل أثار المسؤولية الإدارية المبنية على خطأ المستشفى العام في التزام هذا الأخير في حالة ثبوت خطا أو إخلال بتنفيذ التزام، يدفع التعويض عن الضرر الذي لا يقتصر على الوفاة أو الإصابة الجسدية، وإنما يمتد إلى كافة الأضرار الأخرى التي تلحق طالب التعويض مادية كانت أو معلوية. فلا يمكننا بأي حال من الأحوال الكلام عن التعويض دون الكلام عن قربين له هو الضر، فلكي تمنح تعويضا لابد من وجود ضرر، وهذا الأخير ليس ركتا فقط لقيام

[1] –) Durrieu Diebolt Carine, Dans quel cas peut-on engager la responsabilité de l'hôpital, www.Caducée.net2000

المسؤولية الإدارية، بل هو الأساس المعتمد لحساب التعويض الذي تستحقه الضحية، غير أن وجود الضرر لا يعني التعويض في جميع الحالات، بل لابد أن تتوفر فيه متميزات وخصائص، وعلى هذا النحو فإن الإحاطة بآثار مسؤولية المستشفيات يقتضي التطرق في فرع أول لمفهوم الضرر لما فيه من صور، ومن تم التعرف على شروط الضرر الواجب التعويض، وفي الفرع الثاني نتناول تعيين التعويض المستحق و تقديره

الفرع الأول : موقف

الضرر في المفهوم الشائع على نور عين ضرر مادي و ضرور معلوي، ولقد درج الفقه على الاكتفاء في تعريف الضرر، في حالة الإصابة الجسدية بتطبيق المعايير العامة المتعارف عليها للضرر، والقول من لم يأن الضرر المادي يتمثل فيما لحق المضرور ملن خسارة كتكاليف العلاج، وما قالته من كسب، كالأجر الذي ضاع عليه خلال فترة العلاج، بينما الضرر المعلوي هو الذي يلحقه في مشاعره و أحاسيسه[1].

وفي الحقيقة أن هذه المعايير لا تتناول الإصابة الجسدية في ذاتها باعتبارها ضررا محققا، وإنما ترتكز على الآثار التبعية لهذه الإصابة وحدها، وبعبارة أخرى فهي لا تتناول الآثار المباشرة للتعدي على جسم الإنسان، وإنما تتناول الآثار المباشرة على ذمته المالية و على حالته النفسية وحدهما. [2].

كما أن الإلمام بالضرر الذي يصيب المضرور من جراء الإصابة، يقتضي التمييز بين نوعين من الضرر هما الضرر الأصلي و الضرر التابع ، فالأول هو علين الإصابة الجسدية، يحرف النظر عما استتبعه من تحقيق خسارة أو فقد كسب مادي أو إيذاء للشعور و إثارة

---

[1]– تنص المادة 182 مكرر من القانون المدني على ما يلي : ((يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة

[2]– أحمد السعيد شرف الدين ، مسؤولية الطبيب و إدارة المرفق الصحي ، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي و في القضاء الكويتي والمصري و الفرنسي ، 1983، ص 79

لأحاسيس، كأن يصاب الإنسان في جسده، فهذا وحده حرمان له من ميزة السامة الجسدية أو انتقاص لها، أو أن يفقد الإنسان قدرته على العمل فهذا وحده أيضا حرمان له من ميزة كان يتمتع بها أو انتقاص لها[1].. والضرر الأصلي بهذا المعنى يخرج عن التقسيم المألوف لاضرار إلى مادية ومعنوية، وإنه في الحقيقة ضرر مادي و معنوي في ذات الوقت، ق ضرر معنوي كوله يصيب ميزة غير عادية هي الساقية الجسدية والقدرة الذاتية على النشاط، وضرر مادي كونه يتمثل في الحد من القدرة على القيام بأمور الحياة بمعزل عن الدخل المالي للمضرور وهذا ما يتجلى بصفة خاصة في حالة الوفاة، إذا سلمنا بأن الوفاة ذاتها تعد ضررا يلحق المتوفي ذاته، ولا يقتصر على دور به [2].أما الضرر التابع فهو الذي يمكن التمييز بشأنه بين ضرر مادي وضرر معلوي، فالضرر المادي هو ما تسبب عن الإصابة من خسارة مالية محققة، كنفقات العلاج منذ أو من كسب مالى فائت كفقدان الأجر و انتقاصه، أما الضرر المعلوي فهو ما تسيب عن الإصابة بآثار نفسية، كالألم الذي يعانيه المضلوز،

على هذا التحو فالمريض يستطيع مطالية المستشفى المسؤول عن أخطاء موظفيه عن إصابته بتلاتة أنواع من الأضرار، الضرر الجسدي، والضرر الذي يتمثل فيما يترتب على الإصابة من الأم تقسية، والضرر المادي الذي يتمثل فيما ينتج عنها من خسارة أو قوات كسبا، أما غير المصاب ممن يرتد إليه أثر الإصابة، كالوارت والقريب فهو يستطيع المطالبة بنوعين من الأضرار، الضرر المادي والضرر المعنوي

ولا يكون الضرر قابلا للتعويض إلا إذا توفرت فيه جملة من الشروط، حيت يجب أن يكون هنالك وجود للضرر، واشتراط وجود الضرر أمر بديهي، باعتبار أن المسؤولية هنا ترتدي طابع التعويض وليس طابع العقوبة، ومن هذا المنطلق يعتبر القاضي الإداري أن حجم الضرر هنا،

---

[1]– أحمد السعيد شرف الدين ، المرجع السابق ، ص 39

[2]–. سليمان مرقص ، المسؤولية المدنية في التقنيات العربية، القاهرة 1958، ص 34.

هو المقياس الواجب اعتماده لتقدير قيمة التعويض، وينبغي على المدعي أن يبين أنه لضرر فعال وإلا انتفت المسؤولية، وذلك بتوضيح حقيقة الضرر الذي أصابه وتبريره، ولا يجوز له الاكتفاء بافتراضات و حدسيات أو ادعاءات وتعليلات غير مثبتة، غير أن الطابع الاستقصائي الأصول المحاكمات الإدارية يختلف بعض الشيء من غلو القاعدة القائلة بأن إثبات وجود الضرر يقع على المدعي، يضاف إلى ذلك أن القاضي الإداري يكتفي أحيانا بمطالب المتضرر، إذا تأكدت له جديتها وقربها من الحقيقة، عندما لا تتكرها الإدارة المدعى عليها

كما يشترط في الضرر أن يكون أكيدا، أي الضرر الذي يكون وجوده تايتا، ويكون واقعا وحالا فعلا حتى وإن لم يكن بصورة كاملة و فورية، وأن يكون الضرر أكيدا لا يعني أنه يجب أن يكون بالضرورة أنباء فالتعويض عن الضرر المستقبلي جائز إذا كان حدوته أكيدا، على أن يكون ممكنا تقيله بالمال عند الإدعاء، وهكذا مثلا يكون قابلا للتعويض الضرر المستقبلي الأكيد، المتمثل في فقدان فرصة جدية في عدم الإصابة بإعاقة، أو تجنب إجراء عملية جراحية، وذلك بسبب خطأ طبي في التشخيص، أما إذا كان الضرر محلمز أي غير أكيد فإنه لا مجال للتعويض عنه، ويشترط في الضرر الذي يعوض عنه أن يكون مباشرا، وهذا يعني أن يكون خط الإدارة هو السبب المباشر في حدوث الضرر، وأن الضرر يمثل النتيجة المباشرة لخطأ الإدارة، فإذا لم يكن الضرر ناتجا يشكل مباشر عن عمل الإدارة الخاطئ، فلا تقوم المسؤولية الإدارية عنه، ولا يحكم بالتعويض للمضرور، وتحديد الطابع المباشر للضرر يقودنا بالضرورة إلى دراسة العاقة السيبية بين الضرر والفعل الضار، ونؤكد هنا بأن علياء إثبات هذه الصلة السيبية المباشرة بقع على عاتق المدعي، إلا أنه كثيرا ما يلي القاضي الإداري قناعاته بالموضوع على عدد من العناصر، وفي مقدمتها تقارير الخبراء في حال وجودها.

وهكذا فإن الشروط العامة للضرر هي أن يكون أكيدا وشخصيا ومباشرا، ولا يمل لمصلحة مشروعة، أي أن تكون المصلحة أو الحق الذي أصابه الضرر مشروعا، أي غير

مخالف للنظام العام والآداب العامة في مجتمع ما، وأن لا يخالف القانون بمعناه العام، إذن فالأضرار التي تستحق التعويض عنها هي تلك التي النمل يمراكز قانونية محمية قانونا.

الفرع الثاني

تقدير قيمة الالتزام بالتعويض .

التعويض قد يكون في صورة عينية، أي إلزام المسؤول عن الضرر بإعادة الحال إلى ما كانت عليه قبل وقوع الفعل الضار، ويتعين على القاضي أن يحكم بذلك إذا كان هذا ممكنا بناءا على طلب المضرور، كأن يأمر القاضي بعلاج المضرور على نفقة المسؤول عن الضرر.

ولكن بما أن التعويض العيني يبدو أمرا عاديرا في مجال مسؤولية المستشفيات، فإن الغالب هو أن يكون التعويض بمقابل، وبصفة خاصة في صورة نقدية الأن كل ضرر حتى الضرر المعلوي يمكن تقويمه بالنقد. [1].

ويشمل التعويض الذي على عاتق المستشفى العام ما لحق المريض من خسارة وما قاله من كسب ومجمل الأضرار التي لحقت المضرور، ويراعى في تقدير التعويض الظروف المادية للمضرورة كحالته الجسمية والصحية وظروفه العائلية والمهنية وحالته المالية، والمسألة الجوهرية التي يرتبط بها تحقيق الهدف من التعويض تتعلق بتحديد وقت تقدير قيمة الضرر

والرأي الذي استقر عليه الفقه والقضاء يفرنسا وبعض الدول العربية، أن التعويض الجابر للضرر في كل عناصره، يتحدد وفقا لما وصل إليه الضرر يوم صدور الحكم، أشتد الضرر أم خف في هذا الوقت، على حالته اليوم وقوع الفعل الضار [2].

كما أن الضرر الذي يصيب المريض قد يكون متغيرا، ولا يتيسر تعيين مداه تعيينا نهائيا وقت النطق بالحكم، لذلك فمن المقرر فقها و قضاءا أنه إذا لم يتيسر للقاضي وقت الحكم أن يعين

---

[1]– السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة 1964 ، ص 1361

[2]– السنهوري ، نفس المرجع ، ص 135

من التعويض تعيينا نهائيا، فله أن يحفظ للمضرور بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بإعادة النظر في التعويض [1].

كما أنه لتحديد وقت تقدير القيمة النقدية للضرر أهميته أيضا، كون أن الضرر إذا لم يتغير في عناصره المكونة له، قد يتغير في قيمته النقدية في الفترة ما بين وقوع الفعل الضار و صدور الحكم بالتعويض ، يسبب تغير سعر النقد الذي يقدر به التعويض، أو تغير معدل التعويض الذي قدره القانون، و لقد استقر القضاء الفرنسي و أيده في ذلك الفقه، على أن الضرر يجب أن يقر ليوم النطق بالحكم سواء في عناصره المادية كما ذكرنا ذلك، سايقا أم في قيمته النقدية، ليكون التعويض جابرا للضرر في كل عناصره، و وفقا القيمته يوم الحكم، وأكثر من ذلك بل إن حق المضرور في الحصول على التعويض بالقدر الكافي لجبر الضرر في قيمته، يبرر تقدير هذه القيمة يوم الحكم النهائي)).

المبحث الثاني : المخاطر كأساس المسؤولية الإدارية للمستشفيات .

القاعدة هي أنه لا مسؤولية بدون خطأ، إلا أنه و سعيا وراء تحقيق عدالة أفضل، سلم الاجتهاد القضائي الإداري بالمسؤولية المجردة عن الخطأ في بعض الحالات المحددة بالمستشفى العام.

ولقد رأينا أن المسؤولية الناتجة عن مختلف النشاطات الطبية في المستشفيات العمومية تقوم على أساس الخطأ كأصل عام، غير أن هناك استثناء يرد على هذا الأصل وهو قيام مسؤولية المستشفيات العمومية بدون خطأ، والتي تتحقق استنادا إلى الضرر الذي لحق بالمضرورى و استقلال عن وجود خطأ ثابت أو مفترض في جانب المستشفى أدى إلى إحداث هذا الضرر

[1]– تنص المادة 131 من القانون المدني الجزائري على مايلي : ((يقدر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المصاب طبقا الأحكام المادة 182 و 182 مكرر مع مراعاة الظروف الملابسة ، فإن لم يتيسر له وقت الحكم أن يقدر مدى التعويض بصفة نهائية قله أن يحتفظ للمضرور بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بالنظر من جديد في التقدير

ومن ثمة ليس من الضروري إثبات المريض المتضرر للخطأ كى تثور هذه المسؤولية، فهو يتخلص نهائيا من عبء إثبات الخطأ الذي يقع على عاتقه بحسب الأصل.

فالحياة الاجتماعية المعاصرة باتت تشهد نشاطات هامة وبارزة و مكثفة تقوم بها السلطة العامة، وهي غالبا ما تؤدي إلى تحميل الأخرين أعباء ثقيلة لا قبل لهم بتحملها لوحدهم.

من هنا يبرز مفهوم الضرر غير العادي إما نتيجة الخطر الناجم عن نشاط المرفق الصحي وإما نتيجة أهمية هذا النشاط وضخامته، ومنطق العدالة يقضي بأن يعوض عن ضرر من هذا النوع بالمستشفيات العامة

لذلك حاولنا في المطلب الأول أن نعرف بنظرية المخاطر ونظهر صورها المختلفة، ثم نذكر خصائصها ودوافع الأخذ بها بالمستشفيات العامة

أما المطلب الثاني خصصناه لبعض حالات تطبيق نظرية المخاطر في المستشفيات، مثل حالة نقل الدم وحالة مستشفيات الأمراض العقلية

وفي المطلب الثالث قمنا بتبيين موقف التشريع والقضاء الجزائريين من نظرية المخاطر كأساس لمسؤولية المستشفيات في الجزائر.

المطلب الأول : مفهوم نظرية المخاطر.

إن المسؤولية على أساس المخاطر تعتبر المثال الأبرز للمسؤولية بدون خطأ، لدرجة أنها تعتبر أحيانا | متلازمة معها ومتداخلة فيها، إلا أنها لا تمثل إلا جانبا واحدا من المسؤولية بدون خطأ، وذلك عندما يكون الضرر لمرة حدوث خطر، وعندما يعتبر القاضي الإداري أنه من منطق العدالة والإلصاق أن يكون وجود الخطر وقوع الضرر باعنا لفكرة هذه المسؤولية[1].

[1] – **يوسف سعد الله الخوري ، القضاء الإداري، مسؤولية السلطة العامة، بيروت 1998، ص 432.**

ولقد فسر الفقهاء نظرية المخاطر بفكرة الضمان الاجتماعي، التي تتلق من مبدأ تساوي جميع المواطنين أمام الأعباء العامة، فإزاء تزايد نشاطات الدولة وتدخلها في شتى القطاعات والمرافق الحيوية، ليس من العدل في شيء أن يتحمل بعض الأفراد فقط الأضرار بينما ينعم الجميع بالمنافع، لذلك يذهب معظم الفقهاء إلى التصريح بأن نظرية المخاطر ونظرية المساواة أمام الأعباء العاملة، تشكان فعلا أساس المسؤولية العامة غير الخطية في ظل التطبيقات القضائية الراهنة [1].

يكتسي موضوع المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر أهمية عملية، تظهر من خلال حاجة المتقاضين إلى الدراسات العملية الخاصة بالتطبيقات القضائية في الجزائر لهذا النوع من المسؤولية، الذي مازال يبدوا بعيد المنال، وذلك قصد تأسيس دعاواهم الرامية إلى جبر الأضرار التي تلحقهم من جراء التشاط المتزايد للمستشفيات العامة، والمحفوفة بالمخاطر، لذلك يجب إعطاء تعريف للمخاطر مع إظهار مختلف صورها

الفرع الأول : تعريف نظرية المخاطر و صورها المختلفة .

لقد تعددت تسميات هذه النظرية، فقد أطلق عليها في بداية ظهورها مصطلح ((نظرية المخاطر)) يوجه عام، أم فيما بعد استخدم الفقه مصطلحات متنوعة منها: نظرية تحمل التبعة، نظرية المنقعة، الارتباط بين المنافع والمخاطر (أو المزايا والأعباء)، المخاطر المنشأة أو المستحدثة لا يوجد تعريف دقيق و جامع مانع لنظرية المخاطر، فهي تختلف وتتغير حسب نوع النشاطات الإدارية المختلفة، إلا أن المقصود بنظرية المخاطر حسب الأستاذ "جوسران" هو أن من أنشأ مخاطر ينتفع منها، فعليه تحمل تبعة الأضرار الناتجة عنها، والمنفعة التي تجنيها الإدارة عادة من النشاط تفرض عليها تحمل تبعات ومخاطر هذا النشاط، وبهذا المفهوم فإن

[1] – مسعود شيهوب، المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2000، ص 44

الشخص المسؤول في نظرية "المخاطر المستحدة" "Risque Cree" هو الشخص الذي ينتفع من استعمال الشيء، وهذه هي مخاطر الانتفاع

وبالرجوع إلى الحلول القضائية لا سيما المتعلقة منها بالمسؤولية عن المخاطر، يتضح أنها تعالج الأضرار التي تتسبب فيها الأشياء الخطرة، والأساليب الخطرة، والأوضاع الخطرة، وهذه تعتبر الصور المختلفة التي تكون عليها المخاطر.[1].

والصورة التي تهمنا في موضوعنا هذا هي صورة الأساليب الخطرة، حيث أنه مثلا في الوقت الحالي أصبح أسلوب العناية بالمصابين بأمراض عقلية في المستشفيات المخصصة لهم، يتسبب في خطر استثنائي وخاص في حصول أضرار، ففي القديم كان الأسلوب المتبع بشأن المصابين بأمراض عقلية هو الحجز المطبق و المطلق، حيث كانوا كلهم يعتبرون مجانين وكانوا يعاملون معاملة المجرم، ويمنع عليهم الخروج لأي سبب كان، ولكن الأسلوب المتبع اليوم هو على عكس ما تقدم، حيث يفسح لهم مجال أكبر من الحرية، ويتم إشعارهم بأنهم ضمن عائلة كبرى في سجن، وذلك لإعادة تأهيلهم اجتماعيا، ومن الطبيعي أن تشكل هذه الحرية مخاطر لا سيما بالنسبة للحراس أو الممرضين أو للنائر المرضى في المستشفى، أو حتى الأشخاص الآخرين، وذلك إذا ما هرب المريض، وارتكب جريمة بفعل حالته المرضية [2].

ولقد اعتمد الاجتهاد القضائي نظام المسؤولية دون خطأ فيما لو أعطى المريض عقليا فرصة "خروج تجريبي Sortie d ' essai "، وارتكب أثناء ذلك علما مضرا. وطبق هذا الاجتهاد كذلك على الأشخاص الذين هم قيد الاستشفاء، والذين تعرضوا لخطر خاص نتج عنه ضرر من جراء استعمال بعض الأساليب العلاجية الجديدة عليهم، كما قضت المحاكم بالتعويض

---

[1]– محمد لبيب شنب ، المسؤولية عن الأشياء، دراسة في القانون المدني المصري مقارنا بالقانون الفرنسي ، مكتبة النهضة المصرية القاهرة 1957 ، ص 282

[2]– يوسف سعد الله الخوري ، المرجع السابق ، ص 442 .

لأولئك الذين خضعوا لأساليب نقل الدم، يفعل حالتهم الصحية المستوجبة لذلك، فأصيبوا بأضرار بالغة نتيجة إصابتهم بفيروس السيدا، وإن لم يكن هنالك أي خطأ يسند إلى المرفق الاستشفائي العام.[1].

كما أن هناك صورة أخرى لها علاقة بموضوعنا وهي الأوضاع الخطرة، حيث يستفيد من التعويض عن المسؤولية على أساس المخاطر، الأشخاص الذين يضطرون بحكم مواقعهم أن يكونوا في أوضاع ومواقف خطرة لا مجال لهم للهروب أو الابتعاد عنها، لأن طبيعة نشاط المرفق العام الذين يعملون به تتطلب ذلك

ولقد طيق نظام المسؤولية دون خطأ في حالة صورة الأوضاع الخطرة، على الذين يخضعون للتطعيم الإجباري إذا ما أصابهم ضرر خطير من جراء ذلك، أما إذا كان التطعيم غير إجباري وحصل الضرر، فإن المسؤولية تبنى عندئذ على نظرية الخطأ

وطبقت هذه الصورة أيضا في قضية فصلت فيها المحكمة الإدارية باريل، حيث أن زوج ممرضة انتقل إليه قير و السيدا منها بعد أن أصيبت هي به أثناء قيامها بوظيفتها في المستشفى، واستحق التعويض على أساس المسؤولية بدون خطأ، لأن الضرر اللاحق به استثنائي وغير عادي. [2].

---

[1] – **C,E 13/07/1967 ((département de la Moselle)), Rec,P 341 R.D.P 1968, P 391,note ,** ((

Waline), C.E 13/05/1978 ((dme Piollet)), Rec,P172, dalloz 1988,P163

[2] – conclusion ((Modrene et Boon)) (2) Tribunal administratif , Paris 20/12/1990 ((EP–B)) ,Rec,P514.

الفرع الثاني

خصائص نظرية المخاطر و دوافع الأخذ بها .

المسؤولية الإدارية القائمة على أساس المخاطر فيما يخص مرفق المستشفي العام، خصائص يمكن معرفتها إذا تمت مقارنتها بنظام المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، وتكمن هذه الخصائص فيما يلي 1/ عدم إثبات المتضرر أي خطأ على المستشفي: فلا يتوجب على المدى المتضرر إكبات أي خطأ على الإدارة الصحية، وحتى إن أثبتت هذه الأخيرة أنها لم تخطأ، فليس لهذا الإتيات أي تأثير على مسؤوليتها التي تترتب حتى في غياب الخطأ فهي مسؤولية حكمية تلقائية، ليتجرد تيوت العلاقة السببية المباشرة بين الضرر والنشاط المرفقي، أي يكفي الضحية أن يثبت وجود علاقة سببية بين الضرر و عمل الإدارة، بينما في المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، يشترط من الضحية بالإضافة لما هو مطلوب في المسؤولية على أساس المخاطر، أن تبين أن تصرف الإدارة غير سليم وخاطئ.3 2/ عدم تأثير فعل الغير والظرف الطارئ على المسؤولية غير الخطنية للمستشفى: لاتستطيع

الإدارة أن تنقص أو تقلل من مسؤوليتها في نظام المسؤولية بدون خطأ، إلا في حالتي القوة القاهرة وخطأ الصحية، بينما في مجال المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ تعفي الإدارة من مسؤوليتها بالإضافة للحالتين المذكورين أعاله، في حالة فعل الخير و الظرف الطارئ[1].

وإذا وقعت قوة قاهرة، والتي هي أمر لا يمكن توقعه ولا دفعه، وكذلك خطأ المحضرور نفسه، لا تعفى الإدارة كلية من المسؤولية، إذا كانت قد ساهمت بخطئها في إحدات الضرر، وفي هذه الحالة – أي حالة الخطأ المشترك تلتزم الإدارة لجانب من التعويض يتناسب مع دورها في

[1]– رشيد خلوفى، قانون المسؤولية الإدارية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 1994 ، ص 35

إحدات الضرر، أما إذا كانت القوة القاهرة أو خطأ المضرور هما وحدهما المتسببين في وقوع الضرر فحينئذ تعني الإدارة من المسؤولية [1].

قابلية التطور السريع لنظرية المخاطر بالمستشفى العام: توسع نظام المسؤولية على أساس المخاطر توسعا منها، وهذا التطور أصبح يشمل جميع مخاطر الحياة العامة في جميع مجالاتها، وهذه المسؤولية هي بالتأكيد في مصلحة المتضررين، كما أن تحميل المستشفيات المسؤولية على أساس المخاطر، لا يعلي إطلاقا وبالضرورة إدانة أعمالها ونشاطاتها المضرة، أو التيل من قيمتها ومصداقيتها، وبالتالي لا يعلي

توجيه أي لوم أو مؤاخذة لها، وهكذا تكون لهذه المسؤولية الصقة الموضوعية (غير الشخصية)، الأمر الذي من شأنه تسهيل تطورها ونموها[2].

4/ حدوث الضرر غير العادي في المستشفى العام: لا يعوض الضرر في المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر إلا إذا وصل إلى درجة معينة من الخطورة، بينما يقرر القاضي الإداري في المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ التعويض عن الضرر الناتج على كل التصرفات أو الأفعال الخاطئة، ولم يستقر القضاء على استعمال مصطلح ((الضرر غير العادي))، فهو يشير أحيانا إلى ((خطورة الضرر "La gravite"))، وأحيانا أخرى إلى ((الطابع الاستثنائي للضرر)). إن القضاء الإداري في تطبيقه للمسؤولية على أساس المخاطر، استعان بعدة دوافع أهمها:[3].

1- التزام المستشفى بسلامة المريض: طبقا للقواعد العامة إن التزام المستشفى شفاء المريض هو التزام بيتال عناية وليس التزام بتحقيق نتيجة، ولكن فيما يتعلق بسلامة المريض فإن الأمر يختلف، حيث أن الراجح فقها وقضاءا أن التزام المستشفى السلامة المريض هو التزام بتحقيق

---

[1]- ماجد راغب الحلو ، القضاء الإداري دراسة مقارنة، الدار الجامعية، 1988ء ص 381 .

[2]- يوسف سعد الله الخوري ، المرجع السابق ، ص 431

[3]- كسلامته من عواقب العمل الطبي

نتيجة، وهذا نظرا لأن المريض أثناء تواجده بالمستشفى يعتبر كائنا ضعيفا، يعهد بنفسه كلية إلى القائمين عليه، وذلك بهدف رعايته و العناية به وينتظر الحماية من الأخطار التي يمكن أن تتهدده، ومن ثم يقع على عاتق المستشفي ضمان سلامة الأغذية والأدوية المقدمة للمريض، ونفس الشيء بالنسية لأجهزة المستخدمة والتحاليل التي تجرى له، ويجل حماية المريض من المخاطر التي يتعرض لها ولو كان مصدرها تقفسه هو، كقيامه يقصد أو عن غير قصد بإيذاء نفسه أو وضع حد لحياته[1].

2 – التقدم المستمر لعلم الطب: إن التقدم العلمي وازدهاره المستمر في مجال الطب، نتج عنه التعرف على عدة طرق جديدة للعلاج، واختراع أجهزة جد متطورة تسهل عملية العلاج وتشخيص الأمراض، وأمام هذا التطور المذهل يصعب أو يكاد يستحيل على المريض أو المتضرر معرفة و إتبات خطأ المصالح الاستشفائية العالمية، فالأمر يتعلق بأصول قتية يجهلها المتضرر، وهو الأمر الذي أدى بالفقه والقضاء إلى القول بأنه يمكن للضحية أو ذوي حقوقها الالتجاء إلى العدالة التأكيد على مسؤولية المستشفى المبنية على أساس المخاطر والمطالبة بالتعويضل .

3 – تحرر القضاء الإداري: لقد تأكد استقلال القضاء الإداري يفعل قرار "كادو" المؤرخ في1889/12/13 ، حيت قوض مجلس الدولة أنفاسه الأخصاص، ومن ثم وضع حدا لنظرية الوزير القاضي، ويعد التطور في بعض الأنشطة التي تتولاها مؤاسات ذات طابع إداري كالمستشفيات العامة، أصبح منطق العدالة يقضي بأن يعوض عن الأضرار غير العادية التي تنشأ نتيجة خطر ناجم عن النشاط المرفقي إن اعتماد هذا الحل ينبع من حرص القضاء الإداري على تكريس مبدأ العدالة والإنص اف تجاه المتضررين من جهة، و على تنزيه و تطوير العلاقات السليمة بين المستشفى والأفراد من جهة أخرى، وهكذا تكون المسؤولية على

[1]– محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية 1999، ص129.

أساس المخاطر عنصر توازن وتنقيس للعداوات والأحقاد في التعامل الإداري مع الأشخاص الطبيعيين وحتى المعلو بين المعنيين بهذا التعامل، والقانون الخاص ليس غريبا على هذه المسؤولية، إلا أن اجتهاد القضاء العادي لا يسلم بها مبدئيا إلا إذا قرضها نص صريح، وبالمقابل يجد القاضي الإداري نفسه أكثر تحررا اتجاه النصوص، لذا فإنه تمكن من إنشاء حالات من المسؤولية بدون خطأ في المستشفيات العامة والخاصة، بمعزل على أي نص التشريعي، وهذا ما حمل بعض الفقه على التصريح والتأكيد على أن استقلالية المسؤولية الإدارية اتجاه المسؤولية المدنية في القانون الخاص، تتجلى خاصة في رحاب المسؤولية بدون خطأ[1].

المطلب الثاني : حالات تطبيق المسؤولية على أساس المخاطر في المستشفيات .

لقد رفض مجلس الدولة الفرنسي تأسيس مسؤولية الدولة على أية فكرة خارج الخطأ المرفقي، ولم يقر بالمسؤولية غير الخطئية إلا بصفة استثنائية، وبشروط خاصة كما حددها في حكمه بتاريخ 18 ماي 1938 الذي جاء فيه: ((يسبب المخاطر الخاصة التي يمثلها العلاج الطبي في المستشفيات، فإن المسؤولية القوم لمجرد إثبات العلاقة السببية بين عمل المرفق والضرر)).

إن الأسباب التي جعلت مجلس الدولة حسب الأستاذ "jean montador" يرفض تأسيس مسؤولية السلطة العامة على المخاطر تتلخص في الحفاظ على المالية العامة، والخوف من توسع هذه المسؤولية إلى كل ضرر ناتج عن أي إلزام قانوني، وكذلك الخوف من تزايد إهمال الأعوان الطبيين و انعكاسه على سالمة الأشخاص، وهذه التخوفات في رأي الدكتور "مسعود شيهوب" ليست مليررة، ذلك أنه فيما يتعلق بالعبء المالي أي غاف التعويضات فلن يكون

[1] – C.E 13/12/1889 , CADOT , Rec 1148, conclusion Jager Schmit, note Haunio-CAJA 12 édition Dalloz 1999, P 35.

مرهقا إذا ما قيل بحجم ميزانية الدولة، وبقدرة الحوادث من هذا النوع خاصة في المجتمعات المتطورة علميا، وفيما يتعلق بالخوف من انتشار إهمال الأعوان الطبيين، فإن الاحتمال وارد، ولكنه مضمون العلاج عن طريق إعمال الدولة لدعوي الرجوع

إن تصلب مجلس الدولة الفرنسي وإصراره على الخطأ إلا في حالات استثنائية نادرة، أين تبني المخاطر يقابله تحرر بعض المحاكم الإدارية التي قطعت أشواطا متقدمة، عندما أعلنت مبدأ المسؤولية غير الخطية للسلطة العامة عن الأضرار الناتجة عن التلقيح الإجباري، ولو أنها ترددت بخصوص هذه المسؤولية، فقبل أن تعلن عن المخاطر كأساس لهذه المسؤولية، كانت في أحكام سابقة قد تحدثت عن المساواة [1].

على أي حال كان للقضاء الإداري في فرنسا فضل اكتشاف هذا النوع من المسؤولية للمرافق العامة الاستشفائية، حيث قضى المجلس القضائي الإداري لمدينة ليون "Lyon" في عام 1993 لأول مرة، بأن استعمال طريقة علاجية تنشئ – حال كون آثارها غير معروفة – خطرا خاصا بالنسبة للمرضى الذين يكونون مداد لها، وأنه عندما يكون اللجوء إلى مثل هذا العاج لا تفرضه أسياب حيوية، فإن المضاعفات الاستثنائية والجسيمة المترتبة عنها مباشرة تعقد مسؤولية المرفق الاستشفائي حتى في غياب أي خطأ [2].

وتأكد إقرار هذا النوع من المسؤولية بموجب قرار "بيانتشي" "Bianchi" الشهير، الصادر عن مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ:09/04/ 1993 حين قرر بصفة واضحة أنه عندما يكون العمل الطبي ضروريا للتشخيص أو لعلاج المريض ويشكل خطرا على وجوده و لكن تحققه يبق استثنائيا، ولا يوجد أي سبب يسمح بالاعتقاد يتعرض المريض له على وجه الخصوص، فإن مسؤولية المرفق العام الاستشفائي للعقد، إذا كان تنفيذ هذا العمل هو السبب المباشر للأضرار

---

[1]– مسعود شيهوب ، المرجع السابق، ص 220 ،221 و 222

[2]– بودالي محمد ، (المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري و القضاء العادي) ، المجلة القضائية العدد 01 سنة 2004 ، ص 25

– بصرف النظر عن الحالة الأولية للمريض والتطور المتوقع لها – وأن يمثل أقصى درجات الجسامة. وتتلخص وقائع هذه القضية في دخول السيد "أباتشي" المستشفى في أكتوبر 1978، من أجل البحث في أسباب الاضطرابات التي كان يعاني منها، وقد خضع في المستشفى لفحوصات عادية، تمثلت في تعرضه لعملية التصوير بالأشعة المجهرية الترابين الفقرية الدماغه تحت البنج (التخدير)، و عند استيقاظه كان مشلولا شللا تاما، الأمر الذي دفعه لرفع دعوى قضائية مطاليا المستشفى الحكومي بالتعويض، لكن محكمة الموضوع رفضت دعواه لعدم إثباته وجود خطأ في جانب المستشفى، ولما عرض الأمر على مجلس الدولة الفرنسي في 23 سبتمبر 1988، رفض كل ما أثاره المضرور ضد المستشفى، سواء ما تعلق بما يشوب الخدمة الطبية من خلل، أو لعدم تحذير المريض من المخاطر المتصلة بتلك الفحوصات، أو بعدم فاعلية العناية الطبية بعد إجراء العملية، بيد أن المجلس طلب تقرير خبرة تكميلي لتحديد الدور المحتمل للمنتج المستخدم في إجراء الأشعة المجهرية، لكن تقرير الخبير لم يحدد بعد مضي كل هذه المدة أي فعل أو امتناع خاطئ في جانب المستشفى، الأمر الذي جعل مفوض الدولة يدعو الجمعية العامة للمجلس لبحث إمكانية مساءلة المستشفى على أساس المسؤولية دون خطأ، وقد استجاب

الفرع الأول : حالة التطعيم الإجباري و حالة نقل الدم .

1 – حالة التطعيم أو التحصين الإجباري:

لقد تقررت منذ مدة من الزمن مجموعة من التلقيحات الإجبارية ضد بعض الأمراض المعدية أو الخطيرة، والتي تحددها القوانين واللوائح، ومن هذه التلقيحات، التلقيح ضد "الجدري"، التلقيح ضد "الدفتيريا والتيتانوس"، والتلقيح ضد "السل وشلل الأطفال" تنص المادة 01 / 55 من القانون 85–05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها على أنه ((يخضع السكان التطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض العفنة المعدية))، وهكذا تبدو المادة ناقصة عندما لا تشير إلى نظام المسؤولية الذي يقابله هذا الإلزام، وشر ما يفتح المجال أمام الاجتهاد

القضائي الذي عليه أن يختار بين نظام المسؤولية الخطية ونظام المسؤولية غير الخطية [1].إلا أن موقف الاجتهاد القضائي الجزائري غير معروف، بخصوص المسؤولية عن الأضرار التي يمكن أن تنتج عن هذه التلقيحات، هل يؤسنسانها على النظرية العامة في المسؤولية الطبية أي نظرية الخطأ، سواء الخطأ الجسيم أو البسيط؟ أم يؤسسها على المخاطر الخاصة التي تتضمنها عملية التلقيح؟، فالمفروض أن منازعات تعويض أضرار التلقيح لها طابع خاص، لأن عملية التلقيح تشكل نشاطا طبيا من جهة، ومن جهة أخرى فإن الضحية في وضعية خاصة يفعل الطابع الإلزامي للتلقيح، لأنه لا يمكن القول أن الضحية قيلت مخاطر التلقيح مسبقا، فهي ملزمة قانونا بالقيام ليه، وليس لديها الخيار في ذلك، فالمسؤولية تقوم تلقائيا إتر حدوث ضرر بسبب عملية التلقيح الإجبارية، حتى ولو لم يقع خطأ من طرف من قام بها.

أما القضاء الفرنسي وبعد تردد واضح، واختلاف كبير بين جهات القضاء الإداري و العادي، حسم الموقف صدور قانون 01 جويلية 1964 المعدل لقانون الصحة، و مرسوم 19 مارس 1965 المتعلق بالتطعيم الإجباري، اللذين أقامها مسؤولية الدولة على أساس المخاطر، ثم صدر القانون رقم 75-401 المؤرخ في 26 ماي 1975، الذي حذفه من قانون الصحة الفرنسي عبارة (المراكز المعتمدة)، ويذات لم تعد مسؤولية الدولة غير الخطية مستبعدة، عندما يتم التلقيح خارج هذه المراكز المعتمدة، فيستوي أن يكون التلقيح قد الم في مستشفي عمومي أو في عيادة خاصة[2].

وما يمكن استخلاصه أن الدولة يفرضها التلقيح، وإلزامها الأفراد يه، تكون قد عرضتهم للمخاطر، خاصة و أنه من الناحية العلمية من المستحيل في الظروف الحالية التنبؤ مسبقا

---

[1]– ثروت عبد الحميد ، تعويض الحوادث الطبية (مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي) ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية 2007 ، ص 14 ، 15 ، 16

[2]– مسعود شيهوب، المسؤولية عن المخاطر و تطبيقاتها في القانون الإداري دراسة مقارنة ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 2000 ، ص:219، 224 و 227

لمدى تحمل الشخص للتلقيح، وطالما أن هذا الأخير إلزامي، فمن الطبيعي أن تتحمل الدولة العواقب مهما كانت أسبابها .[1].

2/ حالة نقل الدم "Transfusion sanguine": إن عمليات نقل الدم تسبقها تحاليل وفحوص معينة، للتأكد من ساعة معطي الدم من جهة، ومن التوافق بين الطرفين من جهة أخرى، ولقد تطور الاجتهاد

القضائي فيما يخص هذه الحالة، وذهب إلى حد إلزام المستشفى أو المركز بنتيجة إذا كنا بصدد عملية نقل الدم، أي ألا يترتب على عملية نقل الدم في ذاتها أي أضرار للأطراف نظرا للتقدم العلمي الكافي في هذا الميدان، وعليه فإن التزام المستشفي بضمان سنائمة الدم هو التزام بتحقيق نتيجة، ولا يطالب المريض المستشفى يشفانه نتيجة نقل الدم إليه، ولكنه يطلب منه السامة في عملية النقل ذاتها، وكذلك مركز أو يتأتى نقل الدم يعتبر ملتزما بتحقيق نتيجة في مواجهة المستشفى والمريض، ويتمثل هذا الالتزام في تقديم ام سليم مطابق للتحصيلة المطلوبة، وخال من العيوب والأمراض، ولقوم مسؤوليته إذا ثبت فساد الدم، أو حمله فيروس أحد الأمراض، كالالتهاب الكبدي القيروانى "Hepatite virale"، أو فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز)، وهناك بعض القرارات الحديثة الصادرة عن القضاء الفرنسي، والتي يقر فيها بالمسؤولية بدون خطأ فيما يخص حالة نقل الدم، نذكر منها على سبيل المثال القرار الصادر عن مجلس الدولة المؤرخ في1995/05/26 في قضية السيدة "جوانM . JOUAN "، حيث أصيبت هذه السيدة بفيرو لل السيدا (WIH)، على إثر عملية نقل دم، أجريت لها بتاريخ: 1987/11/07 داخل مستشفى "كوشيت"، فقرر القضاة مسؤولية المستشفى حتى في حالة غياب الخطأ، وبالتالي تقررت ماسؤولية الإدارة العامة للمساعدة العمومية، ودفع مبلغ 10 . 000 فرنك فرنسي كتعويض ويقع الالتزام بنتيجة على عاتق المستشفى، حتى عند قيامه

[1]– مسعود شيهوب ، المرجع السابق ، ص 219 ، 224 ، 227.

بإعطاء أو نقل للمريض سوائل أخرى غير الدم، متل الأمصال "SSL 990%SGI 5) " sérums

)، إذ يضمن المستشفى العام ألا تتسبب للمريض أي أضرار، و عليه التأكد من صلاحيتها و قابلية الجسم الاستيعابها

إن المادة 667 من قانون الصحة الفرنسي، تؤسسل مسؤولية غير خطية لصالح المتبرعين بالدم، وهي المسؤولية التي طبقها القضاء الإداري، فقد اعتبرت محكمة "ديجون" في حكمها الصادر بتاريخ: 20 ماي 1964، المتبرع بالدم معاونا خيريا لمرفق الصحة الأمر الذي يستوجب حمايته من النتائج الضارة للعملية حتى إذا لم يتيت أي خطأ في مواجهة المؤسسة الصحية [1].

أما المشرع الجزائري ورغم تطرقه لعملية التبرع بالدم في المادة 158 من القانون رقم 85-05 المتعلق لحماية الصحة وترقيتها، إلا أنه لم يتطرق لا من قريب أو بعيد لمخاطر عملية نقل الدم.

أما القضاء الجزائري لم يعرف هو الأخر تطورا في هذا المجال، وما هو مالاحظ أنه ينقل كاهل الضحية أو ذوي حقوقها بعملية إتيات الخطأ في حالة الأضرار الناتجة عن نقل الدم أو السوائل، وكثيرا ما يفقد المتضررون حقهم في التعويض، على عكس القضاء الفرنسي الذي يؤسس المسؤولية على المخاطر، ويعتبر التزام مراكز نقل الدم، هو التزام بالسامة والذي يعتبر التزام بتحقيق نتيجة، ولا يهم إن كان هناك خطأ أم لا، فالمتضرر أو ذوي حقوقه يأخذون التعويض على أساس المسؤولية بدون خطأ. [2].

---

[1] – C.E 26/05/1995 (consorts M.jouane) R.F.D.A 11 (4) juillet – Aolt 1995, P 764

[2] – مسعود شيهوب ، المرجع السابق ، ص 219.

الفرع الثاني : حالة مستشفيات الأمراض العقلية.

تتميز المؤسسات الخاصة بالأمراض العقلية بخصوصية تميزها على المؤسسات العادية وذلأن الخصوصية نزلاء هذه المؤسساسات، وقد خصص المشرع الجزائري الباب التالته من القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها (من المادة 103 إلى المادة 149) لتنظيم الصحة العقلية، من خ لال تحديد الهياكل الخاصة بالمصابين عقليا، إذ نصت المادة 103 على أنه ((يتكفل بالمصابين عقليا أحد الهياكل التالية – المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية – مصالح الأمراض العقلية ومصالح استعجالات الأمراض العقلية في المستشفيات العامة – وحدة الشبكة الصحية القاعدية)).

من هنا فإن المرضى العقليين يمكن أن يعرضوا على مستشفيات عادية و يمكن أن يعهد يهم إلى مؤسسات متخصصة، وهنا يتور التساؤل حول مسؤولية هذه المؤسسات من جهة ومن جهة أخرى التمييز بين المسؤولية على الأضرار التي تحدث للمريض أو التي يحبها لنفسه، وبين المسؤولية عن الأضرار التي قد يلحقها المريض بالخير.

انطلاقا من التزام المستشفى الرئيسي لسانية المريض، تشدد القضاء في تحديد مضمون هذا الالتزام خاصة في حالة حجز المريض و علاجه في وسط مغلق, ويراعي القضاء وضعية المؤسسات العلاجية غير المتخصصة للاستقبال المرضى العقليين، فالأضرار التي يلحقها المريض بقفسه أثناء عرضه على إحدى تلك المؤسسات مؤقتا حتى يحول إلى مؤسسة متخصصة، لا تسأل عنها إلا في حدود إمكانياتها الأمنية المتوقعة منها, لذا تستوجب مسؤولية هذه المؤسسات وقوع خطأ جسيم، وهذا راجع إلى الصعوبات المتعلقة بطبيعة المرض الذي يستلزم المراقبة الدائمة بسبب التصرفات الغير منتظرة للمرضى، كذلك، يختلف الأمر في حالة العلاج في الوسط المفتوح، فأحيانا تكون عملية إخراج المريض عقليا و تركه حرا بعض الوقت، عامر هاما في علاجه وتحسن حالته، وتلك الحرية النسبية وإن كانت مصحوبة بنوع من الرقابة والرعاية، إلا أنها لا تخفف من مسؤولية المستشفى في حالة الإخلال بالالتزام لباسامة المريض،

أما بالنسبة للمؤسسات العلاجية المتخصصة، فالقضاء يتشدد إلى حد الأخذ بمجرد الخطأ المفترض من جانب المؤسسة، حتى يضمن سلامة المريض, قلا يقع على المستشفى فقط مجرد تنفيذ تعليمات و أوامر الطبيب، بل تلتزم التزاما ماتقان باتخاذ كافة التدابير والإجراءات الأمنية التي تضمن سانية المريض، وعدم إيذاءه لنفسه، كإبعاد الأشياء والآلات التي يمكن أن يستعملها في إلحاق الضرر بنفسه، وإحكام الشيابياد الخارجية التي يمكن أن يلقي بنفسه منها، و مراقبته بصفة دائمة ومنتظمة [1].

وفي هذا نصت المادة 145 من القانون 85-05 على أنه ((تعد المتابعة الطبية للمرضى الذين قد يكونون خطرا يسبب انعدام العاج المتواصل أو المنتظم, إجراء يستوجب متابعة خارجية و عنجا دوريا منتظما, ويمكن أن يطبق هذا الإجراء التحفظي الوقائي على كل مصاب بمرض عقلي, مهما تكن طبيعة إصابته))،

ولقد اكتفي مجلس الدولة الفرنسي في تقرير المسؤولية دون خطأ على أساس المخاطر الخاصة فقط، بالحالة الخاصة بالأضرار التي يسببها المصابون عقليا المستفيدون من رخصة الخرجات التجريبية، لأنهم فعلا خطيرين بدليل وجودهم لمصلحة مغلقة، ولكن هذا المفهوم يعتبر شكلي وسطحي، وحسب الدكتور "مسعود شيهوب"، ليس كل مصاب عقليا غير خطير لمجرد أنه يتمتع بنظام حر للعلاج، سواء مصلحة مفتوحة أو مستشفى ليلي أو متابعة طيبة خارجية، فوجود المريض بالنظام الحر ليس دليلا على عدم خطورته، بقدر ما هو دليل على أن خطورته ربما أقل من خطورة ذلك المريض الموجود بمصلحة مغلقة، وان تم فإن احتمالات إلحاق أضرارا بالغير واردة [2].

وإن المتتبع للقواعد القانونية المنظمة للصحة العقلية في الجزائر، خاصة منها قانون حماية الصحة وترقيتها، لا يجد أثرا لمسؤولية مستشفى الأمراض العقلية، وتبقى قواعد القانون

---

[1]- محمد حسين منصور: المسؤولية الطبية بدار الجامعة الجديدة ,الإسكندرية ، طبعة 2001, ص130

[2]- مسعود شيهوب، المرجع السابق ، ص 98، 99.

المدني في المطبقة عندما تقرر مسؤولية مستشفى الأمراض العقلية، خاصة المادة 134 من القانون المدني، التي تتكلم عن المسؤولية

عن عمل الخير، التي تتدرج ضمنها المسؤولية بسبب خطأ الرقابة على المصابين عقليا، وهذا يسبب غياب اجتهاد قضائي جزائري يقر المسؤولية غير الخطئية على أساس المخاطر، في الحالة التي تكون فيها الأضرار ناتجة عن استعمال بعض المناهج الحرة كالترخيص للمصاب عقليا بالخروج

وهناك حالات أخرى طبقت فيها المسؤولية على أساس المخاطر نذكر منها: * حالة تعرض مريض لأضرار تنفسية و تشوهات في القصبة الهوائية أو انتقال العدوى إليه، بسبب وضعه تحت آلة التنفس الاصطناعي لمدة طويلة، وذلك للضرورة الطبية التي تستدعيها حالته . * تعرض مريض للعقم يسيب كمية الدواء الكبيرة التي تناولها في المستشفى التي تتطلبها حالته للضرورة القصوى * عندما تكون مضاعفات الضرر كبيرة بالنسية الأعمال العلاج التي تعتبر بسيطة، كتعرض مريض للتلل من جراء حقنة عضلية أدت إلى قطع العصب الحسي، وهنا لا يظهر على الإطلاق الخطأ، خصوصا إذا كانت تقنية الحقن سليمة * عند استعمال دواء جديد لم تكشف مضاعفاته كلها، لم تظهر مضاعفات جديدة لهذا الدواء، وكان المريض يحدد الاستشفاء

* في مجال الجراحة التجميلية، فلقد اعتبر القضاء أنه لا يوجد ما يبرر إجراء جراحة تنطوي على قدر من الخطورة لمجرد إصارح شكل الإنسان، دون أن تكون هنالك ضرورة تستدعي شقاؤه من مرض أو منفعة تعود على صحته بالإيجاب * عندما يشكل عامل طبي ضروري لتشخيص المرض ضررا يكون حنونه متوقعا، و لكن نسبة حدوته شاذة جدا، ولا يوجد أي سبب التكهن بأن المريض سيتعرض له ا

وفي الندوة التي نظمتها الجمعية الفرنسية للقانون الصحي في مجلس الشيوخ الفرنسي في شهر مارس 1994، اقترح التعريف الأتي للتداعيات الضارة للعمل الحلبي: ((نسبة ضئيلة من

المخاطر، يتضمنها بالضرورة العلاج الطبي أو الصيدلاني، الذي يتم بطريقة مشروعة، ووفقا للأصول العلمية المتعارف عليها والتي يترتب على حذونها عدم اكتمال التقاء أو حدوث مضاعفات أو آثار غير مرغوبة)).

ذلك أنه كلما ازدادت قرص الشفاء من الأمراض يفضل اللجوء إلى وسائل حديثة في العلاج ذات فعالية كبيرة، واستخدام تقنيات متقدمة في الفحص والعلاج، كلما ازدادت مخاطر حدوث التداعيات الضارة للعلاج أو التدخل الجراحي، بعيدا عن أي خطأ يمكن نسيته مباشرة إلى العمل الطبي[1].

المطلب الثالث : موقف التشريع و القضاء الجزائريين من نظرية المخاطر.

رغم أن موقف التشريع والقضاء الجزائريين غير واضحين فيما يخص المخاطر كأساس للمسؤولية الإدارية اللمستشفيات في الجزائر، إلا أن هذا لا يمنعنا من التعرض لبعض المؤشرات الموجودة بخصوصهما

الفرع الأول :موقف التشريع الجزائري من نظرية المخاطر. .

بالرجوع إلى مجمل النصوص التشريعية المتعلقة بالمستشفيات وقطاع الصحة في الجزائر على الخصوص، وتلات المتعلقة بمسؤولية الإدارة على أساس المخاطر على العموم، يظهر بوضوح أن هذه المسؤولية محصورة فقط في التعويض عن الأضرار التي يتسبب فيها الموظفين والعاملون و المنتخبون الموجودون على مستوى الإدارة سواء أثناء تأديتهم للوظيفة أو بمناسبتها، أما المواطنين أو المنتفعين من المرفق العام كالمريض بالمستشفى العام، فلم تشر هذه القوانين للتعويض الذي يأخذونه من الإدارة على أساس المسؤولية غير الخطية وبالتحديد المخاطر، مكتفية فقط بالتطرق لذلك في حالة المسؤولية الخطية

[1]– تروت عيد الحميد ، تعويض الحوادث الطبية (مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي)، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية، 2007، ص 14 ، 15.

و هذا الفراغ التشريعي يفتح المجال للاجتهاد القضائي من أجل التأكيد على المسؤولية غير الخطية، وهذا لتعويض المواطنين المتضررين من المرفق العام الإداري مثل المستشفيات.

الفرع الثاني : نظرة القضاء الجزائري من نظرية المخاطر.

إذا كان القضاء الإداري الجزائري، قد تواترت بعض قراراته على الاعترافه بمسؤولية الإدارة القائمة على أساس المخاطر، فإن هذا القضاء لم يتجه اتجاها موحدا في هذا الشأن، و تعارضت أحكامه بين مؤيد لهذه المسؤولية و منكر لها، إلا أن الاحتكاك الكبير بين الحطب في العالم الغربي والحطب في العالم العربي عامة وفي الجزائر خاصة، سيجعل من هذا الأخير يتطور، ومن دون شك سينعكس هذا التطور حتما على موقف القضاء الجزائري الذي لا يوجد ما يمنعه من الأخذ بمسؤولية المستشفى العام على أساس المخاطر، وذلك لعدة اعتبارات من أهمها أن الازدواجية الفعلية للقضاء الجزائري التي كرسها دستور 1996، ستساعد حتما القضاة أكثر للتفرغ للمنازعات الطبية والاجتهاد بشأنها، كما أن إقرار المشرع الجزائري في بعض القوانين لفكرة المخاطر كأساس للمسؤولية الإدارية في بعض المجالات، يجعل من إقرارها بالنسبة المستشفيات العامة في الجزائر أمرا غير مستبعد، ثم إن الأخذ بفكرة المخاطر يبقى هو الاستثناء على الأصل العام، المتمثل في قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات على أساس الخطأ، ذلك أن لهذا الاستثناء ما يبرره، و هو تحقيق العدالة بالنسبة للأفراد في حالات يكون فيها تطبيق قواعد المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ مجحفا بالنسبة لهم، متنافيا بصورة صارخة وواضحة مع مبادئ العدالة والإنصاف.

خاتمة

إن المسؤولية عن الأضرار الناتجة عن النشاط الصحي في المستشفيات العمومية هي مسؤولية خطئيه كقاعدة عامة، ولكن القضاء الإداري يميز بين درجات الخطاء فيشترط الخطأ الجسيم عندما يتعلق الأمر بالنشاط الطبي الذي يمارسه الطبيب، ويكتفي بالخطأ البسيط عندما يتعلق الأمر بالعمل الإداري المتعلق بتنظيم المرفق أو بالتمريض الذي يقوم به الممرضون والقابلات إلا أن القضاء في الجزائر يقيس على النتيجة في تحديد الخطأ الجسيم فمتى توقيت الضحية أو أصابها الشلل أو الإعاقة أو بتر أحد أعضاءها اعتبر الخطأ جسيما، وهذا المفهوم في رأينا بجانب الصواب، ذلك أن الخطأ الجسيم يحدد على أساس طبيعة الحالات المرضية الموجودة بالمستشفيات العامة والتفاوت بينها في مدى الاستجابة فقد يؤدي الخطأ البسيط إلى وفاة مريض دون آخر، وقد يكون الضرر الذي يصيب المريض طفيفا ناتجا عن خطأ جسيم فيقر القضاء بمسؤولية المستشفى، وترى أنه يجب على القضاء الجزائري أن يساير القضاء الفرنسي فيؤسس مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ بغض النظر عن كونه يسيطا أو جسيما، كما أنه لا يكفي مجرد وقوع الضرر للمريض وثبوت خطأ الطبيب أو المستشفى بل لابد من وجود علاقة مباشرة بين الخطأ والضرر وهو ما يعرف بركن السببية، وهذه الأخيرة تعد في المجال الطبي بالمستشفيات من الأمور الشاقة والعسيرة نظرا لتعقيد الجسم الإنساني وتغير حالاته وخصائصه وعدم وضوح أسباب المضاعفات الظاهرة وبتعبير آخر قد ترجع أسباب الضرر داخل المستشفى إلى عوامل بعيدة أو خفية ترجع إلى طبيعة تركيب جسم المريض واستعداده مما يصعب معه تبيانها.

وتطبيقا لمبدأ وجوب تغطية التعويض للضرر بكامله أي يجب أن يكون حجم التعويض معادلا تماما لحجم الضرر، لاحظنا أن كثيرا من القرارات الصادرة عن القضاء الإداري الجزائري تعاكس هذا المبدأ إذ نجد أن الحد الأقصى المحكوم به كتعويض عن الضرر المادي والمعنوي ضئيل مقارنة بالخطأ الطبي الجسيم والفادح المنجر عنه أضرارا بالغة الخطورة والتي لا يمكن تغطيتها بهذه المبالغ الهزيلة

ولكنه خروجا على هذه القاعدة العامة، بدأت تظهر بعض حالات المسؤولية غير الخطنية وانحصرت في بادئ الأمر على فكرة التلقيح الإجباري فقط لتتسع دائرتها إلى مجالات أخرى مثل أضرار نقل الدم و التبرع به، ومع ذلك فإنه لا مفر من أن تسجل بأن التطور نحو

المسؤولية غير الخطيئة في مجال الصحة مازال في بداية تطوره، ومازال حيز هذا النوع من المسؤولية ضيقا جدا إذا ما قيس بمجالات أخرى.

إن النشاط الصحي محفوف بالمخاطر الاجتماعية أكثر من غيره من المجالات الأخرى، كما أن الضحية في الغالب الأعم تجد نفسها في وضعية صعبة لا تمكنها من اكتشاف وإثبات خطأ الطبيب وحتى خطا المستشفى، وهذه الاعتبارات تفرض علينا القول بان حماية الضحية من مخاطر العلاج، ومناهج التطبيب الحديثة تتطلب توسيع مجال المسؤولية دون خطا وكسر الجمود الذي يعرفه هذا النوع من المسؤولية في هذا المجال في الوقت الذي قطعت فيه أشواطا معتبرة في مجالات أخرى او من خلال البحث في هذا الموضوع، تبينت لنا مجموعة من الاقتراحات تتمثل فيما يلي: – في ظل ما يحدث في مستشفياتنا العمومية من تهاون وإهمال ولا مبالاة، أرى أنه يجب تطبيق سياسة رقابية صارمة على كل المستويات والاختصاصات في مؤسساتنا الصحية، وذلك بمراعاة ما يعانيه القطاع من نقص في الإمكانيات المادية خاصة البشرية . إعادة النظر في التكوين المقدم لدارسي الطلب على مستوى الجامعات والمستشفيات، كما يجب أن يكون هناك نظام قانوني وإداري يسمح للأطباء والعاملين بالمستشفى بل ويفرض عليهم

تجديد التكوين الذي تحصلوا عليه، مع إجبارهم على متابعة الأبحاث في مجال العلوم الطبية | ومسايرتها – القيام ببرامج تكوينية وطنية وجهوية في الميدان القانوني للممارسين الطبيين، لتوضيح المخاطر التي قد تنجر عن إهمالهم، أو ممارسة تقيات تخرج عن صلاحيات بعضهم، | وتحسيسهم بتحملهم لجانب من المسؤولية المعنوية (الإنضباط الصرامة، روح اليقظة...) – إعادة النظر في القوانين المنظمة للقطاع، وجعياتتماشى والتطورات الحاصلة في المجال الطبي، وتخصيص قانون خاص بأخلاقيات المعرض، كون هذه الشريحة تمثل نسبة معتبرة من إجمالي العاملين في قطاع الصحة، لأنه من غير المعقول أن يبقى نشاطا حيويا كهذا يتأرجح بين المسؤولية الطبية المتعلقة بالعلاج وبين سوء تسيير وتنظيم المرفق، قانون خاص بأخلاقيات هذه المهنة سيعطى لا محالة بقعا جديدا في تطوير الأحكام القضائية الخاصة بهذه الإشكالية، | وذلك بتحديد مهام هذا السلك التحديد الوافي، وتحديد مسؤوليتهم وصلاحياتهم حسب الرتب والاختصاصات – فتح مجال التخصص في الميدان القضائي، لتكوين قضاة

متخصصين في مجال الصحة | والمسؤولية الطبية بالموازاة مع استحداث المحاكم الإدارية، فنحن بحاجة ماسة إلى قضاء يعرف كيف يوازن بين حقوق ضحايا الأخطاء الطبية وإدارة المستشفى، وهذا تطبيقا للمبدأ الذي أقره قرار بلانكو ((... هذه المسؤولية ليست بالعامة ولا بالمطلقة بل لها قواعدها الخاصة التي تتغير حسب حاجات المرفق وضرورة التوفيق بين حقوق الدولة والحقوق الخاصة)). وتجدر الإشارة | أن المشرع الجزائري بدا يولي اهتماما خاصا للمنازعات الطبية حيث بالرجوع القانون رقم09 – 08 المؤرخ في 25 فبراير 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، نجده أفرد لها اختصاصا إقليميا في الباب الخاص بالإجراءات المتبعة أمام المحاكم الإدارية حيث تنص المادة 804 منه على أنه ترفع الدعاوى وجوبا أمام المحاكم الإدارية في مادة الخدمات الطبية، أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات. هذا وتنص المادة 807 من نفس القانون على أن الاختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية من النظام العام شانه شأن الاختصاص النوعي إن ترك المريض المتضرر من حادث طبي يعاني مضاعفاته وما ينجر عنه من عجز أمر غير مقبول منطقا وقانوناء ومقابل ذلك فالوضعية المزرية التي يعانيها قطاعنا الصحي من نقص في الإطارات المتخصصة والكفاة لسير هذا القطاع الذي أمسي يسير يتجهيزات قديمة جدا لا تواكب التطورات العلمية الحاصلة، زيادة على محدودية الميزانية المقدمة في هذا المجال، فهذه الوضعية لا تتحمل على الإطلاق زيادة عبء التعويضات الناتجة عن الأخطاء والحوادث الطبية

ومن أجل ذلك ينبغي على الأطباء ورجال القانون أن يجمعوا أفكارهم وتوحدوا جهودهم بقية التعمق أكثر لتوضيع طبيعة المسؤولية الطبية بالمستشفيات، لأن الطب عمل في دفرق يحتاج إلى قواعد صلبة تضبطه، وكما قال علي بن عباس المازوري في القرن العاشر للميلاد أن (علم فن الطب هو علم اگر بروزا من كل العلوم، واكثر نفعا نظرا لقوته وكثرة أخطاره، وأكثر اهتماما لأننا كلنا نحتاج إليه)

ويبقى الحل الذي لابد أن تسلم به هو أن المؤسسة الإستشفائية أو المرفق الصحي العام لابد أن يعامل كثابت من ثوابت المجتمع التي وجب علينا إعطاؤه كل العناية والدعم مقابل ما يقدمه لنا | من خدمات صحية

قائمة المراجع

اولا :المؤلفات

1/ أحمد شرف الدين " مسؤولية الطبيب . مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة . " دار ذات السلسل، الكويت 1987

2/ بلحاج العربي " النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري " ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 2001

3/ ثروت عبد الحميد، " تعويض الحوادث الطبية. مدي المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الحلبي ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية 2007

4/ رشيد خلوفي " قانون المسؤولية الإدارية " ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1994.

5/ سليمان مرقص " المسؤولية المدنية في التقنينات العربية " القاهرة 1958

6/ طاهري حسين " الخطأ الطبي والخط العلاج في المستشفيات العامة " دار هومه, الجزائر2002

7/ عبد الرزاق أحمد السنهوري " الوسيط في شرح القانون المدنى " دار النشر الجامعات المصرية، طبعة 1964.

8/ عبد الغنى بسيوني عبد الله " القانون الإداري " المجلد الأول، الدار الجامعية، طبعة 1998.

9/ عبد الله ساعاتى " مبادئ إدارة المستشفيات " دار الفكر العربي، طبعة 1998

10/ عمار عوايدي " نظرية المسؤولية الإدارية – دراسة تأصيلية تحليلية ومقارنة ." ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1994 .

11/ عمار عوابدي " النظرية العامة المنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري " الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1998 .

12/ لحسين بن شيخ أن ملويا " دروس في المسؤولية الإدارية – الكتاب الأول: المسؤولية على أساس الخطأ – " دار الخلدونية الجزائر 2006

13/ ماجد راغب الحلو " القضاء الإداري – دراسة مقارنة – " الدار الجامعية، طبعة 1998. 14/ محمد حسن قاسم " إثبات الخطأ في المجال الطبي" دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية
2006

15/ محمد حسين منصور " المسؤولية الطبية " دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية، طبعة 1999و طبعة 2001

16/ محمد فؤاد مهنا " مسؤولية الإدارة في التشريعات العربية " معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة 1977.

17/ محمد لبيب شنب " المسؤولية عن الأشياء – دراسة في القانون المدني المصري مقارنا بالقانون الفرنسي . " مكتبة النهضة المصرية، القاهرة 1957.

18/ مسعود شيهوب " المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري – دراسة مقارنة ." ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2000

19/ منصور عمر المعايطة " المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية " جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض 2004 .

20/ يوسف سعد الله الخوري " القضاء الإداري – مسؤولية السلطة العامة . " بيروت 1998.

21–أحمد السعيد شرف الدين " مسؤولية الطبيب وإدارة المرفق الصحي – دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي وفي القضاء الكويتي والمصري والفرنسي " 1983.

22– منظمة الصحة العالمية " سلسلة التقارير الطبية رقم 395 لجونيف (إدارة المستشفيات) " ، سويسرا 1980

23– عمور سمي " المطبوعة المعنونة ي: الوجيز في قانون المنازعات الإدارية " كلية الحقوق بن عكنون الجزائر.

ثانيا : المجلات

1– نشرة القضاة ، وزارة العدل، مديرية الوثائق، سنة 1982، عدد خاص-

2/ المجلة القضائية، سنة 1992، العدد الأول.

3/ المجلة الفضائية، سنة 1996، العدد الثاني

4/ المجلة القضائية، سنة 1998، العدد الثاني

5/ المجلة القضائية، سنة 2004، العدد الأول .

6/ مجلة مجلس الدولة، سنة 2004، العدد الخامس-

7/ مجلة مجلس الدولة، سنة 2006، العدد الثامن.

ثالثا : النصوص التشريعية :

1- القوانيين ولاوامر :

1 القانون 85-05 المؤرخ في02/16/ 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها .

2/ القانون 89-21 المؤرخ في12/12/ 1989 يتعلق بصلاحيات المحكمة العليا وتنظيمها وسيرها المعدل والمتمم با نمر 96-25

3/ القانون 90-17 المؤرخ في 31 يوليو 1990 نصت على واجبات المساعد الطبي . 4/ القانون العضوي 98-01 المؤرخ في06/05/ 1998 يتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله

5/ القانون 98-02 المؤرخ05/30/ 1998 يتعلق باختصاصات المحاكم الإدارية وتنظيمها وعملها

6/ القانون العضوي 98-03 المؤرخ في06/06/ 1998 يتعلق باختصاصات محكمة التنازع وتنظيمها وعملها 7l القانون 98-09 المؤرخ في 19 أوت 1998 المعدل والمتمم للقانون 85-05.

8/ القانون 06-16 المؤرخ في 14 نوفمبر 2006 المعدل والمتمم للقانون 85-05

9/ القانون 08-09 المؤرخ في 25 فبراير 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية

1- أمر رقم 66-154 مؤرخ في06/08/ 1966 يتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم.

2- أمر رقم 66-155 مؤرخ في1996/06/08 يتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم.

3- أمر رقم 66-156 مؤرخ في08/06/ 1966 يتضمن قانون الإجراءات المدنية ، المعدل والمتمم.

4- أمر رقم 75-58 مؤرخ في09/26/ 1975 يتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم

يتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم.

5- أمر 06-03 المؤرخ في 15 يوليو 2006 يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية

2- مراسيم التنفيذية

1- المرسوم التنفيذي 91 - 106 المؤرخ في 27 أفريل 1991 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين و المتخصصين في الصحة العمومية

2- المرسوم التنفيذي 91-107 المؤرخ في04/27/ 1991 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين.

3- المرسوم التنفيذي 92-276 المؤرخ في07/06/ 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب

4- المرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها

5- المرسوم التنفيذي 97-466 المؤرخ في12/02/ 1997 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها و سيرها

6- المرسوم التنفيذي 97 - 467 المؤرخ في12/02/ 1997 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها

7- المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في04/19/ 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

8- المرسوم التنفيذي 08- 136 المؤرخ في 10 ماي 2008 المتضمن إنشاء مستشفى الأمن الوطني ويحدد مهامه وتنظيمها

المراجع باللغة الفرنسية :

1/ charmond monzein , la responsabilite medical, paris 1974. 21 durrieu diebolt carine, dans quel cas peut-on engager la responsabilite de l'hopital, www.caducee.net2000. 31 durrieu diebolt carine, les infections nosocomiales

Www.caducee.net2000. 47 malicier, la responsabilite medicale - donnees actuellesedition eska 1999. 5/ m.m.hannouz et a.r.hakem, precis du droit medical "a l'usage des praticiens de la medecine et du droit", .o.p.u, alger 1992 6/ savatier et autres , traite de droit medical, paris 1956

المراجع باللغة انجليزية :

* American Hospital Association" classification of Health care

Chicago 1974. "institutions

الفهرس

إهداء

شكر

مقدمة 2

الفصل الاول :المسؤولية الإدارية للمستشفيات العامة 5

المبحث الاول : الاطار القانوني المسؤولية الإدارية و المستشفيات العامة.....5

المطلب الأول : مفهوم المسؤولية الإدارية 5

الفرع الأول : تعريف المسؤولية الإدارية.....6

الفرع الثاني : خصائص المسؤولية الإدارية 7

المطلب الثاني : الاختصاص القضائي والإجراءات المتبعة في دعاوى المسؤولية الإدارية 9

الفرع الأول : الاختصاص القضائي في دعاوى التعويض عن المسؤولية الإدارية 11

الفرع الثاني : الإجراءات المتبعة في دعاوى التعويض عن المسؤولية الإدارية 14

المبحث الثاني : تأصيل نظرية المستشفيات العامة. 19

المطلب الأول : مفهوم المستشفى العام. 19

الفرع الأول : تعريف المستشفى 20

الفرع الثاني : تصنيف المستشفيات 22

المطلب الثاني: الهيئة الطبية و شبه الطبية بالمستشفى 27

الفرع الأول: أعضاء الهيئة الطبية بالمستشفى العام 27

الفصل الثاني : أساس المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر وأثارها القانونية 32

المبحث الاول: الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفيات 32
المطلب الأول : طبيعة العلاقات في المستشفى العام 33
الفرع الأول : طبيعة علاقة المريض بالمستشفى العام 33
الفرع الثاني : طبيعة علاقة الأطباء المخطنين بالمستشفى العام 34
المطلب الثاني : طبيعة الخطة المستوجب لمسؤولية المستشفى. 38
الفرع الأول : تحديد نوعية الخطأ طبقا لقواعد المسؤولية الإدارية.....40
الفرع الثاني : خصوصية الخطأ في المستشفيات 49
المطلب الثالث : موقف التشريع والقضاء الجزائريين من نظرية المخاطر 64
الفرع الأول : موقف.....65
الفرع الثاني : تقدير قيمة الالتزام بالتعويض 68
المبحث الثاني : المخاطر كأساس المسؤولية الإدارية للمستشفيات 69
المطلب الأول : مفهوم نظرية المخاطر. 70
الفرع الأول : تعريف نظرية المخاطر و صورها المختلفة 71
الفرع الثاني: خصائص نظرية المخاطر و دوافع الأخذ بها 74
المطلب الثاني : حالات تطبيق المسؤولية على أساس المخاطر في المستشفيات 77
الفرع الأول : حالة التطعيم الإجباري و حالة نقل الدم 79
الفرع الثاني : حالة مستشفيات الأمراض العقلية.....83
المطلب الثالث : موقف التشريع و القضاء الجزائريين من نظرية المخاطر.....86
الفرع الأول :موقف التشريع الجزائري من نظرية المخاطر. 86
الفرع الثاني : نظرة القضاء الجزائري من نظرية المخاطر.....87
خاتمة 89

قائمة المراجع 94

مـلخص المذكرة

وضعت المستشفيات الأداء مهمة سامية و خدمة نبيلة تهدف من ورائها إلى خدمة المجتمع و تحقيق غايتها المنشودة و المتمثلة في التخفيف من معاناة المرضى و آلامهم و لا يتحقق هذا الأخير إلا بوجود أطباء و مساعدين مختصين في الميدان فوجب على هؤلاء إحترام أخلاقيات وأصالة مهنتهم و في حالة الإخلال بما نص عليه القانون أو القواعد التي تحكم مهنتة و يحاسب المسؤول و قد يكون هذا الأخير طبيبا فيسأل عن خطئه الشخصي أما إذا كان مستشفى فيسأل عن الأضرار التي تسبب بها العاملين الذين يعملون تحت سلطة رقابتة و توجيهه و كل شخص تضرر من هذه الأخطاء الحق في رفع دعوى قضائية التي وجب إقترانها بالإثبات لتأكيد الضررو الحكم بجبر الضرر في شكل تعويض.

الكلمات المفتاحية:1/.مسؤولية أطباء 2/.المؤسسات
3/. الاستشفائية العمومية