وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique

جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم

كلية الحقوق والعلوم السياسية

.....

قسم القانون العام

المرجع:

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة في التشريع الجزائري

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

الشعبة: حقوق

التخصص: قانون طبي من إعداد

من إعداد الطالبة:

بن حمو أمينة

تحت إشراف:

الأستاذ الدكتور فرقاق

أعضاء اللجنة

الأستاذ (ة)	محمد كريم	رئيسا
الأستاذ (ة)	فرقاق معمر	مشرفا مقررا
الأستاذ (ة)	حيدرة محمد	مناقشا

السنة الجامعية 2023–2024

تاريخ المناقشة: 27 / 06 / 2024

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

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

كلية الحقوق و العلوم السياسية
مصلحة التربصات

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: ..بن حسو أمينة.....الصفة: ..أستاذ.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 11ma963511ma2 والصادرة بتاريخ: 2019.03.06

المسجل بكلية: الحقوق والعلوم السياسية قسم: القانون العام والقانون الطبي

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

النظام القانوني للمؤسسات الإستشفائية الخاصة
في التشريع الجزائري

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

التاريخ: 09 OCT 2024

إمضاء المعني

09 OCT 2024

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

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى: ""*يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ*"

قال أيضا: ''قل هل يستوي الذين يعلمون والذين لا يعلمون''

ويقول الرسول صلى الله عليه وسلم محفزا على طلب العلم: ''اطلبوا العلم من المهد إلى

اللحد''، ويقول أيضا: '' طلب العلم فريضة على كل مسلم ''

رب اشرح لي صدري ويسر لي أمري واحلل عقدة من لساني يفقهوا قولي.

الإهداء

الحمد لله أولا وآخر، والحمد لله

الذي وفقني على إتمام هذا

الإنجاز بفضله، ومَنّه عليا، وحمدا لله يليق بجلاله وعظيم سلطانه.

شيء جميل أن يسعى الإنسان إلى النجاح ، ويحصل عليه، والأجمل أن يذكر من كان السبب في ذلك. بادئ ذي بدئ أهدي ثمرة عملي إلى العزيزين علي، واللذان كان سببا في وجودي والدي الغاليين، وأخص بالذكر أمي الحبيبة، التي يعجز اللسان عن الثناء عليها،والقلم عن وصف فضلها، فهي سندي وعوني ومُحَفزتي، ومدّي بالقوة والعزيمة، فاللهم احفظها ومُدها بالصحة والعافية، ووالدي صديقي الغالي منير دربي، ومدعمي ماديا ومعنويا طوال مشوار دراستي، فاللهم أطل عمره في طاعة الله وصنه، واختم لهم له بالخاتمة الحسنة.

كما أُهدي عملي هذا إلى من ترعرعت معم أخواتي المتزوجات وأبنائهم "وليد، نجوى، مارية"، وأيضا أزواجهم، وأختي الباقيتين، والعزيز علي ومدللي أخي "سيدي أحمد اسماعيل"، وأيضا أهديه إلى كبار العائلة أطال الله في عمرهم ومتعهم بالصحة والعافية جدي وجدتي لأبي، وجدي وجدتي لأمي، كما لا أنسى أعمامي وعماتي، وأخوالي وخالاتي،كل واحد باسمه وأزوجهم وأولادهم، كذلك إلى أحبائي وأصدقائي، وجيراني، ومن زاولت معم العمل التجاري في السوق مع أبي وجدي في المكان القديم، والمكان الجديد، إلى كل أفراد عائلتي، سواء لأمي أو لأبي الذي توفوا، فاللهم ارحمهم برحمتك التي وسعت كل شيء وارحمنا معهم أجمعين.

إلى كل من علمني حرفا في جميع أطواري الدراسة، إلى أساتذتي من الابتدائي إلى الجامعي.

إلى كل من اتسعت لهم ذاكرتي، ولم تتسع لهم مذكرتي. وأخيرا إلى من عاش فينا قبل أن نعيش فيه، وعرفناه في دفاتر التضحيات إلى وطننا الثاني فلسطين، نصرها الله وأعزها.

الشكر والعرفان

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه

أجميعن، وبعد،

فإني أشكر المولى عزوجل أن أتاح لي إتمام هذا العمل، ثم أشكر أولئك

الأخيار الذين مدوا لي يد المساعدة، وأخص بالشكر أستاذي المشرف "فرقاق"،

الذي كان لي موجها، فله مني كل الشكر والاحترام، والتقدير، وأشكر لجنة

المناقشة للإصغاء، كما أعْرُبُ عن كل من ساهم في مساعدتي لإنجاز هذا العمل

المتواضع.

قائمة المختصرات:

أولا: باللغة العربية

ج.ر.ج.ج: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

ق.م.ج: قانون مدني جزائري.

م. أ. ط: مدونة أخلاقيات الطب.

ص: صفحة

م. إ. خ: المؤسسة الاستشفائية الخاصة.

م.ت: المرسوم التنفيذي

ثانيا: باللغة الفرنسية

p : page

مـــقدمـــــة

مقدمة

إن الطب من أقم وأقدس المهن التي يزاولها الإنسان، حيث عرفت مهنة الطبيب منذ أقدم العصور، بظهوره في الحضارات المختلفة سواء كانت فرعونية، أم رومانية، أم يونانية، والذين برعوا في مجال الطب بالبحث والاكتشاف الكبير من الأمراض المختلفة وعلاجها.

فالتقدم العلمي والتكنولوجي وجد ظاهرة التخصص الطبي من أجل صحة جيدة كونها عنصرا أساسيا لمعافاة الفرد والمجتمع، وتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة.

فقد عرف قطاع الصحة في الجزائر تطورا منذ الاستقلال من التدهور إلى التحسّن، ثم التدهور مرة أخرى خلال العقد الأخير، وهذا راجع لصعوبة تحمل الدولة هذا العبء، خاصة مع النمو الديمغرافي المستمر، مقارنة بالهياكل القاعدية المسخرة.

هذه المقارنة التي نجدها في اتجاه معاكس، وأمام هذه الوضعية كان لزوما فتح المجال للقطاع الخاص للخوض في مجال الصحة.[1]

حيث نجد في أي بلد خاصة المتقدمة منها أن الجهود العلاجية تتكامل بين القطاع الصحي الحكومي الذي تدعمه الدولة وبين المشروعات الصحية الخاصة؛ بغية تأمين العلاج لمعظم الحالات والشرائح.

كرس الدستور الجزائري الحق في الرعاية الصحة، فأولت الدولة للخدمات الصحية أهمية خاصة، فمن هنا أصبح العلاج حقا دستوريا تؤكده المادة 66 من الدستور[2] التي تنص على "الرعاية الصحية حق للمواطنين".

لقد مرّ تطور المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر بعدة مراحل تشريعية، أدت بها في الأخير إلى صدور المرسوم التنفيذي 321/07 الذي استحدث هذا الهيكل الجديد، فلم يتم اصطلاحها بهذا الاسم إلا في هذا القانون، إذ كانت تسمى سابقا بالعيادات الخاصة حسب

---

[1] روابحي نور الهدى، المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر، كلية الحقوق، جامعة سعيدة، 2017، ص104.

[2] القانون رقم 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016، يتضمن التعديل الدستوري، جريدة الرسمية،ص14.

المادة 05 من المرسوم رقم 204/ 88،[1] فحسب ما جاء في نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 321/07، فإنه: "تعتبر منشأة طبية كل مكان أعد للكشف عن المرض أو علاجهم"، وتشمل هذه المنشأة أغراض، فهي منشأة يملكها أو يستأجرها، ويديرها طبيب أو جراح أسنان، كلٌ حسب مهنته المرخص له بمزاولتها، ومعدة لاستقبال المرضى ورعايتهم.

النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة يتضمن مجموعة من القوانين والأدوات التي تحكم على كيفية إدارة المستشفيات، وتقديم الخدمات الصحية، إذ يعتبر هذا النظام مهمّا لضمان أن تكون المستشفيات متوازنة وتقديم خدمات مجيدة للمرضى.

كما يشير النظام إلى مسؤولية المستشفى والطبيب، ويعبر عن القوانين التي تحكم على العلاقات بين المستشفى والطبيب، والرقابة التي يجب أن تكون لها لضمان تتبع قوانين صحية.

فالمشرّع الجزائري بالنظر إلى المهام التي تمارسه المؤسسات الاستشفائية الخاصة إذعرفها بأنها: "مؤسسة علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء للتخصص أو التخصصات التي تمارسها، القيام على الأقل بالأنشطة التالية: الفحص الطبي، الاستكشاف والتشخيص، الاستعجالات الطبية، أو الطبية الجراحية بما فيها إزالة الصدمات والإنعاش والمراقبة، الاستشفاء.[2]

كل هذا من أجل حماية حق المريض الذي يعتبر الطرف الضعيف لتوفيره العناية والرعاية اللازمة لسلامته الجسدية التي تعتبر أساس تلقيه العلاج.

يعود سبب اختياري لهذا الموضوع هو المكانة التي تحضى بها المستشفيات الخاصة الطبية من الناحية العلمية والعملية.

---

[1] المرسوم رقم 88-204، المؤرخ في 07 ربيع الأول 1409، الموافق لـ 18 أكتوبر 1988، يحدد شروط إنجاز العيادات الخاصة

[2] المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07-321.

والصعوبات التي واجهتنا في هذا البحث كثيرة، تجلت في ندرة النصوص القانونية، بالإضافة إلى قلة المصادر والمراجع المتوفرة في الجزائر، كونها متعلقة بالهياكل الصحية الخاصة.

أمّا أهمية الموضوع فتكمن في كونه يسهم في:

- توعية أفراد المجتمع والمريض خاصة، ومحاربة الإهمال الناتج عن مسيري المؤسسة والأطباء.
- الموضوع قانوني، والقانون متعلق بالطب، والطب متعلق بجسد الإنسان، والإنسان حساس.

- **وتكمن أهداف هذه الدراسة فيما يلي:**

- تحديد الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة.
- تكييف وتحديد قواعد التنظيم، والتأصيل القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة.
- معرفة مدى مسايرة التشريع الجزائري للتطور السريع الذي يشهده القطاع الصحي الخاص في مجال الطب.
- تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة والتزاماتها، وجزاء الإخلال بها.

- **المنهج المتبع في هذه الدراسة:**

اعتمدت في هذه المذكرة على المنهج التحليلي الذي يهدف إلى تحليل الآراء الفقهية، والاجتهادات القضائية، وعلى المنهج الاستقرائي الذي يهدف لاستقراء النصوص القانونية، كما يليه المنهج الوصفي كونه يلمّ بأوصاف النظام القانوني للمؤسسات . إ.خ.

- **الصعوبات التي واجهتنا:** إنّ أي بحث علمي له صعوبات يواجهها إذ أنها تتمثل فيما يلي:

- ضيق الوقت.
- صعوبة الاتصال بالمؤسسات الصحية الخاصة، لأن لها طابعا سريا وخصوصيات متصلة بها.

- قلة المصادر والمراجع المتخصصة سواء كانت كتبا أو بحوثا أكاديمية، سواء على مستوى الجامعة، أم على مستوى المكاتب العمومية.

ومن هنا كان من الواجب الإجابة عن أهم تساؤل: كيف نظّم المشروع الجزائري تسيير المؤسسات الاستشفائية الخاصة؟.

ومن أجل عرض النتائج المتوصل إليها، اعتمدت على خطة ثنائية تناسب طبيعة الموضوع:

الفصل الأول: تطور المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

تطرقنا في هذا الفصل إلى المؤسسات الاستشفائية الخاصة في المبحث الأول، والمراحل القانونية لإنشاء المؤسسة الاستشفائية الخاصة في المبحث الثاني.

الفصل الثاني: التأصيل القانوني للعلاقات القائمة في المؤسسة الاستشفائية الخاصة، سيتم التطرق في المبحث الأول إلى التزامات المؤسسة الاستشفائية الخاصة، وجزاء المسؤولية القانونية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة بالتزاماتها في المبحث الثاني.

الفصل الأول: تطور المؤسسات الاستشفائية الخاصة

- **المبحث الأول: المؤسسات الاستشفائية الخاصة**
- **المطلب الأول: الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة.**

✓ الفرع الأول: تكييف المشروع وتحديد نوعه.

✓ الفرع الثاني: أهم الإجراءات الواجب إتباعها لقيام هذه المؤسسة.

- **المطلب الثاني: القوانين المراعية من طرف المؤسسة الاستشفائية الخاصة.**

✓ الفرع الأول: وفق القوانين الكلاسيكية

✓ الفرع الثاني: المؤسسة الاستشفائية الخاصة وبعض فروع القوانين الحديثة.

- **المبحث الثاني: المراحل القانونية لإنشاء المؤسسة الاستشفائية الخاصة.**
- **المطلب الأول: مرحلة إنجاز المؤسسة الاستشفائية الخاصة**

✓ الفرع الأول: شروط إنجار المؤسسة الاستشفائية الخاصة

✓ الفرع الثاني: إجراءات الفتح المؤسسة الاستشفائية الخاصة

- **المطلب الثاني: قواعد تنظيم المؤسسة الاستشفائية الخاصة وأساليب مراقبتها.**

✓ الفرع الأول: القواعد التنظيمية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة وتسييرها

✓ الفرع الثاني: أساليب مراقبة المؤسسة الاستشفائية الخاصة

✓ الفرع الثالث: الأحكام المالية

الفصل الأول: تطور المؤسسات الاستشفائية الخاصة

تمهيد

يعرف المجال الصحي –في الآونة الأخيرة– عدة تطورات خاصة في مجال تقديم الخدمات الصحية والعناية بالفرد والمجتمع، فأصبحت المؤسسات الاستشفائية تلعب دور الربط بين أفراد المجتمع، والخدمة الصحية التي يتلقاها هذا الأخير، حيث إن التنامي الاقتصادي والاجتماعي والصناعي الذي عرفته المجتمعات أدى إلى تزايد المشكلات الصحية وتزايد الطلب على الخدمات الصحية.[1]

إنّ المؤسسات الاستشفائية في كل المجتمعات مكون أساسي له طبيعة البنائية والوظيفية التي تنعكس على منظومة العلاقات التي تنشأ داخلها وعلى علاقتها بالمجتمع ككل، وهي في طبيعتها كتنظيم تشكلت في جانب منها عبر التاريخ انتقالا من بيئة ثابتة نسبيا تتسم بسلوك تنظيمي تكييفي انطلاقا من الموروث الماضي، تكاد تكون فيه احتمالات كيفية ضمان تقديم الرعاية الطبية للمرضى معرفة محددة ، وصولا إلى بيئة ديناميكية بتقدم العلوم الطبية المتطورة.[2]

حيث تنعكس الطبيعة البنائية والوظيفية لهذه المؤسسة على منظومة العلاقات التي تنشأ ضمن بيئتها الداخلية والخارجية.

وعليه، سنتناول في هذا الفصل المؤسسات الاستشفائية الخاصة (المبحث الأول) مع إدراج الطبيعة القانونية لها، والقوانين المراعية وتبعا لذلك يتهيأ علينا توضيح المراحل القانونية لإنشاء المؤسسة الاستشفائية الخاصة (المبحث الثاني).

المبحث الأول: المؤسسات الاستشفائية الخاصة

---

[1] أنساعد رضوان، بن فريحة نجاة، الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بين الواقع والمأمول (دراسة تطور قطاع الصحة في الجزائر)، جامعة حسيبة بن بوعلي الجيلالي بونعامة، الجزائر، 2020/12/31، ص07.

[2] مزيوة بلقاسم، خصائص المؤسسة الاستشفائية، جامعة تبسة، 2014، ص440.

تزايد بشكل ملحوظ حجم الاستثمارات الخاصة في مجال الصحة حتى أصبح النظام الصحي في الجزائر يقوم على هيكلية ثنائية قطاع عام، وقطاع خاص. هذا الأخير يستهدف الربح، ويوجد في جو من المنافسة؛ فهو يقوم على أسس تجارية، وفي المقابل يؤتمن على أغلى ما يملك الإنسان مما يحتم وضع ضوابط للتكيف مع الطابع الانساني الحسّاس لهذه المواقف.[1]

يعتبر الحق في الرعاية الصحية حقا اهتم بتكريسه الدستور بعد الحق في التعليم، فقد نص في المادة 54 منه على أن: "الرعاية الصحية حق للمواطنين، تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها".[2]إضافة إلى النصوص التشريعية على غرار التشريعات العالمية التي لم تتوار عن وضع الإطار القانوني الذي يخص مجال الصحة على نحو يعمل على حمايتها وترقيتها ويجسد الحقوق والواجبات المتعلقة بها.

وهذا ما أكده القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها في المادة 02 منه على أنه: "الجسمية والمعنوية وتفتحه ضمن المجتمع ومن ثم تشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في البلاد".[3]

المطلب الأول: الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة وتصنيفها

تتبع المؤسسات الاستشفائية الخاصة في العادة اللوائح والقوانين المحلية المتعلقة بالرعاية الصحية، والخدمات الطبيعة، وعادة ما تكون مسجلة كشركات محلية أو شركات ذات مسؤولية محدودة وتخضع للرقابة والتشريعات المحلية التي تنظم ممارستها وجودة

---

[1]بوراس محمد علاق عبد القادر، أسس تجارية لوظيفة إنسانية 'المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر، معهد العلوم القانونية والإدارية، جامعة أحمد بن يحي الونشريسي، تيسمسيلت،الجزائر، 20202، ص740.

[2]الدستور الجزائري المؤرخ في 08 ديسمبر 1996، جريدة رسمية، عدد 76، المعدل بالقانون، رقم 02، المؤرخ في 04/10/ 2002، المعدل بقانون ...16-11-2008.

[3] القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16-02-1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

الرعاية التي تقدمها. كما تعتبر المؤسسات الاستشفائية الخاصة بشركات تجارية، وتخضع للتشريعات والقوانين المتعلقة بالرعاية الصحية والخدمات الطبية، يتوجب عليها الامتثال لمعايير الجودة والسلامة المهنية، بالإضافة إلى القوانين المالية والضريبة والقوانين التنظيمية الأخرى التي تنطبق على الأعمال التجارية في البلد التي تعمل فيه.

كما تتفاوت هذه التنظيمات بين الدول، فهناك متطلبات قانونية تتعلق بالتراخيص والمعايير الصحية، وحقوق المرضى والتأمين والضرائب وغيرها.

فسيتضمن هذا الجزء الحديث على المؤسسات الاستشفائية الخاصة في بداية طرحها كمشروع، وعن أهم الإجراءات الواجب إتباعها، وكيفية تصنيفها .

الفرع الأول: تكييف المشروع

من المعتاد أن أي منشأة أو شركة تقوم في البداية على شكل مشروع يتم تحدد طبيعته من خلال مجموعة القواعد، والشروط التي ينبغي مراعتها، وتحديد نوع هذا المشروع.

– مشروع المؤسسة الاستشفائية كأداة حديثة لتسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، يهدف إلى تحسين تخصيص الموارد وتحسين عملية إتخاذ القرار خاصة ند تنفيذ مشروع مؤسسة استشفائية. يعدّ هذا المشروع فرصة للتكييف مع متطلبات البيئة وتطوير إدارة مستشفى جديدة وحديثة.[1]

1– تحديد نوع هذا المشروع: على اهتبار أن المؤسسة الخاصة تتمتع بتنظيم مستقل، فهي لا تتمتع بجميع مواصفات الشركات التجارية التي تسعى إلى تحقيق الربح بواسطة المضاربة،وباستعمال عناصر مثل التداول والمنافسة الحرة، وعدم تمتعها بأهم مميزات المؤسسة المدنية التي تكتسب الشخصية المعنوية. ولكن هل يمكن اعتبار المؤسسة الخاصة

[1] شرفي منصف، بوشلاغم عميروش، مشروع المؤسسة الاستشفائية كأداة حديثة لتسيير المؤسسات الصحية في الجزائر، الإقتصاد والتجارة (الإدارة العامة)، جامعة قسنطينة، 2017، ص373.

مؤسسة تجارية أم تصنف ضمن المؤسسة المدنية؟ وهل حدّد المشرع الجزائري موقفه من هذا الإشكال؟.

1-اعتبار المؤسسة الخاصة شركة تجارية:

تعتبر المؤسسة الخاصة شركة تجارية، فالهدف منها تقديم أفصل الوسائل والأجهزة، وتوفير المعدّات والأطباء الأكفاء من أجل تحقيق الربح لإرضا المتعاملين معها لجلب أكبر عدد ممكن من مستهلكي الخدمة.

فقسم الفقه الشركات التجارية إلى شركات أموال وشركات أشخاص، بالإضافة إلى نوع ثالث يتمثل في الشركات ذات الطبيعة المختلفة، أما في القانون التجاري الجزائري فلا تجد مثل هذ التقسيم، بل اكتفى المشرّع بتعدد أنواع الشركات التجارية عبر نصوص القانون التجاري الجزائري.[1] فكونها شركة قانونة واقتصادية تعمل بغرض الربح وتحقيق الأهداف الأخرى التي حددها صاحبها للتبادل التجاري للسلع أو الخدمات مقابل النجاح المستمر وتقديم الخدمات الطبية.

تكون الشركة تحت التأسيس حيث يلتزم المؤسسون بالسعي في تأسيس الشركة والقيام بجميع الإجراءات اللازمة.[2] فالمؤسسة الخاصة ملزمة بالقيد في السجّل التجاري ومجبرة على القيام بإجراءات الشهر، وهما أمران شائعان في الأعمال التجارية.

2- اعتبار المؤسسة الخاصة مؤسسة مدنية:

غالبا ما تعتبر المؤسسة الخاصة مؤسسة مدنية، وهذا يعني أنها تعمل في القطاع غير الحكومي، وتتمتع بشخصية قانونية مستقلة عن أفرادها، وتتبع قواين الدولة المعنية بالشؤون المدنية والتجارية، حيث تقدم خدمات طبية في القطاع الخاص، وتتبع القوانين واللوائح

---

[1] منية شوايدية، الشركات التجارية (شركات الأشخاص – الأموال- ذات طبيعة مختلفة)، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، 2020-2021، ص03.

[2] كتاب الشركات التجارية المساهمة وذات المسؤولية المحددة، 2024/05/05، الساعة، 10.20.

المدنية والصحية المعمول بها في البلد، فموضوعها يتمثل في تقديم "خدمة محلها رعاية وعلاج المرضى، والحفاظ على سلامة جسم الإنسان، وهذا راجع لتحقيق الربح.

فالمقاولة هناك أعمال يمارسها أصحابها في شكل مقاولة، تعتبر من النشاط المدني ولا علاقة لها بالحياة التجاري، كما هو الشأن بالنسبة للأعمال التي يقوم بها الطبيب وبالنظر إلى موضوع العمل المؤدى.

هذه المؤسسة المدنية بمجرد تكوينها تعتبر شخصا معنويا، غير أن هذه الشخصية المعنوية لا تكون حجة على الغير إلا بعد استيفاء إجراءات الشهر التي ينص عليها القانون.

واعتبار هذه المؤسسة ذات صفة مدنية استنادا إلى صفة العالم الذي تقوم به، طالما أن العمل الذي تؤديه يخرج عن الأعمال التجارية، حيث يعتبر فيها تأدية خدمة صحية مفادها المحافظة على صحة الإنسان، فهو عمل ذو طبيعة مدنية وبالتالي فهي مؤسسة مدنية.[1]

3- موقف المشرّع الجزائري

تاريخا، كان المشرع الجزائري يتبنى موقفا متحفظا اتجاه المؤسسات الاستشفائية الخاصة. عادة ما كانت هذه المؤسسات تحت إشراف ورقابة الحكومة، وكانت هناك قيود وشروط صارمة على تأسيس وتشغيل هذه المؤسسات، لذلك تم الترخيص للعديد من المستشفيات الخاصة في السنوات الأخيرة، ولكن مع الالتزام بالتشريعات والضوابط المعمول بها في البلاد.

[1] عبد القادر البقيرات، محاضرات في مادة القانون التجاري الجزائري، جامعة الجزائر، ص69-70.

فالمادة 09 من قانون حماية الصحة وترقيتها في الفقرة الثانية منه على أنه: "**يمكن كذلك إنشاء هياكل إقامة تدعيم الهياكل الصحية ويحكمها المبدأ التجاري، ويمكن أن تكون هذه الهياكل عمومية أو خاصة تحدد مهامها وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم**".[1]

فجاء أيضا في نص المادة 208 مكرر من نفس القانون، بقولها: "المؤسسات الاستشفائية الخاصة يمكن استغلالها من قبل:

- المؤسسات ذات الشخص الوحيد وذات مسؤولية محدودة.
- شركات المساهمة.
- الشركات ذات المسؤولية المحدودة.
- التعاضديات والجمعيات.

للوقوف على مصطلح "يمكن" يظهر أن المشرّع جعل لصاحب المشروع حرية كاملة وإرادة مطلقة في اختيار الإطار الذي يرغب إقامة مشروعه المتمثل في المؤسسة الاستشفائية الخاصة فيه، سواء كان شركة تجارية أو مؤسسة مدنية فالأمر جوازي.

وفي نفس الوقت يظهر لنا من خلال استقراء هاتين المادتين أن المشرّع يميل إلى جعل هذا الهيكل خاضعا للقواعد التجارية، والغاية منه تيسير وإنجاز هذا النوع من الهياكل الصحية على أوسع نطاق وتشجيع الاستثمار.

وغاية المشرّع أيضا في اقتراح قيام المؤسسات الخاصة في شكل شركة تجارية هدفه تفادي اعتبارها مقاولات والتي تتمتع بالشخصية المعنوية حسب المادة 50 من القانون المدني، [2] لذلك جاءت الشركة كغلاف أو غطاء للمقاولة حتى تمتع هذه الأخيرة بالشخصية القانونية، وتصبح منفصلة عن صاحبها، لذلك فالشركة وسيلة قانونية لتنظيم المقاولة، هذا

---

[1] الأمر 06-07 المؤرخ في 2006/07/15 المعدل والمتمم لقانون حماية الصحة وترقيتها.

[2] الأمر 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم.

المفهوم يتجسد من الناحية العملية في الأمر 96-27 المعدّل والمتمم للقانون التجاري الذي اعترف بتأسيس المؤسسة ذات الشخص الوحيد EURL (التي كانت تعتبر مقاولة فردية).[1]

فمن هنا كان للمشرّع الجزائري موقف متحفظ اتجاه المؤسسات الخاصة؛ كونها تخضع لرفقابة وإشراف الحكومة، وتطبق تشريعات ولوائح محلية لتوفير رعاية صحية مناسبة.

الفرع الأول: أهم الإجراءات الواجب اتباعها لقيام هذه المؤسسة.

ذكر الخديث من قبل على الأشكال التي يمكن أن تنشأ من خلالها مؤسسة خاصة، ولكن قبل الشروع في أي شيء، يجب إجراء دراسته جدوى لتحديد ما إذا كان المشروع مجديا من الناحية الاقتصادية، وتقدير تكاليف البناء والتشغيل، وتقدير العائد المالي المتوقع. وشكلها يكون مؤسسة مدنية؛ وقد تقوم على أساس شركة تجارية.

وبالنظر إلى أنّ الشخصية المعنوية للمؤسسة المدنية تقوم بمجرد تكوينها شخصا معنويا، غير أن هذه الشخصية لا تكون حجة على الغير إلا بعد استيفاء إجراءات الشهر التي ينص عليها القانون.[2]

أما اكتمال الشركة التجارية فإنها لا تتمتع بالشخصية المعنوية إلا من تاريخ قيدها في السجّل التجاري.[3]

من هنا يتبين لنا أن القيد في السجل والشهر هما الأساس، ومن أهم الإجراءات التي تُراعي عند تأسيس مؤسسة خاصة.

---

[1] المشرّع الفرنسي اعترف بالمؤسسة ذا ت الشخص الوحيد سنة 1985.

[2] المادة 417 من القانون المدني الجزائري.

[3] المادة 549 من القانون التجاري الجزائري.

1- مفهوم القيد في السجّل التجاري:

بذكر نص المادة 04 من القانون 04-08 على أنّه: " يلزم كل شخص طبيعي أو اعتباري يرغب في ممارسة نشاط تجاري بالقيد في السجّل التجاري، ولا يمكن الطعن فيه في حالة النزاع أو الخصومة إلا أمام الجهات القضائية المختصة".[1]

كما يشير القيد في السجل التجاري إلى إدراج أو تسجيل معلومات محددة حول الشرطة أو العمل التجاري في السجّل التجاري الرسمي للدولة، ومن خلال نص المادة 04 من القانون نفسه، تبيّن أن المشرّع أوجب إجراء القيد بالسجل التجاري عند إنشاء مؤسسة تجارية؛ مهما كانت طبيعتها؛ ومهما كان موضوع مهامها؛ لأنه إجراء قانوني يهدف إلى توثيق وتنظيم الأنشطة التجارية.

ويعرّف السجّل التجاري: بأنه دفتر يعد لتدوين أسماء التجار والشركات التجارية والوقائع المتصلة بنشاطهم التجاري؛ لتمكن الغير من الوقوف على حقيقة مركزهم المالي[2]، سواء كان شخصا طبيعيا أم معنويا.

والسجل التجاري في التشريع الفرنسي بصدور قانون 18 مارس 1919، غير أنه لم يكن في ظل هذا القانون إلا بمجرد سجل إداري لا يقوم بأي دور قانوني في الحياة التجارية، وأهم ما تميز به كان اختياريا، وبعد ذلك صدرت عدة تشريعات جعلت القيد التزاما قانونيا.[3]

أما في التشريع الجزائري: كل المشرّع الجزائري مهمة السجل لجهة إدارية، تتمصل في المركز الوطني للسجّل التجاري، ولكن القضاء بشرف عليها، ويقوم بمراقبتها، فصلا عن قيامه بالنظر في المنازعات الخاصة بها، وبهذا النهج الذي نهجه المشرّع الجزائري نجده

---

[1] قانون رقم 04-08 مؤرخ في 24 جمادى الثانية عام 1425 الموافق لـ 14 أوت سنة 2004، يتعلق بشروط ممارسة الأنشطة التجارية.

[2] عمورة عمار، شرح القانون التجاري الجزائري، دار المعرفة، الجزائر، (د.ط)، 2016، ص107.

[3] كقانون 1923 و1924، وعدّل سنة 1953.

يقف وسطا يسن السجل التجاري الألماني الذي يترتب على عملية قيد الإشهار القانوني، لأن المشرع الجزائري رتب نفس الأثر بدليل المادة 19من قانون السجل التجاري رقم 22/90 والتي تنص على "التسجيل في السجل التجاري عقد رسمي يثبت كامل الأهلية القانوني لممارسة التجاريةويترتب عليه الإشهارالقانوني الإجباري"،[1] فالسجل التجاري في التشريع الجزائريهو مكان تسجيل المعلومات المتعلقة بالشركات والأعمال التجارية، كما يعتبر إجراء هاما لتأسيس الشركات وتحديد حقوقها، والالتزامات المتعلقة بها في السوق، كما يديره السلطات المحلية أو الجهات الحكومية بالتجارة.

وبيّن القانون الفرنسي الذي اعتبر السجل التجاري كأداة للإحصاء الاقتصادي في المجال التجاري، فأسند مهمته إلى جهاز إداري، ومثله فعل المشرّع الجزائري إ

أسند هذه المهمة إلى المركز الوطني للسجل التجاري وهو عبارة عن مرفق إداري.[2]

2- الملتزمون بالقيد في السجل التجاري:

وفقا للمادة 19 من القانون التجاري: "يخضع كل شخص طبيعي لديه صفة التاجر ويمارس الأعمال التجارية للالتزام بالتسجيل في السجل التجاري،[3] لأنه مهم ويحدد الالتزامات القانونية، ويوفر دليل على وضع المرء كتاجر، فالملتزمون بالقيد في السجل التجاري هم الشركات والأفراد الذين قاموا بتسجيل أنشطتهم التجارية لدى السلطات المختصة، وملزمون بالتقيد بالقوانين واللوائح التجارية المعمول بها. ونص المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 97-40: "كل مؤسسة حرفية وكل مؤدي خدمات سواء كان شخصا طبيعية أو معنويا، كل

---

[1] عمار عمور، المرجع السابق، ص109.

[2] نادية فضيل، القانون التجاري الجزائري، الأعمال التجارية، التاجر، المحل التجاري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط12، (د.ت)، ص184-185.

[3] نص المادة 19 من القانون التجاري الجزائري.

شخص معنوي تجاري بشكله أو بموضوعه التجاري، مقرّه الجزائر أو يفتح بها وكالة أو فرعا، أو أي مؤسسة أخرى".[1]

3- الوثائق المطلوبة للقيد في السجل التجاري:

للقيد في السجل التجاري في الجزائر، هناك مجموعة من الوثائق المطلوبة للأشخاص الطبعيين والأشخاص المعنويين، كونها تساعد في إتمامه، وتمكين الأفراد والشركات من ممارسته أنشطتهم بشكل قانوني، فبالنسبة للمؤسسات الاستشفائية الخاصة لابد من توفيرها الوثائق التالية حتى يتم قبول قيدها في السجل التجاري:[2]

- شهادة عدم القيد في السجل التجاري.

- طلب ممضي ومصادق عليه محرّر على استثمارات يسلمها المركز الوطني للسجل التجاري.

- نسخة من القانون الأساسي المتضمن تأسيس الشركة، محررة في عقد توثيقي.

4- الآثار المترتبة على القيد في السجل التجاري:

فالأثر المترتب على قيد هذه المؤسسة في السجل التجاري، اكتسابها للشخصية المعنوية وتمتعها بالأهلية القانونية، تجاوبا مع نص المادة 549 من القانون التجاري الجزائري التي تنص على: "لا تتمتع الشركة بالشخصية المعنوية إلا من تاريخ قيدها في السجل التجاري"[3]، فمن خلال هذا النص يتبيّن وجوب قيام المؤسسات الخاصة بإجراء الاشهار القانوني، وإلا فإنه لا يتمسك به اتجاه الغير لذكر هذا في نص المادة في الفقرة

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 97-40 المؤرخ في 1997/01/18، والمتعلق بمعايير تحديد النشاطات والمهن المقننة الخاضعة للقيد في السجل التجاري، المعدل والمتمم.

[2] المادة 549 من القانون التجاري الجزائري.

[3] المادة 549 من القانون التجاري الجزائري.

الثانية منه على أنه: "لا يُعتد بتسجيل الشخص الاعتباري في السجل التجارية اتجاه الغير إلا بعد يوم كامل من تاريخ نشره القانوني".[1]

2- سريان الإشهار القانوني:

بعد استقلال الجزائر، صدر أول قانون للإعلان في البلاد، والذي ينظم ويسير نشاط الإشهار، كما نصت المادة 13 على: " يبدأ سريان الإشهارات القانونية التي يقوم بها الشخص الاعتباري تحت مسؤوليته، وعلى نفقته بعد يوم كامل ابتداء من تاريخ نشرها في النشرة الرسمية للإعلانات القانونية."[2]

أما المادة 14 من نفس القانون نصت على أنه: " تكون الإشهارات القانونية أيضا موضوع إدراج في الصحافة الوطنية المكتوبة أو أية وسيلة ملائمة، وعلى عاتق ونفقة الشخص الاعتباري".[3]

كما نصت المادة 04 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: "يمكن للطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي الذي يباشر العمل لأول مرة، أن يُعلم الجمهور بعد إخطار الفرع النظامي الجهوي المختص وإبلاغه نص الإعلان الصحفي، يفتح عيادة طبية أو لجراحة الأسنان، أو مؤسسة للعلاج والتشخيص، أو صيدلية أو مخبر للتحاليل أو مؤسسة صيدلانية، ويجب أن يتم هذا الإعلان الإشهاري حسب التنظيم المعمول به".[4]

---

[1] قانون رقم 04-08 مؤرخ في 27 جمادى الثانية عام 1925 الموافق ل14 أوت سنة 2004، يتعلق بشروط ممارسة الأنشطة التجارية.

[2] المادة 13 من قانون رقم 04-08. المتعلق بشروط ممارسة الأنشطة التجارية.

[3] المادة 14 من نفس القانون 04-08 المتعلق بشروط ممارسة الأنشطة التجارية.

[4] المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 جويلية 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد52، المؤرخ في 1992/07/08.

فالإعلان القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة يخضع لتشريعات، وقد تتضمن تصاريح خاصة، مثل تراخيص العمل والتصاريح الصحية، كما يجب أن يلتزم الإعلان بالقوانين واللوائح المحلية، ويمكن أن يشمل ذلك الإعلانات في الصحف، والمواقع الإلكتروني ووسائل التواصل الاجتماعي وغيرها.

كما يتطلب الامتثال بالإعلانات الطبية والصحية بشأن الخدمات الطبية المقدمة والمؤهلات المهنية للممارسين الطبيين، كما يتم الإعلان بطريقة صادقة لتوفير معلومات دقيقة.

المطلب الثاني: القوانين المراعية من طرف المؤسسة الاستشفائية الخاصة

القوانين المرتبطة بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة تتفاوت حسب البلد والتشريعات المحلية، عادة ما تشمل هذه القوانين مجموعة متنوعة من الأمور، فتشمل سياسات داخلية وإجراءات تضمن الامتثال للتشريعات الصحية والمعايير الأخلاقية والمهنية، فتكمن هذه المسائل حقوق المرضى، وسلامة البيانات الطبية، ومكافحة العدوى، وتدابير السلامة والصحة المهنية للموظفين.

فالقانون هو مجموعة القواعد القانونية التي وضعها المشرّع، وهي تحكم العلاقات بين الأفراد والمجتمع، وهناك عدة أنواع من القوانين: منها القانون العادي الذي يصادق عليه المجلس النيابي طبقا لإجراءات التشريعية التي ينص عليها الدستور.[1]

كما يعرف القانون بصفة عامة مجموعة القواعد القانونية الملزمة التي تحكم سلوك الأفراد وعلاقاتهم في المجتمع، وهي تنقسم إلى قانون عام وقانون خاص.[2]

---

[1] أمال بوخنوش، بدراسة لغوية لمصطلحات قانون العقوبات الجزائري، ص105.

[2] اتسام القرام، المصطلحات القانونية في التشريع الجزائري، قصر الكتاب، البليدة، الجزائر، (د.ط)، 1998، ص106.

ومع تطور القواعد أصبحت هناك ما يسمى بالقوانين الحديثة نتيجة هذا النمو، وهذا ما سنتناوله في المطلب الأول لأن المؤسسة الاستشفائية الخاصة بهذه القواعد من أجل احترامها والسير على نظامها.

الفرع الأول: وفق القوانين الكلاسيكية

1- المؤسسة الخاصة والقانون المدني:

يعتبر القانون المدني الشريعة العامة لمجمل التشريعات الأخرى، تستمد من مبادئه قواعدها، ولا يمكن مخالفة القواعد، فإنشاء مؤسسة خاصة، وإنجازها وتسييرها لابد أن يتماشى مع قواعد القانون المدني لاعتبارها مؤسسة (شركة)، فبيان نص المادة 416 من القانون المدني، أو جمعية أو تعاضدية أو أي مؤسسة مدنية كانت أو حتى تجارية،[1] كما تخضع في التزاماتها اتجاه المرضى لقواعد القانون المدني، بمعنى أي خرق للالتزامات، تُعْرَض المؤسسة الخاصة للمسؤولية المدنية. فبعضالالتزامات تناولها القانون المدني كالتزام السلامة؛ الالتزام بالإعلام؛ الشروط التعسفية.[2]

2- المؤسسة الخاصة والقانون التجاري:

القواعد التجارية يستلزم مراعاتها من طرف المؤسسة الخاصة، ويتم إنشاؤها في شكل تجاري، فتصبح مؤسسة تجارية، كونه ينظم العلاقات التجارية، فالملاحظ أن المعاملات المدنية تتّسم دائما بالثبات على عكس البيئة التجارية التي تتطلب السرعة والثقة.[3]كما يهتم القانون التجاري بتنظيم الأعمال التجارية، ونظام التاجر في ممارسته حرفة التجارة والمحل

---

[1] المادة 416 من القانون المدني.

[2] بودالي محمد، حماية المستهلك في القانون المقارن، الجزائر، ص12.

[3] جاك يوسف الحكيم، الحقوق التجارية، منشورات جامعة دمشق، سوريا، كلية الحقوق، ج1، ط10، ص11.

التجاري، وعمليات البنوك والأوراق التجارية، والإفلاس وغير ذلك من المجالات التي تهمُّ التجارة.[1]

فالمؤسسة التجارية تصبح خاضعة للنظام التجاري في بعض أحكامه.

3- المؤسسات الخاصة وقانون العقوبات:

قوانين العقوبات تختلف من دولة لأخرى، وتتعلق بمجموعة متنوعة من الجرائم والعقوبات، لذا يجب على المؤسسات الخاصة الامتثال للقوانين والأحكام المفروضة، كونها تقترن بجزاء عقابي، فحسب التشريع الجزائري، فإن الشخص المعنوي تتحقق فيه المساءلة الجزائية، فمثلا: كانتشار العدى من مرض خطير في هذه المؤسسة، وهذا الأمر يُحتّم على المؤسسة عقوبات جزائية، كغلق العيادة؛ أو توفيق نشاطها.[2]

الفرع الثاني: المؤسسة الاستشفائية الخاصة وبعض فروع القوانين الحديثة

قانون حماية المستهلك: تتناول الدراسات القانونية الحديثة في الجزائر موضوع المسؤولية المدنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، وتظهر أهمية التمييز بين الأعمال الطبية الفنية والأعمال غير الغنية لتحديد متى تتوافر رابطة التبعية بين المستشفى الخاص والطبيب،[3] كما تُبيّن الدراسات أن التغيرات في القطاعات الصحية أدت إلى استحداث هياكل صحية خاصة وفقا للمرسوم التنفيذي 07-321 والتي كانت تُعرف سابقا بالعيادات الخاصة.[4]

---

[1] بغداد صديق، محاضرات في القانون التجاري، جامعة التكوين المتواصل، تلمسان، ص03.

[2] سيدهم مختار، المسؤولية الجزائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري، الجزائر، 2010، ص12.

[3] النظام الأساسي للدولة. قانون حماية المستهلك.

[4] بن سويسي خيرة، النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الصحية الخاصة.

فقانون رقم 09-03 متعلق بحماية المستهلك وقمع الغش[1]، يهدف إلى تحديد قواعد ومبادئ شفافية ونزاهة الممارسات التجارية، وعلى اعتبار: " أن كل شخص طبيعي أو معنوي يقتني بمقابل أو مجانا سلعة أو خدمة موجهة للاستعمال النهائي من أجل تلبية حاجاته الشخصية أو تلبية حاجة شخص آخر أو حيوان متكفل به.[2]

كما نصت المادة الثانية من قانون حماية المستهلك على أنه: "أحكام هذا القانون على كل سلعة أو خدمة معروضة للاستهلاك بمقابل أو مجانا على كل متدخل وفي جميع مراحل عملية العرض للاستهلاك".

فالمشرع هنا صريح الإقرار في معظم المعاملات المؤسساتإ.خ.

- **قانون البيئة:**

هناك قوانين ومراسم تنظم عمل المؤسسات الاستشفائية الخاصة، وتضمن التزامها بالمعايير البيئية، فالمرسم التنفيذي رقم 07-321 متعلق بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة الذي يشمل الجوانب البيئية[3]، فالإنسان جزء من البيئة المحاط بها ومتفاعل معها، فالمؤسسات الاستشفائية الخاصة قبل إنجازها، موجبة على شروط مستوفية تعمل بها لتجنب الأضرار البيئية، لأنها مضرة لحياة الفرد والمجتمع. فقانون البيئة راجع لتشريعات ولوائح تهدف ضمان أنشطتها اليومية التي تلتزم معايير البيئة، كونه قانون متمثل في القضايا مثل: إدارة النفايات الطبية بشكل آمن، وتقليل التلوث البيئي من خلال مراقبة انبعاثات المواد الكيميائية، وتوفير موارد مستدامة مثل المياه والطاقة، كما تطبق إجراءات للحفاظ على البيئة المحيطة بالمؤسسة كالمساحات الخضراء والتنوع البيولوجي. فالمادة 100 من قانون

---

[1]قانون رقم 09-03 مؤرخ في 29 صفر عام 1430 الموافق لـ 25 فبراير سنة 2009، بتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش.

[2]المادة 03 من نفس قانون متعلق بحماية المستهك وقمع الغش.

[3]بن سويسي خيرة، مرجع السابق، ص285.

الاستثمار تستفيد من مزايا خاصة الاستثمارات ذات الأهمية الخاصة بالنسبة للاقتصاد الوطني، لا سيما عندا تستعمل تكنولوجيات خاصة من شأنها

أن تحافظ على البيئة، وتحمي الموارد الطبيعية وتدخر الطاقة، وتفضي إلى تنمية مستدامة.[1]

[1]الأمر رقم 01-03 مؤرخ في أول جمادى الثانية عام 1422 الموافق لـ 20 غشت سنة 2001، يتعلق بتطوير الاستثمار (الجريدة رقم 47-2021).

المبحث الثاني: المراحل القانون لإنشاء المؤسسة الاستشفائيةالخاصة

إنشاء مؤسسة استشفائية خاصة يتطلب إتباع خطوات قانونية وإجرائية يستلزم مراعاتها لقيامها بشروط تضمنها المرسوم التنفيذي رقم 88-204 الذي يحدد شروط الإنجاز والفتح. والعمل في المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

فمشروع المؤسسة الصحية يرتكز خاصة على المشروع الطبي، والمواضيع العامة للمؤسسة في المجالين الطبي والتمريض، السياسة الاجتماعية مخطط التكوين، وتسيير نظم المعلومات[1].

فبتأكيد القانون 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل، 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة في مواده 301و 311 على ضرورة إعداد مشروع المؤسسة المتضمن لعقود النجاعة للأنشطة واتخاذ كآلية للتخطيط والتقييم من أجل نمذجة التسيير الاستشفائي.[2] فكل هذا تأسيسا نظريا كونه آلية حديثة لتسيير الاستشفائي بالجزائر.

فسنتطرق في المطلب الأوّل لمرحلة إنجاز المؤسسة الاستشفائية الخاصة (شروط إنجازها وإجراءات فتحها)، أمّا في المطلب الثاني لقواعد تنظيم المؤسسة الاستشفائية الخاصة وأساليب مراقبتها.

المطلب الأول: مرحلة إنجاز المؤسسة الاستشفائية الخاصة

تتميز المؤسسات الاستشفائية الخاصة بتقديم خدمات طبية عالة الجودة وشخصية للمرضى، كونها توفر بيئة مريحة ومتطورة تضمن تجربة علاجية ممتازة، بالإضافة إلى ذلك تتمتع هذه المؤسسات بالمرونة في تلبية احتياجات المرضى، وتقديم العلاجات المخصصة

---

[1] جليل صبرينة، زديرة شرف الدين، حداد عمار، مشروع المؤسسة الصحية كأداة حديثة للتسيير الإستشفائي بالجزائر، 2021/01/11، قسم علوم التسيير، البليدة (الجزائر)، ص64.

[2] القانون 18-11 المؤرخ س 18 شوال 1439 الموافق لـ 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة.

لهم، كما تشهد المؤسسات الاستشفائية الخاصة عادة برنامجا متطورا للتكنولوجيا الطبية والابتكار، مما يساعدها على تحقيق الإنجازات الطبية والتقدم في مجال الرعاية الصحية.

فقد أصدرت الحكومة الجزائرية مرسوما يحدد شروط وكيفيات استغلال المؤسسات الصحية الخاصة، فيجب أن تلتزم المؤسسات الصحية الخاصة لمعايير محددة تشمل الهياكل الأساسية؛ التجهيزات؛ والمستخدمين، وكذلك معايير الصحة الأمان.[1] كما يشترط أيضا أن تضمن هذه المؤسسة ممارسة نشاطات صحية بصفة مستمرة، وموقعها ملائم وبعيد عن مصادر الأخطار والأضرار التي قد تؤثر على صحة المرضى.

شروط إنجاز المؤسسة الاستشفائية الخاصة العديد من الجوانب، بما في ذلك الترخيص الطبي والمال، وتوفر البنية التحتية اللازمة، وتلبية معايير السلامة والجودة، بشكل عام، تتضمن الإجراءات الأساسية لفتح مؤسسة استشفائية خاصة إعداد دراسة جدوى، وتقديم طلب الترخيص إلى الجهات الصحية المعنية، وتوفير الموارد البشرية والتقنية اللازمة، بالإضافة إلى تنفيذ البرامج التدريبية للموظفين وضمان الامتثال للتشريعات واللوائح الصحية.

وهذا ما سنتطرق إليه في المطلب الأول بتقسيمه إلى فرعين لنبيّن شروط إنجاز المؤسسة الاستشفائية الخاصة، وإجراءات الفتح لهذه المؤسسة.

الفرع الأول: شروط إنجاز المؤسسة الاستشفائية الخاصة.

إن إنشاء مؤسسة استشفائية خاصة يتطلب النظر في عدّة جوان من شروط الإنجاز، فهناك مجموعة المعايير يجب الالتزام بها وفقا للتشريعات المحلية.

نص المادة 02 من المرسوم 88-204 على أنه "يخضع إنجاز مؤسسة لرخصة يسلمها مسبقا وزير الصحة العمومية استنادا إلى ملف يؤشره الوالي، ويشمل على تصاميم

[1] محمد إسلام، شروط وكيفيات إنجاز وفتح واستغلال المؤسسات الصحية الخاصة. 12-05-2024.

المشروع ووصفة بالتفصيل، ومكان إقامته والنشاط والأعمال المقرّر القيام بها، زيادة على الأوراق والوثائق المطلوبة للبناء".[1]

فكون المؤسسة الاستشفائية الخاصة مطابقة للشروط والمقاييس المعمارية والتقنية، والصحية التي يحددها التنظيم المعمول به، فيخضع إنجاز المؤسسة الاستشفائية الخاصة إلى ترخيص الوزير المكلف بالصحة على أساس ملف إداري وتقني يودع لدى مديرية الولاية المكلفة بالصحة، ويحتوي علاوة على الوثائق والمستندات المطلوبة في البناء؛ المخططات؛ والوصف التفصيلي للمشروع؛ وموقع إقامته والأنشطة والأعمال المُزْمَعَ القيام بها، يسلم وقبل إيداع إلى صاحب المشروع.[2]

كما نصت المادة 09 من نفس المرسوم على أن: " يحتوي الملف الإداري والتقني المذكور في المادة 08 على الوثائق الآتية:[3]

- طلب إنجاز يودعه صاحب المشروع لدى مديرية الولاية المكلفة بالصحة، المختصة إقليما.
- نسخة من شهادة ميلاد صاحب المشروع
- نسخة من القانون الأساسي للشخص المعنوي
- سند الملكية أو أية وثيقة أخرى تثبت الاستغلال الشرعي للملك العقاري، لا سيما عقد الملكية أو عقد الإيجار.
- البطاقة التقنية الوصفية للمشروع وتتضمن ما يلي:

---

[1] المادة 02 من المرسوم التنفيذي 88-204، ج ر. عدد 11 المؤرخة في 2002/02/13.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 07-321 المؤرخ في 10 شوال عام 1428 الموافق لـ22 أكتوبر سنة 2007، يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها. (المادة 08) من شروط الإنجاز والفتح.

[3] المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 07-321.

التخصصات الطبية، بيان مفصّل للأنشطة، المقرات والمساحات المخصصة لكل نشاط، طاقة الاستيعاب من الأسرة، الطاقم التقني كالعتاد المتعلق بالأنشطة والاستكشاف الوظيفي، والتصوير الطبي والتجهيزات الطبية.

تقرير خبرة تعده مصالح المراقبة التقنية للبناء أو مكتب معتمد للدراسات والخبرة في مجال البناء في حالة هيكل موجود.

أيضا المخططات الوصفية تبيّن موقع المشروع، والذي يوضّح كل البيانات الضرورية، لا سيما التسوية العامة للأرضية والتوجيه والبنايات المجاورة والطرقات، ومواقف السيارات والمساحات الخضراء.

من خلال النص سالف الذكر يتبيّن لنا حرص المشرع الجزائري على ملف متكامل يتضمن الشروط الملائمة لهذا المشروع والمقاييس المعمارية والصحية، وموقعها، فبعدها لنص المادة 10 من نفس المرسوم: " تتأكد مديرية الولاية المكلفة بالصحة من صحة الملف الإداري والتقني وترسله إلى الوزير المكلف بالصحة في أجل لا يتجاوز خمسة أو أربعين يوم (45)، ابتداء من تاريخ إيداع الملف".[1]كما يفصل الوزير المكلف بالصحة في طلب الإنجاز في أجل ثلاثة (03) أشهر ابتداء من تاريخ استلام الملف.

كما يمنح صاحب المشروع أجل ثلاث (03) سنوات ابتداء من تاريخ تسليمه الترخيص لإنجاز مشروعه، ويمكن تمديد هذا الأجل بسنتين (02) بطلب من صاحب المشروع على أساس عناصر مبررة قانونا.

تسلم مديرية الولاية المكلفة بالصحة عند انتهاء إنجاز المشروع، مقرر المطابقة لصاحب المشروع.

[1] والمادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 07-321.

فالمؤسسات الاستشفائية الخاصة تعتمد على الامتثال لشروط متعددة، بما في ذلك القوانين والتراخيص الصحية، وضمان جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، بالإضافة إلى توفير بيئة طبية محترفة ومجهزة بالتقنيات الحديثة، وتوظيف فريق طبي وإداري مؤهل ومتخصص، وتوفير الخدمات الطبية الشاملة والمتنوعة لتلبية احتياجات الفرد والمجتمع.

الفرع الثاني: إجراءات الفتح المؤسسة الاستشفائية الخاصة

بنصوص المواد القانونية للمرسوم التنفيذي لفتح مؤسسة استشفائية خاصة التي تحدد الشروط الخاصة كونها تشمل عدة خطوات مهمة. فتخضع المؤسسة الاستشفائية الخاصة للفتح إلى ترخيص من الوزير المكلف بالصحة على أساسا ملف يودعه صاحب المشروع لدى مديرية الولاية المكلفة بالصحة، كما يسلم وصل الإيداع الملف لصاحب المشروع،[1] كما يحتوي الملف المذكور في المادة 13 أعلاه على الوثائق الآتية:

- طلب الفتح يودعه صاحب المشروع لدى مديرية الولاية المكلفة بالصحة المختصة إقليميا.
- مستخرج من صحيفة السوابق القضائية لصاحب المشروع.
- نسخة من شهادة جنسية لصاحب المشروع.
- بطاقة تقنية وصفية للمشروع المنجز وتتضمن:

- التخصصات الطبية، الأنشطة المفصلة؛ طاقة الاستيعاب من الأسرة؛ المقرات والمساحات المخصصة لكل نشاط؛ الطاقم التفني المذكور في المادة 09 من نفس المرسوم في الجريدة الرسمية.

- نسخة من مقرر الترخيص بالإنجاز.
- نسخة من مقرر المطابقة المذكورة في المادة 12 من نفس المرسوم.

[1] المادة 13 من المرسوم التنفيذي 07-321 لشروط فتح المؤسسة الاستشفائية الخاصة.

- تقرير الموافقة النهائية لمصالح الحماية المدنية.
- التقرير النهائي للمراقبة التقنية للبناء أو مكتب معتمد للخبرة في مجال البناء.
- تقرير المطابقة الخاص بالمنشآت الإشعاعية التي تنبعث منها مصادر أيونية تسلمه محافظة الطاقة الذرية.
- محضر إقامة آلة حرق النفايات معتمد من مصالح البيئة المعنية، أو عند انعدامها مسخة من الاتفاقية المبرمة مع مؤسسة عمومية أو خاصة لحرق النفايات، أو كل طريقة أخرى لمعالجة النفايات الاستشفائية معتمدة من الوزارة المكلفة بالصحة.
- وثائق تثبت اقتناء سيارة إسعاف واحدة أو عدة سيارات إسعاف أو نسخة من الاتفاقية المبرمة مع متعامل نقل صحي خاص معتمد.
- نسخة من اتفاقية المبرمة مع مركز حقن الدم الولائي والمتعلق بالتموين بمنتجات الدم غير الثابثة.
- الملف الإداري للمدير التقني.
- الملفات الإدارية للمستخدمين الطبيين وشبه الطبيين.

فمن هنا تتأكد مديرية الولاية المكلفة بالصحة من صحة الملف المذكور، وترسله إلى الوزير المكلف بالصحة مرفقا بتقرير زيارة يعدّه المدير الولائي المكلف بالصحة المعني ليذكر فيه الملاحظات والتحفظات المحتملة، في أجل لا يتجاوز ثلاثية (30) يوما من تاريخ إيداع الملف، فيفصل الوزير المكلف بالصحة في طلب الفتح من أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام الملف.[1]

كما يمكن أن تتوفر المؤسسات الاستشفائية الخاصة على ملحقات تمارس فيها أنشطة الفحص الطبي تحدد شروط إنشائها وسيرها بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

[1] المادة 16-17 من المرسوم التنفيذي 07-321.

لكن عند تغيير في تخصيص المقرات أو الأنشطة الطبية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة أو إلغاؤها يخضع إلى ترخيص صريح ومسبق للوزير المكلف بالصحة.

وكل هذا من أجل فتح مؤسسة استشفائية خاصة بأتم الحال، كما تحدد كيفيات تنظيم مؤسسات الصحة الخاصة من أجل سير الحال للمرضى، وكذا للمقاييس التقنية والصحية الخاصة بها[1]، وهذا راجع بالمعاينة من وزير الصحة لضبطها بأحسن مستوى.

فمن هنا نستخلص أن على كل مؤسسة استشفائية خاصة وجب عليها أن تتوفر على نظام داخل بعد إنجازها وفتحها لسيرها بأجود وأروع مكان وزمان ولسلامة الفرد والمجتمع.

المطلب الثاني: قواعد تنظيم المؤسسة الاستشفائية الخاصة وأساليب مراقبتها

تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة يعد أمرا حيويا لضمان تقديم خدمات صحية آمنة وجودة للمرضى، كما تتبع هذه المؤسسات مجموعة من القواعد واللوائح التي تحكم عملها وتضمن سلامة المرضى وجودة الرعاية، وتطبيقها بشكل صارم يساعد على تحسين الرعاية الصحية وسلامة المرضى، والعاملين في المؤسسة، لقوله تعالى: " وَما آتاكُمُ الرَّسُولُ فَخُذُوهُ وَما نَهاكُمْ عَنْهُ فَانْتَهُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقابِ"*، نستخلص من الآية الكريمة أن الانضباط والتنظيم في الحياة واجب على المؤمنين بالالتزام بتعاليم الحبيب المصطفى صلى الله عليه وسلم، واتباع توجيهاته وتعاليمه، والابتعاد عن ما نهى عنه، هذا يعكس مبدأ التنظيم والانضباط السلوك والتصرفات.

الفرع الأول: القواعد التنظيمية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة وتسييرها.

محو دراستنا نص عليه المرسوم التنفيذي 07-321 الذي يعيّن بعد إنجا وقيام بإجراءات الفتح أن تراعي قواعد تنظيم وتسيير هذا الهيكل.

---

[1] المادة 19 من المرسوم التنفيذي 07- 321 لفتح المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

* الآية 07 من سورة الحشر.

1- التنظيم:

يمثّل التنظيم جوهرية النجاح في الحياة، سواء أكان ذلك في العمل؛ الدراسة؛ أم الحياة الشخصية. فيشير التنظيم إلى الترتيب، والترتيب الذي يتخذه الفرد لإدارة وقته وموارده بفعالية، يشمل أيضا وضع الأهداف، وتخطيط الخطوات اللازمة لتحقيقها، وتحديد الأولويات، وتنظيم الوقت، وإدارة المهام، وترتيب المساحة والموارد المادية. فنصت المادة 21 من المرسوم سالف الذكر على أنه: "يحدد تنظيم المؤسسة الاستشفائية الخاصة وفقا للشكل القانوني المنصوص عليه في قانونها الأساسي طبقا للتشريع المعمول به".[1]

فيتبيّن لنا من خلال هذه الفقرة أن طبيعة الاختصاص للمؤسسة والنشاط الطبي المراد أدائه في هذه المؤسسة هو الذي يحدد القواعد في تنظيم هذا الهيكل.

2- تسيير المؤسسة الاستشفائية الخاصة:

مع مراعاة أحكام المادة 21، يسيّر المؤسسة الاستشفائية يسيّر المؤسسة الاستشفائية الخاصة والمنشأة قبل التعاضديات والجمعيات طبقا للتشريع المعمول به، مجلس الإدارة ويديرها المدير، ويمكن أن يدير المؤسسة الاستشفائية الخاصة المدير التقني الطبيب.[2]

أ- مجلس الإدارة: يتشكل مجلس الإدارة مما يلي:

- صاحب أو أصحاب مشروع المؤسسة الاستشفائية الخاصة.
- ممثل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.
- رئيس اللجنة الطبية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.
- ممثل مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الخاصة.
- ممثلان (02) عن جمعيات المرتفقين.

---

[1] المادة 21 من المرسوم 07-321.

[2] المادتان 21-22 من المرسوم التنفيذي 07-321.

- ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه.

- ينتخب أعضاء مجلس الإدارة رئيسا من بينهم، كما يمكن مجلس الإدارة الاستعانة بكل شخص من شأنه مساعدته في أشغاله، ويحضر المدير أشغال مجلس الإدارة بصوت استشاري.

يتداول مجلس الإدارة لا سيما فيما يأتي:

- برامج عمل المؤسسة الاستشفائية الخاصة.
- مشاريع الميزانية وحسابات المؤسسة الاستشفائية الخاصة.
- مشاريع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.[1]
- اقتناء الأملاك المنقولة والعقارية.
- مشاريع توسيع المؤسسة الاستشفائية الخاصة وتهيئتها.
- برامج حفظ البيانات والتجهيزات وصيانتها
- قبول الهبات والوصايا أو رفضها.
- التقرير السنوي للنشاط يعده ويقدمه المدير التقني للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.
- كل مسألة تخص تسيير المؤسسة الاستشفائية الخاصة.
- والنظام الداخل للمؤسسة الاستشفائية الخاصة هو الذي يحدد قواعد سير مجلس الإدارة.

ب- المدير:

يجب أن يثبت المدير الذي يتولى تسيير المؤسسة الاستشفائية الخاصة خبرة مهنية تقدر بخمس (05) سنوات على الأقل (من المرسوم 07-321) (المادة27).

- يُكلف المدير بضمان السير الحسن للمؤسسة الاستشفائية الخاصة، ويتولى بهذه الصفة المهام الآتية:

[1] المواد 23، 24، 25، من المرسوم التنفيذي 07-321.

- تنفيذ المداولات لمجلس الإدارة.
- تمثيل المؤسسة الاستشفائية الخاصة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية.
- ممارسة السلطة السلمية على جميع مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الخاصة.
- ضمان التسيير الإداري والمالي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.
- تحضير ميزانية وحسابات المؤسسة الاستشفائية الخاصة.
- السهر على ضمان خدمة المناوبة.[1]
- تطبيق الإجراءات والمقاييس المعمول به في مجال السير والأمن والوقاية الصحية الاستشفائية.
- السهر على أن يكون العتاد والتجهيز الموضوع من المؤسسة تحت تصرف المستخدمين الطبيين، مناسبا وفي حالة سير جيدة، ويضمن أمن المريض.
- السهر على وجوب مسك ملف طبي لكل مريض.
- السهر على المسك الجيد لمختلف السجلات التي تحدد طبيعتها بقرار من الوزير المكلف بالصحة.
- إعداد التقرير السنوي عن النشاط وعرضه على مجلس الإدارة.

وأما المدير التقني: فلكلف بما يأتي (الطبيب):

- تنظيم النشاط الطبي والاستشفائي في المؤسسة الخاصة، وضمان مراقبته ومتابعته.
- التأكد من الحضور الدائم للممارسين الطبيين والمستخدمين شبه الطبيين الضروريين لنشاط الإستشفاء.
- القيام بالتسيير الصارم للأدوية طبقا لتشريع والتنظيم المعمول بها.
- السهر على السير الجيد للمناوبة.[1]

[1] المواد 26، 27، 28 من المرسوم التنفيذي 07-321.

ويمارس زيادة على ذلك المهام المنصوص عليها ف بالمواد 288 و30 و32 من هذا المرسوم عندما يتولى إدارة المؤسسة الاستشفائية الخاصة.

فتختلف من هنا صلاحيات مدير المؤسسة الاستشفائية الخاصة عن مديرها التقني، إلا إذا تولى المدير التقني مهما إدارة المؤسسة الاستشفائية الخاصة، فيُكلف بصلاحيات المدير زيادة على مهامه كمدير تقني.

كما نصت المادة 30 و31 و32 من المرسوم على واجبات المدير بما يلي:

- يجب أن يرسل المدير إلى المدير الولائي المكلف بالصحة القائمة الإسمية، مرفقة بنسخ من شهادات المستخدمين الطبيين والمساعدين الطبيين، والمستخدمين الإداريين والتقنيين الذين يقومون بأنشطة في المؤسسة مع توضيح التخصص الممارس والوظيفة الممارسة في المؤسسة لكل واحد منهم، وعند الاقتضاء، الوضعية اتجاه الخدمة المدنية.
- يحب على مسؤول المؤسسة أن يُبْلغ المدير الولائي المكلف بالصحة عن كل تغيير يخص المدير في أجل خمسة عشر (15) يوما، ويجب أن يستجيب من سيخلفه للشرط المنصوص عليه في المادة 27 أعلاه.
- يجب على مدير المؤسسة الاستشفائية الخاصة أن يرسل حصيلة النشاطات كل ثلاثة (03) أشهر وكذا التقرير السنوي عن النشاطات إلى مديرية الولاية المكلفة بالصحة.[2]

ج- اللجنة الطبية:

تعرف بأنها هيئة إستشارية تتمثل مهامها في إبداء رأيها فيما يأتي:

- برامج نشاط المؤسسة الاستشفائية الخاصة.
- مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.

---

[1] المادة 29 من المرسوم التنفيذي 07-321.

[2] المواد 30، 31، 32 من المرسوم التنفيذي 07-321. (سالف الذكر)

- إنشاء مصالح طبية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة أو إلغاؤها.
- برامج التظاهرات العلمية والتقنية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.
- تقييم أنشطة العلاج والتكوين للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.

كما تضمّ اللجنة الطبية زيادة على الرئيس:

- ممارسا طبيا لكل تخصص طبي في المؤسسة الاستشفائية الخاصة.
- ممثلا عن المستخدمين شبه الطبيين يعينه مسؤول المؤسسة الاستشفائية الخاصة.
- تنتخب اللجنة الطبية رئيسها من ضمن أعضائها، ويمكن للجنة الطبية الاستعانة بكل شخص من شأنه مساعدتها في أشغالها.
- تحدد قواعد سير اللجنة الطبية في النظام الداخلي للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.[1]

الفرع الثاني: أساليب مراقبة المؤسسة الاستشفائية الخاصة

تنص المادة 40 و41 من المرسوم 07-321 بدون الإخلال بأشكال المراقبة المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما على أنه: " تخضع المؤسسات الاستشفائية الخاصة لمراقبة المصالح المختص التابعة للوزارة المكلفة بالصحة.

- وتنصب المراقبة لا سما على ما يأتي:

- نوعية الخدمات المقدمة.
- تطبيق أحكام التشريع والتنظيم المعمول بهما، لا سيما في مجال المقاييس والتسيير والوقاية الصحية الاستشفائية.
- حالة السير الجيّد للمصالح والتجهيزات والعتاد.
- التسيير الجيد للمنتجات الصيدلانية.
- شروط أمن الممتلكات والأشخاص.

[1] المواد 33 إلى 35 من المرسوم التنفيذي 07-321.

يتعيّن على أعوان المراقبة تدوين النقائص والتقصير المعاين في سجّل خاص يرقمه ويؤشر عليه المدير الولائي المكلف بالصحة المعني.

يعدون محاضر بهذا الشأن يرسلونها إلى مصالح الصحة المعنية مع تسليم نسخة منها إلى مسؤول المؤسسة الاستشفائية الخاصة.[1]

الفرع الثالث: الأحكام المالية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة

من اللازم والواجب أن تتوفر المؤسسة الاستشفائية الخاصة على ميزانية خاصة بها، باعتبارها شخص معنوي يتمتع بالاستقلال المالي، وعلى هذا الأساس تضم ميزانية المؤسسة الاستشفائية الخاصة، بابا للإيرادات وبابا للنفقات

1- الإيرادات:

تنص المادة 37 من المرسوم 07-321 على ما يتضمنه من ميزانية المؤسسة الاستشفائية الخاصة، ويتمثل في:

- الهبات والوصايا.
- الإيرادات الناتجة عن أنشطتها وخدماتها.
- المساهمات المحتملة أيا كانت طبيعتها.

2- النفقات:

بينتها المادة 37 أيضا من نفس المرسوم، وتتمثل فيما يلي:

- نفقات التسيير للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.
- نفقات التجهيز (معدات، أدوية، عتاد، ....إلخ)
- كل النفقات الضرورية لإنجاز مهامها

[1] المادتين 41و42 من المرسوم 07-321.

- كما تمسك محاسبة المؤسسة الاستشفائية الخاصة وفقا للشكل التجاري، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

- يتولى المراقبة المالية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة محافظ حسابات طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.[1]

[1] المواد 36 حتى 39 من المرسوم التنفيذي 07-321.

الفصل الثاني: التأصيل القانوني للعلاقات القائمة في المؤسسة الاستشفائية الخاصة

المبحث الأول: التزامات المؤسسة الاستشفائية الخاصة

المؤسسة الاستشفائية الخاصة تتمتع بالشخصية المعنوية التي تمكنها من امتيازات الشخص المعنوي، فيقع على عاتقها التزاماتاتجاه مستخدميها، فتشمل تقديم خدمات صحية عالية الجودة، والالتزام بالمعايير الطبية والأخلاقية، وضمان سلامة المرضى وحقوقهم، كما يجب عليها توفير بيئة آمنة وصحية لموظفيها ومرضاها، والامتثال لقوانينها وتشريعاتها الصحية.

فلها نظام الاعتماد يمثل الالتزام المفروض فهو إجراء رسمي يقوم به مجلس معترف به، يكون هذا المجلس في الغالب منظومة مستقلة، ويقوم بالتقييم والاعتراف بالمنشأة الحصية التي تقوم بتطبيق كافة المعايير التي وضعها ونشرها.[1]

كما يعتبر إجازة تُعطى من قبل وكالة أو هيئة غير حكومية،[2] فالجزائر لم تبيّن هذا النظام بل اعتمدت على نظام التراخيص كالإنجاز والفتح، وكلاهما النظاميين لهم أسس المماثلة.

فذكرنا في المطلب الأول والثاني عن الالتزامات التي يستوجب على المؤسسة الاستشفائية الخاصة القيام بها في علاقتها بالطبيب من جهة، وبالمريض من جهة أخرى.

المطلب الأول: علاقة الطبيب بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة

تعتمد علاقة الطبيب بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة على عدّة عوامل بما في ذلك نوعية العقد الموقعة بين الطبيب والمؤسسة، والتزامات كل منهما اتجاه الأخرى، بالإضافة إلى السياسات والإجراءات المعمول بها في المؤسسة في الغالب يعتمد الطبيب على المؤسسة لتوفير بيئة عمل مناسبة، والتسهيلات اللازمة لمزاولة مهنته بشكل فعّال، بينما تتوقع

---

[1] الولايات المتحدة الأمريكية مثلا: تأسست للجنة المشتركة لاعتماد المؤسسات الصحية في1951.

[2] تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، الطبعة العربية، عمان الأردن، 2005، ص84.

المؤسسة الاستشفائية الخاصة من الطبيب تقديم الرعاية الصحية الجيدة للمرضى، والمساهمة في نجاح العملية العامة للمؤسسة. ولكل منهم تخصصه في مجال معين كأطباء الأشعة؛ التخدير والإنعاش...، كما تقوم مسؤولية المؤسسة الاستشفائية الخاصة والأطباء أساسا على الضرر اللاحق بالمريض بكيانه الجسدي أو المعنوي.[1]

يجدر التمييز في مسؤولية الطبيب الذي يعمل في مؤسسة استشفائية خاصة بين نوعين من الأعمال الطبية الفنية البحتة، والأعمال غير الفنية،[2] كونه معيار يميز معرفة متى تتوافر رابطة التبعية بين المستشفى الخاص، والطبيب الذي يعمل فيه.

الفرع الأول: الجانب الإداري من قبل الطبيب

الجانب الإداري لدور الطبيب يشمل إدارة الملفات الطبية، وتنظيم مواعيد المرضى، وتنسيق العناصر اللوجستية مثل الإمدادات الطبية والمعدات، ومتابعة السجلات المالية والتأمينية، كما يمكن أن يشمل إدارة فريق العمل الطبي وتوجيهه.

فتلك المسؤولية التي تقوم عندما يتخلف أصحاب هذه المهنة عن بذل العناية التي تتطلبها مهنتهم، والتي ينتظرها منهم المرضى بهدف شفاء المريض أو تحسين حالته، لذلك يجب أن يكون الطبيب مسؤولا أمام مهنته وأن يؤديها بإتقان لأن هناك قانون يحكمها وينظمها.[3]

فإن الطبيب يكون أكثر تجاوبا مع العاملين، فهو الأقدر على فَهْو موجهة نظرا لهيئة الطبيبة وعلى إقناعهم بإمكانية تطبيق وجهة نظر الإدارة.[4] إن بعض الأطباء يجدون فرصتهم في

---

[1]طيب إبراهيم ويس، ممارسة دعوى المسؤولية المدنية في إطار العلاقة مع المؤسسات الاستشفائية الخاصة، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بن أحمد، وهران،2، 2016، ص121.

[2]صحبي محمد أمين، الطبيعة القانونية للمسؤولة المدنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، سيدي بلعباس، 2018، ض123.

[3]زويربراحلية، محمد الطاهر رحال، محاضر قسم "ب"، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 20 أوت 1995، سكيكدة، دكتوراه في الحقوق، تخصص قانون العقوبات والعلوم الجنائية، ص103.

[4]Jacquers morceau ; bidierTruhet, Droit de la sante publique, Dalloz2000, p174.

النجاح في العمل الإداري أكثر من العمل الطبي، والتوجه إلى الدراسة المتخصصة للعلوم الإدارية التي ظهرت حديثا كعلم إدارة المستشفيات.[1]

بعد ذلك عرضت طبيعة المسؤولية الطبية أمام القضاء والشريعة الإسلامية، وبنيت الدراسات أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية أو تحقيق نتيجة استثناء، وعرضت أبرز هذه الحالات، وعنايته ليست كأي عناية بل إنها يجب أن تكون يقظة صادقة متفقة مع الأصول العلمية المستقرة[2]، ففي المؤسسات الصحية الاستشفائية الخاصة يشارك الأطباء في الجانب الإداري من خلال تقديم المشورة في تطوير سياسات وإجراءات الرعاية الصحية، وتقييم الجودة، وتنظيم العمليات السريرية، وإدارة المخاطر الطبية، بالإضافة إلى التعامل مع القضايا المالية والميزانيات، كما يمكن أن يتولى الأطباء المسؤولية عن إدارة الفرق الطبية وتوجيهها لضمان تقديم الرعاية الصحية الفعالة وهذا يعتبر حقا، والمهم أن يكون صاحب الحق ادرا على ممارسته سواء بنفسه أو بواسطة من يثمله

فينطبق على الطبيب في علاقته بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة نظام الأجير باعتباره مُلْزَمٌ للحقوق والواجبات نحو مؤسسته.

- واجبات المؤسسة الاستشفائية الخاصة نحو الطبيب:

تعتبر المؤسسات الاستشفائية الخاصة من أهم مقدمي الخدمات الصحية في المجتمع، وتحمل مسؤوليات كبيرة تجاه الأطباء العاملين فيها.

فلنا بعض الواجبات التي تتعين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة نحو الطبيب، كونها التزامات للمؤسسة بحد

ذاتهااتجاه الأطباء بصفتها هيئة مستخدمة يمكن إجمالها فيما يلي:

---

[1] زوبيربراحلية، محمد الطاهر رحال، أستاذ محاضر قسم ب، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، دكتوراه في الحقوق، تخصص قانون العقوبات والعلوم الجنائية، ص103.

[2] وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية الطبيب، الدراسات العليا، جامعة فلسطين في نابلس، 2008، ص (ي).

- التمييز بين الأعمال الطبية ويجب التفريق بين الأعمال الطبية الفنية والأعمال غير الفنية، حيث يستخدم هذا التمييز كمعيار لتحديد متى تتوافر رابطة التبعية بين المستشفى والطبيب، كما لها نوعان من الرقابة لإنشاء رابطة التبعية، عامة وخاصة، فالرقابة العامة تهدف إلى التحقق من التزام الطبيب بشروط العمل المتفق عليها، أما النوع الثاني يتطلب التدخل في وسائل تنفيذ العمل وطريقة إدارته، وهذا النوع فقط ينشئ علاقة التبعية.[1]
- يجب على المؤسسة الاستشفائية أن توفر شروط عمل مناسبة وأن تحترم الاتفاقات المبرمجة مع الأطباء.
- يجب على المؤسسة أن توفر بيئة عمل تتمتع بالسلامة والأمان، وتلبي احتياجات الطبيب في إداء عمله بكفاءة وفعالية.
- يجب على المؤسسة توفير المعدات الطبية والتقنية اللازمة لتقديم الرعاية الصحية على أعلى مستوى من الجودة.
- يجب أن تقدم المؤسسة الدعم اللازم للطبيب في الجوانب الإدارية والمالية، لتمكينه من تقديم الرعاية الصحية بكفاءة.
- ينبغي للمؤسسة أن توفر فرص التدريب والتطوير المهني للطبيب، بما في ذلك التعليم المستمر والحصول على شهادات معتمدة.
- يجب على المؤسسة الاحترام الكامل لحقوق الطبيب، بما في ذلك حقوقه المهنية والقانونية والأخلاقية، تطبيقا للمبادئ المكرسة في الاتفاقات الدولية والدستور الجزائري، بالإضافة إلى

[1] صحبي محمد أمين، مجلة المستقبل للدراسات القانونية والسياسية، الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، جامعة سيدي بلعباس، ص124.

مختلف النصوص التشريعية والتنظيمية التي تسهر على حماية العمال والأجراء من أخطار حوادث العمل والأمراض المهنية.[1]

- ضمان التواصل الجيد والتفاعل الإيجابي مع الطبيب وتلبية احتياجاته المهنية والشخصية، وهذا حق دولي ودستوري.[2]
- كما يستوجب على المؤسسة الاستشفائية الخاصة مراعاة القواعد المنصوص عليها في قانون حماية الصحة، وترقيتها، وكذا قواعد أخلاقيات مهنة الطب التي وضعت قواعد لتهتم بحماية مهنة الطبيب وتوليها أهمية كافية.
- توفير كل الظروف والوسائل اللازمة للطبيب من أجل تأديته بالشكل المطلوب والفعال للعمل الطبي.
- التزام المؤسسة الاستشفائية الخاصة باحترام بنود الاتفاق المبرم مع الطبيب، فهو التزام يُلخص مجمل واجبات المؤسسة الاستشفائية الخاصة، وهو التزام يستوجب مراعاته في أي نشاط محله العقد.[3]

- **المؤسسة الاستشفائية الخاصة نحو الطبيب:**

في الحقيقة يجدر التمييز في مسؤولية الطبيب الذي يعمل في مؤسسة استشفائية خاصة بين نوعين من الأعمال الطبية، وهما الأعمال الطبية الفنية البحتة وتشمل الأنشطة الطبية الأساسية، مثل التشخيص والعلاج والجراحة[4]، فالأعمال غير الفنية تشمل الأنشطة الإدارية والإشرافية والتنظيمية داخل المؤسسة الاستشفائية.

---

[1] بن عزوز صابر، حق العمال في الوقاية الصحية والأمن داخل أماكن العمل في التشريع الجزائري، مجلة القانون، المركز الجامعي غليزان، الجزائر، ص42.

[2] المادة 55 فقرة 02 من دستور 1996، المعدّل والمتمم، يضمن القانون أثناء العمل الحق في الحماية والأمن والنظافة.

[3] عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 998، ص18.

[4] محمد أمين صحبي، الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة (ملخص).

حيث تختلف حقوق الطبيب في المؤسسات الخاصة باختلاف الترتيبات والاتفاقات التي يبرمها مع صاحب المؤسسة، عادة ما تتضمن هذه الحقوق مواضيع مثل: الأجر، والشروط والأوقات العمل، والحماية القانونية للطبيب ومسؤوليته، فقد يتم تنظيم هذه الأمور في عقد العمل أو الاتفاقات الفردية بين الطبيب والمؤسسة الطبية. كما يمكننا تمييز بين نوعين من الرقابة لإنشاء رابطة ألا وهي رقابة عامة وخاصة. فالرقابة العامة تهدف إلى التحقق من مراعاة المتعهد لشروط العمل المتفق عليها. أما الرقابة على وسائل التنفيذ

وإدارة العمل تتطلب التدخل في وسائل تنفيذ العمل وطريقة إدارته، وتعتبر هذه الرقابة فقط منشئة لعلاقة التبعية وليست الرقابة العامة.

كونها تحدد القوانين واللوائح المحلية والدولية لحقوق المؤسسات الاستشفائية الخاصة، والمسؤولية المدنية للأطباء العاملين فيها.[1]

أيضا من حقوق المؤسسة الاستشفائية الخاصة على الطبيب ما يلي:

- جمع كلمة أطباء والمحافظة على حقوقهم ومصالحهم.
- مساعدة الأطباء على تحصيل أتعابهم بالتنسيق مع إدارة المستشفى.
- على الطبيب المكلف بمهمة خبير أن يعتزل المهمة فورا إذا لاحظ أنّ الأسئلة المطروحة عليه تخرج عن نطاق مهنته الطبية، وعليه أن يقتصر في تقريره على الإجابة على الأسئلة المطروحة، وألا يتعرض لأمور قد تظهر له بمناسبة القيام بمهمته، إذا كانت خارجة عن نطاق هذه المهمة، إلا إذا قدّر أن السكوت عنها سيء إلى سير العدالة، [2] فهنا تعتبر من حق الطبيب عدم السكون عن أي أذى يصيبه، بقوله تعالى: **"وَالَّذِينَ يُؤْذُونَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ بِغَيْرِ مَا اكْتَسَبُوا فَقَدِ احْتَمَلُوا بُهْتَانًا وَإِثْمًا مُبِينًا"سورة الأحزاب"** [*]، فالعبرة من

---

[1] بن علي أمنية نور الهدى، مخبر المرافق العمومية والتنمية، جامعة جيلالي، سيدي بعباس، ص113.

[2] المادة 48 من الفصل الثالث " واجبات الأطباء في الطب الاجتماعي والاستشفائي وعلاقة الأطباء بالمستشفيات.

[*] الآية 58 من سورة الأحزاب.

هذا أن التفكير في عواقب الأفعال قبل تنفيذها، والتحلي بالأخلاق والتقوى، فيحذر القرآن من إيذاء الآخرين ويشجّع على التعامل باللطف والعدل والإحسان.

- بالإضافة إلى المبادئ والقواعد العامة من التزامات العامل نحو صاحب العمل، التي أوردها القانون 90-11، بأنه:[1]
- يتمتع العمال بالحقوق الأساسية التالية: ممارسة الحق النقابي، التفاوض الجماعي، المشاركة في الهيئة المستخدمة، الضمان الاجتماعي والتقاعد الوقاية الصحية والأمن وطب العمل، الراحة، المساهمة في الوقاية من نزاعات العمل وتوسيعها، اللجوء إلى الإضراب.
- يحق للعمال غي إطار علاقات العمل على التشغيل الفعلي واحترام السلامة البدنية والمعنوية وكرامتهم.
- الحماية من أي تمييز لشغل منصب عمل غير المنصب القائم على أهليتهم واستحقاقهم.
- التكوين المهني والترقية في العلم.
- الدفع المنتظم للأجر المستحق.
- الخدمات الاجتماعية.

فكل المنافع المرتبطة بعقد العمل ارتباطا نوعيا.[2]

الفرع الثاني: الجانب الفني من قبل الطبيب

الجانب الفني للطب هو الجانب الذي يتعلف بالمهارة والفن في التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى التواصل مع المرضى بشكل فعّال وتوجيههم بطريقة متجاوبة ومهنية، هذا يشمل استخدام الحس السريري والخبرة في اتخاذ القرارات الطبية السلمية، والتعامل مع التحديات الفردية التي قد يواجهها كل مريض. فبعض الفقهاء أنه ارتباط الطبيب بالمستشفى

---

[1] القانون الجزائري رقم 11 لسنة 1990 المتعلق بعلاقات العمل وتعديلاته إلى حد 1997. المادتين 5و6 من الباب الثاني لحقوق العمال وواجباتهم للفصل الأول لحقوق العمال، ص03.

[2] القانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 أفريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل المعدل، والمتمم (المادة 06 منه).

أو أية مؤسسة صحية يعمل بها إلا وهو مستقل في ممارسة عمله أثناء قيامه بعمله الفني، واعتباره تابعا للمستشفى في الأمور التي تتدخل بالعمل الفني، ومسائلة المؤسسة عن خطئه مثل (عدم الكشف عن طفل مصاب بمرض معد قبل أن يعهد به إلى مُرضع فتصل إليها العدوى)[1]، فهنا نكون بصدد إهمال عادي ليس على صيغة فنية، فالمؤسسة الاستشفائية الخاصة هي التي أهملت وعدم التعامل برقابتها، وتكون هي المسؤولة عن الضرر المصاب. كما يتضمن الجانب الفني للطبيب القدرة على التواصل بفعالية مع المرضى والعائلات، وتفهم مشاعرهم واحتياجاتهم بعناية، كما يشمل أيضا القدرة على توجيه وتوعية المرضى بشكل فني ومهني، واستخدام المهارات السريرية بطريقة دقيقة ومتقنة في تقديم الرعاية الطبية.

- **التمييز بين العمل الفني والعمل غير الفني:**

تعريف العمل الفني (المهني)

يقصد بالعمل الفني ما يقوم به الطبيب من أعمال فنية طبية كالتشخيص والعلاج أو الجراحة والعناية والمتابعة.[2] كما له جانبين يميل إليهما الإبداعي والمهاري في تقديم الرعاية الكاملة الطبية، ووضع خطط العلاج الملائمة بناء على احتياجات فردية لكل مريض، والتفهم العميق للجوانب الإنسانية.

وقد شغل مفهوم العمل الطبي تفكير العديد من الفقهاء والباحثين من حيث اختلاف زوايا النظر إليها؛ إنسانيا، أخلاقيا، طبيا وقانونيا، وكل زاوية تسعى لضم هذا المفهوم إلى نطاقها

[1] بن سويس خيرة، النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، 2017، ص97.

[2] صحراوي فريد، الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة لنيل شهادة ماجيستير في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2006، ص65.

والتأثير عليها بخصائصها، فالقانون يهتم بمبررات واحترام كرامة الإنسان وحماية حقه في الصحة والعلاج.[1]

كما تعرف أخلاقيات العمل المهني أو أخلاقيات المهنة بكونها الضمير الحي للعمل الاحترافي، بحيث لا يقتصر أداء الأعمال على استيفاء الحد الأدنى من مسؤولياتها فحب، بل يعتمد على منظومة الصواب مقابل الخطأ، وتأثير هذا الفعل على الفرد والشركة والمجتمع التابع له المنظومة.[2]

فالعمل الفني هو العمل الإبداعي الذي يهدف إلى إنشاء شيء جديد، أو تسليط الضوء على فكرة أو موضوع معين، أو قضية تشغُل الرأي العام.

كما هو إنتاج إنساني مبدع يحتوي على مجموعة التفاصيل التي توضح طبيعته، والهدف الذي يريد الفنان توصيله للجمهور الذين سيشاهدون أو يتابعون العمل الفني.[3]

كما العمل الفني له تنظيم المهن الفنية بما يمكّن منتسبيها من وضع قانوني يحفظ كرامتهم وينظم مجالات اشتغالهم، ويضمن العناية بأوضاعهم المادية والاجتماعية والمهنية.[4]

تعريف العمل غير الفني (العادي أو المادي):

كونه المتعلق بالمهنة، والذي يقع من الطبيب كلما خالف القواعد التي توجبها عليه مهنته، كالخطأ في التشخيص أو في العلاج، أو بترك علاج ظاهر متفق عليه، ويسأل الطبيب عن خطئه العادي يسيرا كان أو جسيما. أمّا بالنسبة للخطأ المهني فإن الطبيب لا يسأل إلا عن خطئه المهني الجسيم.[5]

---

[1] فهد دخين العدواني، العمل الطبي في القانون المقارن والأحكام القضائية، ص521.

[2] مدونة أخلاقيات العمل المهني (مفهومها وأهم المبادئ الحاكمة لها).

[3] شرح درس بناء العمل الفني (بناء العمل الفني).

[4] مشروع قانون عدد 2014/104 يتعلق بالفنان والمهن الفنية.

[5] المسؤولية الطبيبة ResponsibilityMedical، كلية الطب، جامعة سوهاج.

ويعتبر الخطأ المهني فد يكون عند الطبيب لعدم تشخيص حالة مرضية بشكل صحيح، مما يؤدي إلى علاج غير فعّال كعدم التشخيص السكري بشكل صحيح أو تشخيص خاطئ لوجود التهاب في المرارة، فلا يمكن للقاضي الوقوف على الخطأ الطبي دون الاستعانة بأهل الخبرة من مهنة الطب بسبب دخوله المهنة التي يزاولها الطبيب، وللوقوف على معنى الخطأ المهني لابد من تحديد بعض الحالات التي يعد فيها الطيب مرتكبا لخطأ مهني يوجب مساءلته، فعلى سبيل المثال إذا تأخر الطبيب في المجيء إلى المريض

الذي لجأ إليه، فإنه يكون مرتكبا للخطأ لأن من شأن ذلك أن يفوت عنه فرصة الشفاء أو الحياة، ولا يمكن له دفع المسؤولية.[1]

فإعطاء الطبيب للمرض حقنة بنسلين دون إجراء ما يمسى بفحص الحساسية من البنسلين (Test)، ووفاة المريض نتيجة ذلك، فهنا يعتبر خطأ مهني.

أما الخطأ العادي (المادي):

تَثور صعوبة في التمييز بين الأخطاء العادية والأخطاء الفنية فتكون التفرقة سهلة وصعبة أحيانا، فالطبيب الجراح مثلا الذي يترك إبرة في جوف المريض أثناء العملية جراحية يبدو خطئه الأول وهلة خطأ عاديا، كما قضى في ذلك مجلس الدولة بالجزائر في قراره الصادر بتاريخ 2000/01/31.[2]

كما له مصطلح يشير إلى الأخطاء الغير متعمدة التي تحدث في مجال الممارسة المهنية، والتي يمكن تجنبها بالتروي والحذر، فمثال ذلك خطأ في وصف الجرعة الدوائية أو خطأ في تسجيل معلومات المريض قد يؤدي إلى تأثير سلبي لعلاج المريض.

---

[1] لطروش أحلام، الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية، القانون الطبي، قسم قانون العام، جامعة عبد الحميد ابن باديس، ص18.

[2] قرار مجلس الدولة بتاريخ 31-02-2001، عبد القادر خصير، المرجع السابق، ص70.

كما لنا مثال آخر وهو نسيان الطبيب قطعة شاش طبي أو آلة حادة في جسم المريض بعد إجراءه لعملية وهو في حالة سكر[1]، أو حالته الصحية لا تسمح له بعلاج المرضى وتمنعه من الوقوف معهم فهنا لم يتعلق بالأصول الفنية والمهنية.

- **موقف الفقه والقضاء من التفرقة بين العمل العادي والعمل الفني:**

تتنوع آراء الفقهاء والقضاة بشأن التفرقة بين العمل العادي والعمل الفني للطبيب، حيث يتعامل كل مذهب أو مدرسة فقهية بطريقته الخاصة مع هذه القضية، ففي الغالب يتم التركيز على النية والمسؤولية الطبية في العمل الطبي بغض النظر عن الطبيعة الفنية للعمل. ومع ذلك نرتكز على مفهوم الواجب الطبي والمسؤولية القانونية في تقديم الرعاية الصحية.

ففي القديم كان التفريق بين الأخطاء المهنية والعادية كونها لا تتصل بمهنة الطب والأخطاء المهنية والفنية، فالطبيب كان عند الفرنسيين لا يسأل عن الخطأ المهني إلا عند الضرر الجسيم لتوخي الطمأنينة والثقة لممارسة مهنتهم بحرية، لأن هناك أمورا طبية كثيرة متنوعة صعب التقدير فيها، بحيث تدفع الأطباء إلى التراجع عن واجباتهم نحو المرضى.

والتأكيد عن عدم تفرقة عند القضاء الفرنسي بين الخطأ العادي والخطأ المهني، فقضت محكمة النقض الفرنسية في القرار رقم 10[2]/1963، على أن أي درجة من درجات الخطأ تكفي لقيام مسؤولية الطبيب.

فالطبيب يتجلى طريقة في تعامله مع المرضى وتشخيصهم بممارسة المعالجة والتفاعل مع العلم الطبي بشكل إبداعي، المهم أن يثبت دلك بشكل يقيني وقاطع ولا حاجة مطلقا لإثبات

---

[1] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، الإسكندرية، 2006، ص20.

[2] أبو جميل وفاء، الخطأ الطبي، نقض مدني فرنسي رقم 10/1963 (دراسة تحليلية فقهية وقضائية في مصر وفرنا)، القاهرة، 30-10-1962، ص129.

الخطأ الجسيم،[1] فيمكن اعتماد تطبيقا معتمدا للبروتوكولات والإجراءات الطبية المعتمدة دون إضافة لمسة إبداعية.

بالنسبة لموقف القضاء العربي من هذه التفرقة، فقد قضت محكمة التمييز الأردنية في القرار رقم 487/78 على أنه: " أن الأخطاء الفنية هي أي فعل يعتبر خروجا عن المألوف من أهل الصنعة".

أمّا فلسطين فلم يفرق بين الخطأ المادي (العادي) والخطأ الفني.

بالإضافة إلى ما سبق إن الاجتهاد اللبناني رفض مبدأ التفرق في أخطاء الطبيب.

وبالنسبة للفقه السوري فهو يرى أن كل خطأ يصدر عن الطبيب فهو خطأ مهني، بحيث لا يمكن فصله عن عمله المهني أو وصفه بأنه عادي، كالخطأ الذي يصدر عن الأفراد.[2]

- **العمل الفني أساس لاستقلالية الطبيب:**

العمل الفني في الممارسة الطبية يمكن أن يكون أساسيا لاستقلالية الطبيب من خلال تشجيعه على التفكير الإبداعي والابتكار في مجال الرعاية الصحية، فيمكن للطبيب الذي يتبنى مقاربة فنية أن يكون أكثر قدرة على التعامل مع التحديات الطبيبة المعقدة، وتقديم رعاية مخصصة وفعّالة للمرضى، فصدر القرار المؤرخ في 2002 حيث اعتبر الطبيب مسؤولا عن عمله الفني مسؤولية تامة دون العيادة.[3]

- كما يمكن للأطباء الاستفادة من الفن لتطوير قدرات التفكير النقدي والتعبير عن الأخطار.
- الفن يشجع على الإبداع وكونه مفيد في المجال الطبي.

---

[1] وائل تيسير محمد عسّاف، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرو ماجيستير في القانون الخاص،كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ص63

[2] المرجع نفسه، ص67-68.

[3] Cass, 1 reciv, 13 november 2002, jur, note ,Deis- Beauquesne. S. Resp. CiVD. Comm N 09, p580-583, costedeat.

- يمكن للأطباء استخدام الفن للتفكير بشكل مبتكر والبحث عن حلول للمشكلات الطبية.
- التوازن والراحة النفسية كوسيلة للأطباء يمكن الاستفادة منها للتوازن والاسترخاء، للابتعاد عن ضغوطات العمل،كما يعتبر الفن للأطباء باستخدامه يحسّن مهاراتهم، ويعزّز استقلاليتهم، والتعبير عن مشاعرهم وتحسين علاقاتهم والتفاهم فيما بينهم في المجال الطبي.

المطلب الثاني: علاقة المريض بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة:

قال تعالى:**" *هُوَ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا*"** *، فالواجب الإسلامي والأخلاقي والديني يذكرها بالأخوة في التعامل الإنساني، فالمهم هنا هو التأكيد على أهمية العلاقة بين الفريق العلاجي والمريض، فالفريق العلاجي الذي يظهر اهتمامه بالمريض، ويكون اجتماعيا ويبعث الثقة والأمل في المريض، كثيرا ما تكون له نتائج علاجية جيدة.[1]

فلجوء المريض إلى المؤسسة الاستشفائية الخاصة يؤدي في الحقيقة إلى نشوء عقدين، فالأول يُعرف بعقد الاستشفاء Contrat d'hospitalisation ويبرم مع إدارة المؤسسة، والثاني يُبرم بين المريض والطبيب أو الجرّاح المعالج، ويُسمى بالعقد الطبي Contrat Médical. [2] كما تعتبر المؤسسات الاستشفائية الخاصة من الجوانب الحيوية لتقديم الرعاية الصحية للمرضى، فتقوم المؤسسات الخاصة بمسؤولية مدنية حول العلاقة بين المريض وهذه المؤسسات، فلابد أن تلتزم المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالتزاماتها التعاقدية خاصة في مجال العدوى الاستشفائية باعتبارها ملتزمة بضمان السلامة والنظافة جزءا أساسيا من هذه الالتزامات.

---

* سورة الأعراف من الآية 189.

[1] براحيل فاطمة الزهراء، دور الطبيب والممرض في العلاج الطبي، مجلة التواصل، جامعة باجي مختار، قسم علم الاجتماع، ع 24، جوان 2009، ص02.

[2] هواري سعاد، نشاط المرفق العام الموجب للتعويض على ضوء التطور الحاصل في قواعد المسؤولية الإدارية، مذكرة ماجيستير، كلية الحقوق، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2007، ص57.

وسنذكر في الفرعين الأول والثاني عن التزامات المؤسسة الاستشفائية الخاصة اتجاه المريض، والتزامات الطبيب نحو المريض داخل المؤسسة الاستشفائية الخاصة، وما يجب قوله في الأخير هناك توازن بين الخدمة الصحية والالتزام بالمعايير القانونية والأخلاقية لضمان صحة المريض وسلامته وسيد حقوقه.

الفرع الأول: التزامات المؤسسة الاستشفائية الخاصة اتجاه المريض.

المؤسسات الاستشفائية الخاصة ملزمة بتقديم الرعاية الصحية الجيدة للمرضى والحفاظ على خصوصيتهم وسلامتهم، فبعض البلدان في القوانين الطبية ملزمة بتوفير الرعاية الصحية الطبية الملائمة والمناسبة للمرضى، والحفاظ على سرية معلوماتهم الطبية.

فالعقد المبرم بين المريض والمؤسسة الاستشفائية الخاصة هو عقد استشفائي يدور حول الأعمال التي لا يمكن إدراجها ضمن الأعمال الطبية. فسعى الفقه إلى البحث عن تفسير لتبرير توسيع القضاء لمقتضيات العقد.[1]فهناك من قال أن التبرير يستند إلى نصوص قانونية خاصة مقتضيات المادة 1135 من القانون المدني الفرنسي، وهي التي أعطت أساس مرن وموسع للعقد.[2]

ومن بين الالتزامات التي التزمن لهذه المؤسسة الاستشفائية الخاصة اتجاه المريض هي التزامات إدارية والتزام المؤسسة الاستشفائية الخاصة بسلامة المريض من أجل خدمات التي يحتاجها أثناء إقامته فيه، يعني القيام بجميع الخدمات كالتدفئة، وأيضا لشفاء المريض والالتزام بالعناية.

---

[1]بلمختار سعاد، الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، مج15، ع01، المركز الجامعي، مغنية، تلمسان، الجزائر، ص781.

[2]مواقي بناني أحمد، الالتزام بضمان السلامة (المفعوم، المضمون، أساس المسؤولية)، مجلة المفكر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محضر خيضر، بسكرة، ص421.

III- الالتزامات الإدارية:

1-القيام بالخدمات العادية (Les soins Ordinaires)

كما سبقت الإشارة لا يقتصر نشاط المرفق الاستشفائي على النشاط الطبي، لكنه يمتد إلى أعمال إدارية أخرى، فالمرفق معني بتوفير الوسائل المادية الضرورية، والملائمة لنشاطه وتوفير الطاقم البشري من أجل أداء الخدمة، وكأية منظمة ملزم بتنظيم العمل داخله.[1]

كما تلتزم المؤسسة الاستشفائية الخاصة بتقديم الخدمات التي يحتاجها المريض أثناء إقامته فيه، وبصفة خاصة تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يتعلق بتلك الخدمات (نظافة، طعام، علاج)، ومن أدوية وحقن وتحاليل، والقيام بتدفئة المريض إذا كانت حالته تستدعي ذلك.[2]

فيمكننا تقديم العديد من الخدمات العادية اتجاه المريض للمؤسسات الاستشفائية الخاصة:

- تقديم المعلومات والتوجيه للمرضى وعائلاتهم حول الإجراءات الطبية والتدابير الوقائية.
- تنظيم مواعيد الاستشارات والفحوصات الطبية.
- ترتيب الإقامة في المستشفى وترتيب الغرب والمرافق.
- تنظيم خدمات النقل والإيواء للمرضى وعائلاتهم.
- تسجيل المعلومات الطبية وإدارة السجلات الطبية للمرضى.
- توفير الدعم اللوجستي والإداري للأطباء والممرضين.
- تقديم خدمات دعم نفسي واجتماعي للمرضى وعائلاتهم.

2-توفير التجهيزات اللازمة (L'équipement nécessaire):

---

[1] بن عبد الله عادل، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية (شروط الفعل المولد للضرر)، أطروحة مقدمنة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم في الحقوق، تخصص قانون عام، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مخمد خيضر، بشكرة 2010، ص152.

[2] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006، ص127.

ينبغي على مدير المؤسسة الاستشفائية الخاصة قيام بمسؤولية لتزويد التجهيزات الأولية لاستقبال المرضى، ورعايتهم، كما يؤمن للمرضى تجهيزات التي تعد جزءا مهما في تقديم الرعاية الصحية عالية الجودة، ومن ضمن هذه التجهيزات: الأسرة المريحة، والمعدات الطبية اللازمة، والخدمات الغذائية المناسبة، والرعاية الطبية المستمرة.[1]

3-توفير العاملين والممرضات (تقصير، أخطاء، نقص):

للمؤسسات الاستشفائية الخاصة بالالتزام بتوفير العدد الكافي من العاملين والممرضات لحسن أداء المستشفى للخدمات الطبية اللازمة فيه. فتتعامل المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر مع مسؤولية الموظفين والممرضات بشكل قانوني وفقا للنظام المحدد.

ويشترط في العاملين وبصفة خاصة الممرضات والأطباء حيازتهم للشهادات المطلوبة، وأن يكونوا على درجة كافية من التخصص والكفاءة بالنسبة لما ينسب إليهم من أعمال، ومن ثم تقوم مسؤولية إدارة المؤسسة إذا ما ثبت إخلال بالالتزامات السابقة، أو إذا ما عهد بالمريض لممرض أو ممرضة غير مؤهل أو متخصص في العمل المطلوب منه.[2]

كما تسأل الإدارة كذلك عن التقصير أو الأخطاء التي تقع من العاملين أو الممرضين كخطأ الممرضة في إعطاء حقنة، أو دواء، أو في وضعها لزجاجة ساخنة جدا تحت قدمي المريض الذي كان لازال تحت التخدير، مما أحدث به حروفا شديدة.[3]

// -التزام المؤسسة الاستشفائية الخاصة بسلامة المريض:

تعتبر العدوى الاستشفائية من أخطر الحوادث الطبية التي يتعرض لها المريض أثناء تواجده في المؤسسات الاستشفائية، فيحدث ذلك نتيجة عدم مراعاة قواعد النظافة وتعقيم المعدات الطبية المستعملة وعدم اتخاذ تدابير وقائية. وطبقا للقواعد العامة أن التزام المؤسسة

---

[1] محمد أمين صحبي، الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، 2018، ص126.

[2] محمد بودالي، حماية المستهلك في القانون المقارن، دار الكتاب الحديث، الجزائر، (د.ط)، 2006، ص499.

[3] المرجع نفسه، ص499.

الاستشفائية الخاصة بشفاء المريض هو التزام بعناية وليس بتحقيق نتيجة، أما فيما يتعلق بسلامة المريض Sécurité du malade، فإن الأمر يختلف حيث إن الراجح في الفقه والقضاء هو التزام المستشفى بسلامة المريض، وأن التزامه هو التزام بتحقيق نتيجة.[1]فالمريض أثناء تواجده بالمؤسسة يعتبر كائنا ضعيفا لصحته، وينتظر الحماية من الأخطار التي يمكن أن تهدده.[2] ومن ثم تصبح المؤسسة الاستشفائية الخاصة ملزمة بضمان سلامة الأغذية والأدوية المقدمة للمريض، والأجهزة المستعملة له، وأيضا التحاليل وعمليات نقل الدم. وواجب حماية المريض من كل المخاطر أو أي سوء أو إصابة تصيبه في حياته.

فمثال عن مسؤولية المؤسسة الاستشفائية نحو المريض ففي القضاء الفرنسي في بداية الأمر لم يكن هنالك مسؤولية المستشفى عن انتحار المريض الذي ألقى بنفسه من النافذة قبل إجراء العملية الجراحية، إلا أنه عدل عن ذلك وأقام مسؤولية للمستشفى في مثل هذه الحالات، وكون مدير المستشفى مسؤولا عن المريض لإصابته بأزمة عصبية.

كما أن المؤسسة الاستشفائية الخاصة وطبيبها ملزمون بضمان سلامة المريض، حيث يجب عدم تعريضه لأي أذى من جراء ما ستعمله من أدوات أو أجهزة.

وعلى العموم نتلخص التزامات المؤسسة الاستشفائية الخاصة اتجاه المريض الآتي:

- توفير الرعاية الطبية الشاملة والوافية في جميع أقسام المؤسسة.
- أن تعامل كافة المعلومات التي تتعلق بتشخيص حالة المريض أو علاجه أو تطور حالته المرضية بسرية تامة.[3]
- تقديم التفاصيل المالية بوضوح وشفافية، والاستجابة للالتزامات المالية اتجاه المؤسسة.[1]

---

[1]Maréboirmoquet, Anger, droit hospitalier ; l ;g ; édition alpha, Paris, 2010, p299.

[2] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص129.

[3]الموقع الإلكتروني

- تقديم الرعاية الطبية ذات جودة عالية وفقا للمعايير المهنية.
- احترام خصوصية المريض وسرية معلوماته الطبية.
- توفير بيئة آمنة ونظيفة للمريض وزواره.
- توفير معلومات صحية دقيقة ومفهومة للمريض وعائلته.
- التعامل بشفافية في المسائل المالية وتقديم التفاصيل بوضوح للمريض حول التكاليف وخيارات التأمين.
- استجابة سريعة وفعّالة لاحتياجات المريض ومخاوفه.
- تقديم مساعدة توجيه للمريض للحصول على الرعاية اللازمة بعد الإقامة في المستشفى، مثل التعافي المنزل أو العلاج التابع.

ومن هنا تذكرنا الآية الكريمة: "وإذا مرضت فهو يشفين"، بأن الله تعالى هو المعافي الحقيقي، وهو من يمنح الشفاء للمريض، فإذا كان المسلم يعاني من المرض، يجب عليه الاعتماد على الله والدعاء إليه بالشفاء، مع الاهتمام بالعلاج الطبي المناسب واتّباع الإرشادات الطبية.

الفرع الثاني: التزامات الطبيب نحو المريض داخل المؤسسة الاستشفائية الخاصة

تعتمد التزامات الطبيب نحو المريض داخل المؤسسة الاستشفائية الخاصة على القوانين واللوائح المحلية التي تنظم ممارسة الطب وتقديم الخدمات الصحية، كما سبقت الإشارة بأن العقد المبرم بين الطبيب والمريض يسمى بالعقد الطبي الذي يعتبره عقدا خاصة، كونه ينظم ويرتب كل التزامات من المريض قبل الطبيب، والطبيب قبل المريض، فتدخل هنا حسن النية في العقد التي تمثل إلزام الأطراف مباشرة على التطابق مع غايات حسن النية للقواعد

---

[1]Callies ,I, éléments de droit a l'usage des medecins, responsabilité médicale, droit des malades, la boratoire d'éthique médicale faculté Necker, université Paris, 5 juin 2004, p1 a19.

القانونية أو التعاقدية، ومنعهم من ممارسة حقوقهم مع الإضرار بالغير بدون مصلحة أكيدة المعاملة بنزاهة وإخلاص وشرف.

ومرجعحسن النية إلى القواعد القانونية مما ينتج أثرا تهذيبا للعلاقات ما قبل التعاقدية. فيمكن الإجمال بأن حسن النية يفرض الإعلام والاستعلام، وبالتالي تحرير الإرادة من العيوب التي يمكن أن تشوبها.[1]

فحسن النية يلعب دورا مهما في سلامة العقد الطبي، حيث يضمن أن الطبيب يسعى جاهدا لتحقيق أفضل نتائج علاجية للمريض وتقديم الرعاية الصحية المناسبة، بعكس حسن النية التزام الطبيب بمبادئ الأخلاقيات الطبية والقوانين المحلية والدولية ذات الصلة، وبتحقيق حسن النية، يمكن أن يتم بناء علاقة ثقة بين الطبيب والمريض.

وعليه، نذكر بعضالالتزامات للعقد الطبي:

أ- التزامات المريض قبل الطبيب في العقد الطبي:

- كما نعلم أن العقد حسب المادة 54 من القانون المدني الجزائري على أنه: "العقد اتفاق يلتزم بموجبه شخص أو عدة أشخاص نحو شخص أو عدة أشخاص آخرين بمنح أو فعل أو عد فعل أي شيء ما".[2]

يدخل له مصطلح العقد الطبي يعرفه الأستاذ عبد الرزاق السنهوري بأنه: "اتفاق بين الطيب والمريض على أن يقوم الأول بعلاج الثاني في مقابل أجر معلوم"[1]، كما تتمثل التزامات المريض اتجاه الطبيب فيما يلي:

---

[1] عبد المنعم موسى إبراهيم، حسن النية في العقود (دراسة مقارنة)، منشورات زين الحقوقية، بيروت، (د.ك)، 2006، ص04.

[2] أمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1978، يتضمن القانون المدني ج، ر، ج، ج، عدد 78، صادر في 30 سبتمبر 1975، معدل ومتمم.

أولا: إعلام المريض طبيبه بمرضه: حيث يلجأ المريض لطبيبه بغرض شفائه من العلّة، فيبين مرضه وأسباب مرضه، وظروفه، التي تمكّن وتساعد الطبيب من إيجاد العلاج المناسب، ففي بعض الحالات يكون فيها المريض قادرا على إعطاء الطبيب وصفا سطحيا لمساعدة طبيبه لعدم معرفته للعلوم الطبية، كما قد تكون حالة المريض لا تسمح له بأن يعلم طبيبه بحالته الصحية، كونه غيبوبة أو فاقدا للوعي، فيعمد الطبيب ببذل عناية فائقة لتشخيص المرض للشفاء، كونه يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا.[2]

ثانيا:الدفع مقابل العلاج

بذكرنا لنص المادة 57 من قانون أ، ندرك بأن مقابل العلاج هو المال بالمعنى العام أي النقود، فنصها أن: " يمنع كل تحايل أو إفراط في تحديد السعر أو إشارة غير صحيحة"[3]

وقصده أن السعر هو المال الذي يدور حول علاقة الطبيب بالمريض داخل المؤسسة. إ. خ. بالتزام المريض بدفع مقابل العلاج لهذه المؤسسة التي تقوم بتنفيذ التزاماتها في إطار رابطة العمل القائمة بينهم في الأجر.

(2 رقم رومان): التزامات الطبيب نحو المريض:

يتمثل الالتزام العام للطبيب في التزامه ببذل عناية، وليس تحقيق نتيجة، وهذا ما تقضى به قواعد المهنة وقوانينها، وعليه فمتى بذل الطبيب القدر من العناية المطلوب منه برئت ذمته

---

[1] عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، ج7، مج1، العقود الواردة على العمل، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 1964، ص18.

[2] المادة 09 من المرسوم التنفيذي 92-276، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

[3] المادة 57 من مدونة أخلاقية الطب.

ولو لم يشفى المريض، وتحدد درجة العناية الواجبة فيما يتعلق بالأطباء غير الأخصائيين بمعيار الطبيب المتوسط إذا وجد في مثل ظروف الطبيب المدعى عليه.[1]

فتشمل هذه الالتزامات العديد من التقديرات وهي:

1-**الالتزام بتقديم العلاج:** كل ما فيه وهو التشخيص للمرض أولا ودراسة خصائصه معتمدا الطبيب على قدراته الفكرية والعلمية، مستعينا بالتجهيزات الطبية، فالمادة 69 من مدونة أخلاقيات الطب تبين ذلك.[2] وتنتهي مرحلة التشخيص بإعطاء وصفة طبية للعلاج (المادة 11 من مدونة أخلاقيات الطب).[3] كونها مسؤولية مدنية للقانون م.ج.

2-الالتزام المختص بعلاقة الطبيب لمريضه:

يشترط أن يكون الرضا حرا وبعيدا عن كل تأثير أو ضغط أيا كان نوعه من المريض، يعني تصريح المريض بمرضاه، فهناك حالات لا تسمح بذلك فيعتد برضاء ممثله، وهناك حالات كالغيبوبة أو ناقص للأهلية فهنا ملزم للحصول على الرضا من ممثلي المريض، فالمادة 44 فقرة 2 من مدونة أخلاقيات الطب: " أن يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين له منه أو من القانون، وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقد علاج الضروري إذا كان المريض في هطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته".[4]

---

[1] صبري محمود الراعي ورضا السيد عبد العاطي، الموسوعة النموذجية في شرح قضايا التعويضات والمسؤولية المدنية، مج3، دار المصطفى للإصدارات القانونية، القاهرة، ص229-230.

[2] المادة 69 من مدونة أخلاقيات الطب.

[3] منير رياض، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين،دار الفكر الجامعي، مصر، ط1، 2008، ص34.

[4] المادة 44 من فقرة 2 من مدونة أخلاقيات الطب.

3-التزام الطبيب بإعلام المريض:

حتى يكون رضا المريض صحيحا بنوعية التدخل الطبي فإنه يقع على عاتق الطبيب التزام بإحاطته علما بطبيعة مخاطر العملية الجراحية.[1]

فالمشرع الجزائري لم يعط تعريفا مباشرا لالتزام الطبيب بإعلام المريض، بل اكتفى بالإشارة إليه من خلال قانون الصحة، وكذا مدونة أخلاقيات الطب.

4-التزام الطبيب بالحفاظ على السر المهني:

إن القانون ألزم الأطباء بحفظ السر المهني وجرّم إفشاءه تحت طائلة المسؤولية، إلا في الحالات التي نصت عليها المادة 36 من مدونة أخلاقيات الطب.[2] فالسر الطبي من الواجبات الأخلاقية التي يعد الإخلال بها مساسا للإنسانية الطبية، فمهنة الطب مطالبة بالاطلاع على أسرار الناس وأغراضهم، ولكن القانون فرض الحماية من أجل المحافظة عليها.

كما عرّف البعض السر الطبي: "الواقعة تعد سرا إذا كانت هناك مصلحة يعترف بها القانون في حصر العلم بها في شخص أو أشخاص محدودين".[3]

5-التزام الطبيب بالعناية عقب إجراء العملية

هنا الطبيب لا يتوقف عن الالتزام بمجرد إجراء العملية الجراحية، بل يمتد التزامه إلى العناية بالمريض.

---

[1] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، مصر، 2006، ص48.

[2] Hammouz ; M et hKem, A, précis de droit médicale , office des publications universitaires, Alger, 1992 , p106à110.

[3] سلمان علي حمادي الحلبوسي، المسؤولية المدنية الناشئة عن إفشاء السر المهني (دراسة مقارنة)، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، (د.ط)، 2012، ص21.

6-التزام الطبيب ببذل العناية: يبرر الفقه التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة للصول إلى الشفاء دون ضمان تحققه، بمقدار الخطر الذي يلازم التدخل الطبي عادة، وبأن أي تشخيص للمريض ووصف دواء له أو علاجه يحتوي على قد مهم من الاحتمال، يجعل من تحميله الالتزام بتحقيق الشفاء ظلما له، فالطبيب لا يستطيع الوعد بالشفاء.[1]

ثانيا: التزام الطبيب بتحقيق نتيجة:

ظهرت هناك حالات أصبح يطالب فيها الطبيب بتحقيق نتيجة كون أن العمل الطبي أصبح في بعض الحالات يقوم على عنصر اليقين بدلا من عنصر الاحتمال. وهذا لكون هذا الالتزام يفرض على الطبيب أن لا يعرض مريضه لأي أذى من جرّاء ما يستعمله من أدوات وأجهزة عند استعماله للتركيبات الصناعية الحديثة والأدوية التي تلقاها المريض من ذوي المعارف المهنية أو ما ينقل المريض من الدم إلى جانب التحاليل الطبية.[2]

المبحث الثاني: جزاء المسؤولية القانونية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة بالتزاماتها.

من البديهي أن أي التزام يقع على عاتق شخص معين طبيعي أو معنوي، يجب عليه تنفيذه، وإلا كان مسؤولا عن الإخلال به.[3]

فيمكن أن تتضمن عقوبات إخلال المؤسسة الاستشفائية الخاصة بالتزاماتها تغريمها، وسحب التراخيص، وحتى إغلاق المؤسسة إذا كانت المخالفات خطيرة، بما يكفل حماية المرضى.

---

[1] بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة الماجيستير في القانون، فرع القانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص170.

[2] ينظر: عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، الإسكندرية، 1998، ص86. مشكور خليدة، المسؤولية المدنية للطبيب في مجال الزراعة للأعضاء البشرية، بحيث لنيل شهادة الماجسيتير في القانون الخاص، جامعة بن عكنون، كلية الحقوق، الجزائر، 2000، ص 25.

[3] أنور سلطان، المبادئ القانونية العامة، دار النهضة العربية، مصر، (د.ط)، 1978، ص56.

فمن هنا سنحاول إلقاء نظرة حول المسؤولية المدنية الطبية التي تشكل أهمية بالغة في المجال الطبي، وعن مظاهر وأنواع المسؤولية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة، والمسؤولية عن عدم احترام قواعد المنافسة طبقا لمدونة أخلاقية الطب والمسؤولية الجزائية التأديبية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.

المطلب الأول: المسؤولية المدنية الطبية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة

يقصد بالمسؤولية المدنية في معناها العام، إلزام الشخص بتعويض الضرر الذي تم إلحاقه بالغير، سواء كان بفعل شخصي أو بفعل الغير أو بفعل جماد أو حيوان خاضع لرقابة أو حراسة الشخص، فالمسؤولية المدنية تهدف إلى إصلاح الضرر الذي لحق بالمضرور، ويتم منحه تعويض مالي في معظم الأوقات.[1]

فتعتبر المسؤولية الطبية المدنية صورة من صور المسؤولية المدنية وفق أحكامها العامة، [2] إلا أنها تتميز بحساسيتها الخاصة في القطاع الخاص، كونها مهنة حرة وخاصة، كما تستمد أحكامها من القواعد المهنية التي تحددها التشريعات الطبية وقواعد أخلاقيات المهنة، مما ينعكس على مسؤولية المؤسسات الاستشفائية الخاصة في إطار قواعد القانون المدني، لتنظيمه لعمل وسير هذه المؤسسات الاستشفائية التي تتأثر، ولها طبيعة مهنية للتي يزاولها، الأمر الذي يستشف من نص المادة 23 من م.ت 01-[3]321، التي نصت بأن يكون مدير المؤسسة الاستشفائية الخاصة طبيب تقني، وأن يكون ذو خبرة (05) سنوات على الأقل.

---

[1] زروق عبد الحفيظ، ملخص المسؤولية القانونية في القانون الجزائري، المكتبة القانونية الجزائرية، اطعلت عليه بتاريخ 10-06-2024، الساعة : 19.08.

[2] رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، (د.ط)، 2010، ص18.

[3] المادة 23 من المرسوم التنفيذي 07-321 تنص على أن: "يمكن أن يدير المؤسسة إ. الخاصة، المدير التقني للطبيب.

فقد تكون المسؤولية أدبية نتيجة الإخلال بقاعدة أدبية أو أخلاقية، لا يتعدى فيها الجزاء تأنيب الضمير أو نفور أفراد المجتمع، فليس لها جراء قانوني، بل أمرها يكون مرتبط بالضمير والوازع الداخلي، كونها تقتصر.

قاعدة من قواعد الأخلاق، فقوله تعالى:" **لَّيْسَ عَلَيْكَ هُدَاهُمْ وَلَٰكِنَّ اللَّهَ يَهْدِي مَن يَشَاءُ**....."*

فالحق في سلامة الجسم هي مصلحة للفرد يحميها القانون، وسلامة جسد الإنسان من مبادئ المسلم والمؤمن في أخلاقه ودينه، كما قد تكون المسؤولية قانونية[1]، كونها تجاوز القواعد الأخلاقية والدينية، فيترتب جزاء قانوني باختلاف طبيعة الالتزام، فإذا كان الإخلال يمس مصلحة المجتمع تكون في إطار المسؤولية الجزائية التي ينظمها قانون العقوبات.

لقد كان للقضاء دور كبير في المسؤولية الطبية، بحيث قد تجاوز مهمته في تطبيق وتفسير النصوص إلى الإنشاء والاجتهاد نظرا لكثرة وتنوع الأخطاء المرتكبة من قبل الأطباء، والتي تؤدي بالتالي إلى إلحاق الضرر بالمرضى وذويهم[2]، فكل هذا يشمل الالتزام بتقديم الرعاية الصحية بمستوى عال من الجودة والاحترافية، والتعويض عن أي أضرار قد تحدث نتيجة للإهمال أو الخطأ الطبي.

الفرع الأول: أنواع المسؤولية المدنية

إن للمسؤولية المدنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة عدّة أنواع منها:

- المسؤولية الإدارية: تتضمن مسؤولية الإدارة التي تتحمل عبء التعويض عن الخطأ المنسوب إلى موظف مجهول أو معلوم.[3]

---

*الآية 272 من وسورة البقرة

[1] رايس محمد، المرجع السابق، ص15.

[2] إبراهيم أحمد عثمان، المسؤولية الجنائية للطبيب في القانون والتطبيق القضائي في السودان، أعمال اليوم الدراسي تحت عنوان المسؤولية الجنائية الطبية على ضوء القانون والاجتهاد القضائي، الجزائر، 12 أفريل 2010، ص01-02.

[3] سفوحي حفيزة، مدرسة الدكتوراه، جامعة المنار، تونس، العاصمة، 2022، ص66.

- المسؤولية العقدية: تشمل المسؤولية العقدية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، وتضمن التعويض والالتزام بضمان السلامة والعدوى الاستشفائية[1]، كونها تقوم المسؤولية العقدية على الإخلال بالتزام عقدي يختلف باختلاف ما اشتمل عليه العقد من التزامات، فالمدين والدائن في المسؤولية العقدية يرتبطان بعقد[2]، وفي حالة إخلال أي أحد منهم بأي شرط للعقد تتحقق المسؤولية.
- المسؤولية المدنية للطبيب: فالطبيب الذي يعمل في مؤسسة استشفائية خاصة، حيث يتخذ من هذا التمييز معيارا لمعرفة متى تتوافر مرابطة التبعية بين المستشفى الخاص والطبيب.[3]
- المسؤولية التقصيرية: تقوم عند الإخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير، وهو الالتزام بعدم الإضرار بالغير ونستطيع القول أن المسؤولية التقصيرية هي حالة الشخص الذي يخالف التزام فرضه عليه القانون.[4]

فيمكننا القول أن المسؤولية الطبية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة تخضع للقواعد المسؤولية المدنية، وتقوم مسؤوليتها الجزائرية في حالة كان خطأ الطبيب معاقب عليه جنائيا، وتقع في حقها المسؤولية التأديبية بين طرق الدولة.

فمن هنا يتبين لنا أن هناك تفرقة بين المسؤوليتين العقدية والتقصيرية فيما يلي:

1-من حيث الأهلية: تشترط المسؤولية العقدية لشخص المتعاقد، بينما لا تُشترط في المسؤولية التقصيرية.

---

[1] زروقي خديجة، المسؤولية العقدية للمؤسسات الاستشفائية في مجال العدوى الاستشفائية (دراسة مقتارنة)، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد بن بلة، وهران2، 2018، ص176

[2]Annouz, Met hakem, A, op, cit, p12.

[3]محمد أمين صحبي، المرجع السابق، ص114.

[4]أنور سلطان، المبادئ القانونية العامة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، (د.ط)، 1978، ص18-19.

2-من حيث مدى التعويض عن الضرر (الضمان): حيث أن المسؤولية العقدية المدين فيها لا يُسأل عن الضرر المباشر والمتوقع وقت إبرام العقد، باستثناء حالي الغش والخطأ الجسيم. أما في المسؤوليةالتقصيرية فيسأل المدني عن الضرر المباشر المتوقع وغير المتوقع.

3-من حيث الاختصاص: ينعقد الاختصاص في المسؤولية العقدية للمحكمة في دائرتها موطن المدعى عليه أو المدعي، وأحيانا للمحكمة التي يقع في دائرتها مكان انعقاد العقد، هذا كله إذا لم يتم الاتفاق على غير ذلك، أما في المسؤولية التقصيرية فينعقد الاختصاص للمحكمة التي يقع في دائرتها مكان وقوع الفعل الضار.

4-التضامن في المسؤولية العقدية: لا يكون إلاّ بنص القانون أو الاتفاق عليه، بخلاف الأمر في المسؤولية التقصيرية الذي يفترض فيها التضامن.

5-من حيث الاثبات: يقع عبء الاثبات على المدين المسؤولية العقدية، أما في المسؤولية التقصيرية فيقع عبء الإثبات على الدائر المضرور.[1]

6-من حيث نطاق المسؤولية عن فعل الغير: يسأل المدين وفقا لأحكام المسؤولية العقدية عن فعل كل شخص استعان به في تنفيذ الالتزام. أمّا في المسؤولية التقصيرية فلا يسأل الشخص إلا عن أفعاله الشخصية باستثناء ما نص عليه القانون.[2]

7-الطبيعة العقدية للمسؤولية الطبية:

يرى غالبية الفقه الحديث بأن المسؤولية الطبية كأصل عام تكون عقدية،[3] كلما تولى الطبيب فعلا علاج المريض بناء على موافقته أو موافقة نائبه، حتى لو كان فضوليا.

---

[1] بن سويسي خيرة، النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، النشر الجامعي الجديد، تلمسان، الجزائر، (د.ط)، 2017، ص123.

[2] أمير فرج، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية المدنية والتأديبية، مصر، ط 2008، ص295.

[3] فوده عبد الحكم، التعويض المدني (المسؤولية المدنية والتعاقدية والتقصيرية)، في ضوء الفقه وأحكام محكمة النقض، الإسكندرية، مصر، ص 132.

فلجوء المريض للمؤسسة الاستشفائية الخاصة، فد يبرم عقد استشفائيا، فتلتزم المؤسسة بتقديم العلاج اللازم له، بالاستعانة والإعانة بالأطباء، ولديهم مقابل قد يتم الاتفاق عليه.

فالمعلوم أن المسؤولية لا تكون عقدية إلا إذا وجد عقد صحيح بين المضرور والمسؤول عن الضرر.

فمسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية لانعدامها بالرابطة التعاقدية، ففي مصر كان القضاء المصري يعتبر أن المسؤولية الطبية هي مسؤولية تقصيرية، إلى أن أصدر محكمة النقض المصرية حكما شهيرا لها في 22 حزيران 1962 حيث ذكرت فيه أن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عقدية.[1]

الفرع الثاني: مظاهر مسؤولية المؤسسة الاستشفائية الخاصة

مسؤولية المؤسسة الاستشفائية الخاصة عن أعمالها الذاتية:

المؤسسة الاستشفائية الخاصة مسؤولة عن فعلها،فالمسؤولية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة تشمل تنظيم وإدارة الخدمات الطبية بشكل مفيد ومناسب للمريض، وتضمن تقديم الخدمات بجودة عالية والتأكيد على مراعاة قواعد النظافة والتعقيم. فهذه المسؤولية تتضمن أيضا القيام بالرقابة على العلاجات والتدابير الطبية لضمان أنها تكون مفيدة وأفصل.[2]

كما يعتبر المسؤولية المدنية للطبيب الذي يعمل في مؤسسة استشفائية خاصة بين نوعين من الأعمال الطبية، حيث يتخذ من هذا التمييز معيارا لمعرفة متى تتوافر رابطة التبعية بين المستشفى الخاص والطبيب الذي يعلم فيه.

فما يمكن قوله هنا أن مسؤولية المؤسسة الاستشفائية الخاصة عن عملها، يقتصر حول الإهمال والإخلال.

---

[1] أمير فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية المدنية والتأديبية، مصر، 2008، ص302.

[2] محمد أمين صحبي، المرجع السابق، ص123.

النظام المعمول به في المؤسسة، مما يؤدي إلى ضرر أحد المرضى، وإخلالها بالواجبات الملقاة على عاتق إدارتها اتجاه المريض، وكذا أخلالها بالالتزام بالسلامة المفروض عليها، وسوء التنظيم، وفي تنفيذ عقد الفندقة وعقد العلاج.[1]

مسؤولية المؤسسة الاستشفائية الخاصة عن أعمال الطبيب:

من الجدير بالذكر أن المسؤولية الطبية النهائية تقع على الطبيب نفسه فيما يتعلق بممارسة المهنة الطبية بأمان وفعالة، فلجوء المريض للمؤسسة الاستشفائية الخاصة يضمن عقد بينه وبين إدارتها الذي يسمى بعقد الاستشفاء (Contrat d'hospitalisation) كونه يحكم العلاقة التعاقدية، على عكس الحال بالنسبة للمؤسسة الاستشفائية العمومية.

فالعقد الطبي (Contrat Médicale) يتم بين المريض والطبيب المعالج له، كما أن لجوء المريض إلى المؤسسة الاستشفائية الخاصة أساسه عقد استشفاء ضمني، وهي لا تعد مسؤولة عن عمل الطبيب أو الجرّاح المهني، لاستقلال كل منهما في العمل الفني.[2]

فمن الجانب الإداري ينطبق على الطبيب في علاقته بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة نظام الأخير، كما تقوم على أساس التبعية بوصف الطبيب لهذه المؤسسة حسب (المادة 48 05/13 قانون الفرنسي)[3]، والتي تقابلها المادة 136 من قانون المدني الجزائري، كما هو الحال بالنسبة للطبيب المخدر والجراح والقابلة وهو ما اعتبر في نظر البعض ومخالفا لأخلاقيات المهنة.[4]

---

[1] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، (د.ط)، 2006، ص125.

[2] السيد عبد الوهاب عرفة، فيلالي علي، رضاء المريض بالعمل الطبي، المجلة الجزائرية للعولم القانونية الاقتصادية والسياسية، ج36، ع 03، 1998، ص29.

[3] Le code civil, version 2011.07.21 date dernier modification 09-07-2011.

[4] رايس محمد، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة دكتوراه في القانون، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، الجزائر، 2005، ص45.

كما نصّ المشرّع الجزائري من مدونة أخلاقيات مهنة الطب في المادة 2/87، أنّ علاقة الطبيب بالمؤسسة تكون محل عقد مكتوب، فالمؤسسة الاستشفائية الخاصة وحين تنفيذها لالتزاماتها اتجاه مرضاها، لابد لها من الاستعانة بالأطباء الذين يقومون بمباشرة العلاج والفحص اللازمين طبقا لأصول وقواعد فن المهنة، وبحيث أن هناك علاقات دائمة بين المؤسسة وعدد من الأطباء الملحقين بها. ومن ثم يعتبر هؤلاء الأطباء ضمن الجهاز الفني للمؤسسة.[1]

مسؤولية المؤسسة الاستشفائية الخاصة عن فعل الغير:

فالأصل هو عدم مسؤولية العيادة أو المؤسسة الاستشفائية الخاصة لاعقديا ولا تقصيريا عن أعمال الطبيب أو الجراح، فتسري على مسؤولية المؤسسة الاستشفائية الخاصة القواعد العامة للمسؤولية، ومنها الإخلال بالتزاماتها التعاقدية قبل زبائنها. وبالتالي فالمؤسسة الاستشفائية الخاصة بصفتها متعهد فهي الطرف المدني بالالتزام المتعهد له في نظام التعهد.[2]

كما تتضمن المسؤولية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة بمراقبة سلوك الموظفين، وتوفير التدريب اللازم لضمان احترام حقوق المرضى ومعالجتهم وكرامتهم.

المطلب الثاني: المسؤولية عن عدم احترام قواعد المنافسة طبقا لمدونة أخلاقية الطب والمسؤولية الجزائية والتأديبية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.

من الناحية الأخلاقية، يتعين على المؤسسات الاستشفائية الخاصة الامتثال لقواعد المنافسة الصحيحة، وعدم ممارسة أي أنشطة تعتبر غير قانونية أو غير قانونية أو غير أخلاقية في

---

[1] أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطار الطبيب ومساعديه، دار النهضة العربية، مصر، (د.ط)، 2007، ص40.

[2] حمداوي نورة، الطبيعة القانونية للتعهد عن الغير في القانون الجزائري، مذكرة شهادة الماجستير (فرع العقود والمسؤولية)، كلية الحقوق، جامعة بن عكنون، الجزائر، 200-2002، ص14.

سوق الرعاية الصحية. ومن الناحية الجزائية والتأديبية يمكن أن يتم محاسبة المؤسسات الاستشفائية الخاصة عند انتهاكها لقواعد المنافسة، وقد تفرض عليها غرامات مالية أو تتعرض لعقوبات قانونية أخرى، ويمكن أيضا فرض عقوبات تأديبية من قبل الهيئات الرقابية المختصة. فقد يعتبر قول الله تعالى في سورة الشورى ***"وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلا رَحْمَةً لِلْعَالَمِينَ"*** *، كونها تدعوا إلى الاعتدال والعدل في جميع الأمور، وهو ما يتعلق بأخلاقيات مهنة الطب.

الفرع الأول: المسؤولية عن عدم احترام قواعد المنافسة طبقا لمدونة أخلاقيات الطب للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.

يتعلق الأمر بدراسة مبادئ أخلاقيات الطب، ودورها في حماية حقوق المرضى، وفقا للمدونة الجزائرية لأخلاقيات الطب، الصادرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب وذلك بتحليل أحكامه المرتبطة بحقوق السلامة المعنوية والبدنية للمريض.[1]

فقانون آداب الطب (Le code de déontologie Médicale)[2] هو قانون واجبات عامة وتقنية تهدف إلى الممارسة السليمة للمهنة.

فقد تنشأ القاعدة القانونية تلبية لحاجة المجتمع لتنظيم العلاقات بين أشخاصه والروابط الناشئة عن الممارسة الطبية أولى بالتنظيم، لما قد يترتب عنها من آثار تمس بالسلامة المعنوية والبدنية للإنسان.[3]

---

* سورة الأنبياء من الآية 107.

[1] سليمان حاج عزام، دور مبادئ أخلاقيات الطب في حماية حقوق المريض في القانون الجزائري (دراسة تحليلية ومقارنة)، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، الجزائر، 2018، ص930.

[2] تشير إلى قواعد أداب الطب في شكل نص تنظيمي (المرسوم التنفيذي 92.276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 52، 1992.

[3] سليمان حاج عازم، أخلاقيات الطب من أعرا مهنية إلى قواعد قانونية، 2021، ص33.

ضمن القراءة المتمعنة لمدونة أخلاقيات الطب يلاحظ عدم تحيين نصوصها بما يتماشى، والمستجدات التي تفرضها الأوضاع الراهنة، طالما أن ذلك يندرج ضمن مهام المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، كوه هو المؤهل بصياغة الآراء بشأن مشاريع القوانين والتنظيمات المتعلقة بالمهام الطبية وفقا لما تقرره المادة 171 من فقرة 01 بند 05 من مدونة أخلاقيات الطب،[1] كما أن صدور قانون الصحة الجديد 18-11[2] يقتضي التنظيمين من جديد لمدونة الأدبيات الطبية مثلما أشارت إليه المادة 347 فقرة 03 من القانون 18-11.

الفرع الثاني: المسؤولية الجزائية والتأديبية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة

فلنا مسؤولية جزائية للشخص المعنوي، ومسؤولية المؤسسة الاستشفائية الخاصة جزئيا، ثم المسؤولية التأديبية.

فالمسؤولية الجزائية للأشخاص المعوية من أهم الموضوعات، باعتبارها شخص معنوي قابل للمسائلة الجزائية وفقا للتشريع الجزائري، فهي تمس فلسفة القانون والفقه الجزائي. ذلك أن المسؤولية الجنائية للأشخاص المعنوية تعد هي الأخرى وليدة لما يشهده العصر من تغيرات يفرضها التقدم الحضاري الذي أصاب مختلف جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية.[3]

المسؤولية الجزائية للشخص المعنوي

يعرف الفقهاء الشخص المعنوي على أنه: "مجموعة من الأشخاص أو الأموال أو الأشخاص والأموال معا، تتحد وتتعاون لتحقيق غرض معين مشروع ومعترف لها بالشخصية القانونية".[4] فإن اعتراف المشرّع الجزائري بالشخصية المعنوية جاء عبر مراحل كون أن العقوبة تحكمها مبدأ الشخصية، والشخص المعنوي شخص افتراضي لا يمكن معاقبته في

---

[1] المادة 171 من الفقرة 1(بند 05) من مدونة أخلاقيات الطب.

[2] قانون الصحة 18-11 (الجديد)

[3] وائل حسين الصالح، الأشخاص المعنوية ومسؤولياتها الجنائية، ملخص مذكرة ماجيستير، كلية الشرطة، دبي، ص01.

[4] طاهري حسين، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية، دار الخلدونية، الجزائر، (د.ط)، 2007، ص31.

حين أقرت المسؤولية الجزائية من خلال قانون العقوبات 04-05،[1] وكذلك من خلال القوانين الخاصة.

فاستحدث المشرع الجزائري من خلال تعديله لقانون العقوبات لسنة 2009 نوع جديد من الجرائم تحت عنوان الاتجار بالأعضاء البشرية، واعتبرها من الجرائم الأكثر خطورة التي صنفت ضمن المراتب الأولى في قائمة الجرائم المنظمة والعابرة للحدود الوطنية، كونها من الجرائم التي تتميز بمجموعة من الخصائص أهمها: جريمة عمدية تتطلب لقيامها قصد جنائي عام، وهي أيضا من الجرائم الواقعة على الأشخاص، والتي يكون محلها العضو والخلية أو النسيج البشري الذي يتم استئصاله بطرق غير شرعية من طرف المؤسسات الاستشفائية الخاصة.[2]

هذه الأخيرة ظهرت بموجب المرسوم التنفيذي 07-321 وأقر لها الشخصية المعنوية لأول مرة واستثناها قانون حماية الصحة 18-11[3] المعدّل والمتمم من قائمة المؤسسات المرخص لها بإجراء عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، والتي تخضع من خلال هذا القانون لضوابط وشروط. فتترتب عن مخالفتها قيام المسؤولية الجزائية لهذه المؤسسات الاستشفائية الخاصة إذا ارتكبت هذه الأفعال المجرمة باسمها ولحسابها من طرف أجهزتها أو ممثليها الشرعيين، حيث أقر لها عقوبات أصلية وتكميلية من خلال قانون حماية الصحة وترقيتها، وقانون العقوبات، ومساءلة هذه المؤسسات الاستشفائية الخاصة لا تمنع من مساءلة أشخاصها الطبيعيين كفاعلين أصليين أو كشركاء، وفقا لنص المادة 51 مكرر من قانون العقوبات.

---

[1] قانون العقوبات رقم 04-05.

[2] سناء زايدي، جهاد عمري، المسؤولية الجزائية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة عن اتجار بالأعضاء البشرية في التشريع الجزائري،ملخص، تخصص حقوق والعلوم السياسية، جامعة عربي بن مهيدي، أم البواقي، 2021، ص49.

[3] قانون حماية الصحة 18-11.

2- مسؤولية المؤسسة الاستشفائية جزائيا:

إن المؤسسة الاستشفائية الخاصة باعتبارها شخصا معنويا قابلا للمساءلة الجزائية وفقا للتشريع الجزائري، وبالتالي يمكن تطبيق النصوص العقابية على هذا الجهاز، لأن المشرّع صرّح بثبوت الجريمة في حقها (أي لحسابها أو لمصلحتها) من طرف أحد أعضائها أو ممثليها أو الأشخاص الذين هم تحت حراستها.[1]

وعلى العموم فإن المسؤولية الجزائية لا تقوم اتجاه المؤسسة الاستشفائية الخاصة، إلا إذا كان هناك إهمال من طرفها، كما في حالة انتقال عدوى بسبب عد فصل المرضى عن بعضهم حسب نوعية مرضهم، وانقطاع التيار الكهربائي، وتوقف الأجهزة بقاعة الإنعاش دون أن يكون هناك بديل لذلك...إلخ، أي أن الخطأ ناتج من التسيير ذاته.[2]

3-المسؤولية التأديبية:

إن هذه المسؤولية لا يمكن حصر حالاتها، إذ تقوم كلما كان هناك مساس بالمبادئ والقيم المعنوية للعمل الطبي، حينها تتم متابعة الطبيب وفقا للإجراءات المنصوص عليها في قانون حماية الصحة وترقيتها، ووفقا لمدونة أخلاقيات الطب، فتقرر حينئذ عقوبات تأديبية تتراوح بين: الإنذار والتوبيخ، والمنع من الممارسة، وقد تصل إلى غلق المؤسسة الاستشفائية الخاصة.[3]

كما نصت المادة 43 من المرسوم التنفيذي 07-321 على أنه في حالة معاينة مخالفة التشريع والتنظيم المعمول بهما، يعذر المعني أي المسؤول عن المؤسسة الاستشفائيةالخاصة

---

[1] بن سويسي خيرة، المرجع السابق، ص134

[2] سيدهم مختار، المسؤولية الجزائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري، الملتقى الدولي حول الأخطاء الطبية، الجزائر، 2010، ص12.

[3] عشوش كريم، المسؤولية التأديبية للطبيب العامل بالقطاع الخاص، مجلة المعارف، ع21، 2016، ص107.

وهو المدير التقني بها، الذي يجب عليه الامتثال في أجل لا يتجاوز شهرا، وفي حالة عدم احترام الإعذار: يتعرض للعقوبات التالية:

- توقيف ممارسة نشاط الاستشفاء.
- غلق المؤسسة لمدة لا تتجاوز 03 أشهر.
- سحب ترخيص فتح المؤسسة الاستشفائية الخاصة.[1]

[1] المادة 43 من المرسوم التنفيذي 07-321.

الخـــاتمة

الخاتمة

لابد وضع خاتمة تحيط بموضوع النظام القانون للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، بسبب حساسية البحث المتصل بجسد الإنسان، فالجزائر باهتمامها نالت قطاع الصحة الهام جدا في حياة الشعوب الواثق بمستوى الرعاية الصحة. من خلال تتبع التطور التاريخي للنظام الصحي في بلادنا، نجد أن نظام الصحة شهد تغييرات منذ الاستقلال إلى الآن، من أجل تحسين الوضع الصحي، وتوفير الرعاية اللازمة لجميع سكان البلد، قال تعالى: "وننزل من القران ما هو شفاء، ورحمة للمؤمنين" فهنا الاعتناء بالصحة والمحافظة عليها أمر واجب، جعله الله تعالى في رقاب المسلمين، كما أنها شرط أساسي مؤهلا، ليكون الفرد ملكا بين قومه.

فالعدل أساس المؤسسات وعمادها، والمحافظة على توازنها، إذ ذكر في سور القرآن المُنْزَلِ على الحبيب المصطفى "وأقيموا الوزن بالقسط ولا تخسروا الميزان"، يعني دون التفريط في العدالة أو تحيز لأحد الأطراف، فالمسلم إذا شعر بمراقبة الله سبحانه له أتقن عمله، ونال بذلك محبة الله ومحبة العباد.

فإن كان منه خالصا لله عزوجل فليتمه، وإن كان في العمل شيء من الرياء فليتركه.

النتائج: لدينا بعض النتائج المتحصل عليها للمؤسسات الاستشفائية وهي كالآتي:

- حماية حقوق المرضى
- ضبط معايير السلامة والجودة في الرعاية الصحية
- تعمل المؤسسات الخاصة في بيئة تنافسية تحفزها على تحسين خدماتها، وخفض التكاليف من أجل جذب المرضى والعملاء.
- قد تتمتع المؤسسات الخاصة بمزيد من المرونة في إدارة عملياتها، وتحقيق الكفاءة في استخدام الموارد.

- تحمل المؤسسات الاستشفائية الخاصة مسؤولية مالية كاملة عن أدائها ونتائجها، ويمكن أن يُؤثر ذلك على استراتيجياتها وقرارتها.
- قد تسعى المؤسسات الخاصة إلى تطوير شراكات مع القطاع العام والجمعيات الأخرى، لتعزيز تقديم الخدمات الصحية، وتحقيق الأهداف المشتركة.
- .الموضوع قانوني، والقانون متعلق بالطب، والطب متعلق بجسد الإنسان، والإنسان حساس.

توصيات:

إلينا بعض التوصيات قد تكون مفيدة للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، والتي تعد في عمومها بمثابة التعديلات التي يرجى إجراؤها.

- تحسين تجربة المريض.
- استخدام التكنولوجيا الحديثة.
- تدريب الموظفين وتطويرهم.
- تطوير برامج الرعاية الصحية.
- الاهتمام بالتسويق والعلاقات العامة.
- الامتثال للقوانين واللوائح.
- تحسين إدارة المخزون والتكاليف.
- توفير الرعاية الصحية المجتمعية.
- تعزيز التواصل والتفاعل مع المرضى.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

- ❖ **القرآن الكريم رواية ورش عن نافع**
- ❖ **الحديث النبوي الشريف**

أولا: النصوص القانونية:

1.الأمر 06-07 المؤرخ في 2006/07/15 المعدل والمتمم لقانون حماية الصحة وترقيتها.

2.الأمر 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم.

3.الأمر رقم 01-03 مؤرخ في أول جمادى الثانية عام 1422 الموافق لـ 20 غشت سنة 2001، يتعلق بتطوير الاستثمار (الجريدة رقم 47-2021).

4.أمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1978، يتضمن القانون المدني ج، ر، ج، ج، عدد 78، صادر في 30 سبتمبر 1975، معدل ومتمم.

5.الدستور الجزائري المؤرخ في 08 ديسمبر 1996، جريدة رسمية، عدد 76، المعدل بالقانون، رقم 02، المؤرخ في 10/04/ 2002، المعدل بقانون ...16-11-2008.

6.القانون 18-11 المؤرخ س 18 شوال 1439 الموافق لـ 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة.

7.القانون الجزائري رقم 11 لسنة 1990 المتعلق بعلاقات العمل وتعديلاته إلى حد 1997. المادتين 5و6 من الباب الثاني لحقوق العمال وواجباتهم للفصل الأول لحقوق العمال.

8.قانون الصحة 18-11 (الجديد)

9.قانون العقوبات رقم 04-05.

10. قانون حماية الصحة 18-11.

11. قانون رقم 04-08 مؤرخ في 27 جمادى الثانية عام 1925 الموافق ل14 أوت سنة 2004، يتعلق بشروط ممارسة الأنشطة التجارية.

12. قانون رقم 04-08 مؤرخ في 24 جمادى الثانية عام 1425 الموافق لـ 14 أوت سنة 2004، يتعلق بشروط مارسة الأنشطة التجارية.

13. قانون رقم 09-03 مؤرخ في 29 صفر عام 1430 الموافق لـ 25 فبراير سنة 2009، بتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش.

14. القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16-02-1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

15. القانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 أفريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل المعدل، والمتمم (المادة 06 منه).

16. قرار مجلس الدولة بتاريخ 31-02-2001، عبد القادر خصير، ص70.

17. كقانون 1923 و1924، وعدّل سنة 1953.

18. المادة 02 من المرسوم التنفيذي 88-204، ج ر عدد 11 المؤرخة في 2002/02/13.

19. المادة 03 من نفس قانون متعلق بحماية المستهلك وقمع الغش.

20. المادة 09 من المرسوم التنفيذي 92-276، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

21. المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 07-321.

22. المادة 13 من المرسوم التنفيذي 07-321 لشروط فتح المؤسسة الاستشفائية الخاصة.

23. المادة 13 من قانون رقم 04-08. المتعلق بشروط ممارسة الأنشطة التجارية.

24. المادة 14 من نفس القانون 04-08 المتعلق بشروط ممارسة الأنشطة التجارية.

25. المادة 16-17 من المرسوم التنفيذي 07-321.

26. المادة 171 من الفقرة 1(بند 05) من مدونة أخلاقيات الطب.

27. المادة 19 من المرسوم التنفيذي 07- 321 لفتح المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

28. المادة 21 من المرسوم 07-321.

29. المادة 23 من المرسوم التنفيذي 07-321 تنص على أن: "يمكن أن يدير المؤسسة إ. الخاصة، المدير التقني للطبيب.

30. المادة 29 من المرسوم التنفيذي 07-321.

31. المادة 416 من القانون المدني.

32. المادة 417 من القانون المدني الجزائري.

33. المادة 43 من المرسوم التنفيذي 07-321.

34. المادة 44 من فقرة 2 من مدونة أخلاقيات الطب.

35. المادة 48 من الفصل الثالث " واجبات الأطباء في الطب الاجتماعي والاستشفائي وعلاقة الأطباء بالمستشفيات.

36. المادة 549 من القانون التجاري الجزائري.

37. المادة 549 من القانون التجاري الجزائري.

38. المادة 549 من القانون التجاري الجزائري.

39. المادة 55 فقرة 02 من دستور 1996، المعدّل والمتمم، يضمن القانون أثناء العمل الحق في الحماية والأمن والنظافة.

40. المادة 57 من مدونة أخلاقية الطب.

41. المادة 69 من مدونة أخلاقيات الطب.

42. المادتين 21-22 من المرسوم التنفيذي 07-321.

43. المادتين 41و42 من المرسوم 07-321.

44. المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 جويلية 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد52، المؤرخ في 1992/07/08.

45. المرسوم التنفيذي رقم 97-40 المؤرخ في 1997/01/18، والمتعلق بمعايير تحديد النشاطات والمهن المقننة الخاضعة للقيد في السجل التجاري، المعدل والمتمم.

46. مرسوم تنفيذي رقم 07-321 المؤرخ في 10 شوال عام 1428 الموافق لـ22 أكتوبر سنة 2007، يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها. (المادة 08) من شروط الإنجاز والفتح.

47. المسؤولية الطبيبة ResponsibilityMedical، كلية الطب، جامعة سوهاج.
48. المواد 23، 24، 25، من المرسوم التنفيذي 07-321.
49. المواد 26، 27، 28 من المرسوم التنفيذي 07-321.
50. المواد 30، 31، 32 من المرسوم التنفيذي 07-321. (سالف الذكر)
51. المواد 33 إلى 35 من المرسوم التنفيذي 07-321.
52. المواد 36 حتى 39 من المرسوم التنفيذي 07-321.
53. نص المادة 19 من القانون التجاري الجزائري
54. النظام الأساسي للدولة. قانون حماية المستهلك.
55. والمادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 07-321.

ثانيا: المراجع العربية:

1.ابتسام القرام، المصطلحات القانونية في التشريع الجزائري، قصر الكتاب، البليدة، الجزائر، (د.ط)، 1998.

2.أحمد محمود سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطار الطبيب ومساعديه، دار النهضة العربية، مصر، (د.ط)، 2007.

3.أمير فرج يوسف، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية المدنية والتأديبية، مصر، 2008.

4.أمير فرج، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية المدنية والتأديبية، مصر، ط 2008.

5.أنور سلطان، المبادئ القانونية العامة، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، (د.ط)، 1978.

6.تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، الطبعة العربية، عمان الأردن، 2005.

7.جاك يوسف الحكيم، الحقوق التجارية، منشورات جامعة دمشق، سوريا، كلية الحقوق، ج1، ط10.

8.رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، (د.ط)، 2010.

9.سلمان علي حمادي الحلبوسي، المسؤولية المدنية الناشئة عن إفشاء السر المهني (دراسة مقارنة)، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، (د.ط)، 2012.

10. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 1998.

11. عبد المنعم موسى إبراهيم، حسن النية في العقود (دراسة مقارنة)، منشورات زين الحقوقية، بيروت، (د.ك)، 2006.

12. عمورة عمار، شرح القانون التجاري الجزائري، دار المعرفة، الجزائر، (د.ط)، 2016.

13. فوده عبد الحكم، التعويض المدني (المسؤولية المدنية والتعاقدية والتقصيرية)، في ضوء الفقه وأحكام محكمة النقض، الإسكندرية، مصر.

14. محمد بودالي، حماية المستهلك في القانون المقارن، دار الكتاب الحديث، الجزائر، (د.ط)، 2006.

15. منير رياض، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين،دار الفكر الجامعي، مصر، ط1، 2008.

16. نادية فضيل، القانون التجاري الجزائري، الأعمال التجارية، التاجر، المحل التجاري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط12، (د.ت)، ص184-185.

ثالثا: المراجع الأجنبية:

1. .Annouz, Met hakem, A, op, cit
2. Callies ,I, éléments de droit a l'usage des medecins, responsabilité médicale, droit des malades, la boratoire d'éthique médicale faculté Necker, université Paris, 5 juin 2004.
3. Cass, 1 reciv, 13 november 2002, jur, note ,Deis-Beauquesne. S. Resp. CiVD. Comm N 09, costedeat.

4. Hammouz ; M et hKem, A, précis de droit médicale , office des publications universitaires, Alger, 1992 .
5. Jacquers morceau ; bidierTruhet, Droit de la sante publique, Dalloz2000.
6. Le code civil, version 2011.07.21 date dernier modification 09-07-2011.
7. Maréboirmoquet, Anger, droit hospitalier ; l ;g ; édition alpha, Paris, 2010.

1. بن عبد الله عادل، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية (شروط الفعل المولد للضرر)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم في الحقوق، تخصص قانون عام، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة 2010.

رابعا: أطروحات الدكتوراه:

2. رايس محمد، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة دكتوراه في القانون، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، الجزائر، 2005.
3. زوبيربراحلية، محمد الطاهر رحال، أستاذ محاضر قسم ب، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، دكتوراه في الحقوق، تخصص قانون العقوبات والعلوم الجنائية.
4. زويربراحلية، محمد الطاهر رحال، محاضر قسم "ب"، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 20 أوت 1995، سكيكدة، دكتوراه في الحقوق، تخصص قانون العقوبات والعلوم الجنائية.
5. سفوحي حفيزة، مدرسة الدكتوراه، جامعة المنار، تونس، العاصمة، 2022.
6. طاهري حسين، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية، دار الخلدونية، الجزائر، (د.ط)، 2007.
7. طيب إبراهيم ويس، ممارسة دعوى المسؤولية المدنية في إطار العلاقة مع المؤسسات الاستشفائيةالخاصة، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد بن أحمد، وهران،2، 2016.
8.

خامسا: رسائل ماجيستير

1.بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة الماجيستير في القانون، فرع القانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

2.بوراس محمد علاق عبد القادر، أسس تجارية لوظيفة إنسانية 'المؤسسات الاستشفائية الخاصة في الجزائر، معهد العلوم القانونية والإدارية، جامعة أحمد بن يحي الونشريسي، تيسمسيلت،الجزائر، 2020.

3.جليل صبرينة، زديرة شرف الدين، حداد عمار، مشروع المؤسسة الصحية كأداة حديثة للتسيير الاستشفائي بالجزائر، 2021/01/11، قسم علوم التسيير، البليدة (الجزائر).

4.حمداوي نورة، الطبيعة القانونية للتعهد عن الغير في القانون الجزائري، مذكرة شهادة الماجسيتير (فرع العقود والمسؤولية)، كلية الحقوق، جامعة بن عكنون، الجزائر، 200-2002.

5.زروقي خديجة، المسؤولية العقدية للمؤسسات الاستشفائية في مجال العدوى الاستشفائية (دراسة مقتارنة)، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد بن بلة، وهران2، 2018.

6.سناء زايدي، جهاد عمري، المسؤولية الجزائية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة عن اتجار بالأعضاء البشرية في التشريع الجزائري،ملخص، تخصص حقوق والعلوم السياسية، جامعة عربي بن مهيدي، أم البواقي، 2021.

7.صحراوي فريد، الخطأ الطبي في مجال المسؤولية المدنية، مذكرة لنيل شهادة ماجيستير في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2006.

8.هواري سعاد، نشاط المرفق العام الموجب للتعويض على ضوء التطور الحاصل في قواعد المسؤولية الإدارية، مذكرة ماجيستير، كلية الحقوق، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2007.

9.وائل تيسير محمد عسّاف، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة ماجيستير في القانون الخاص،كلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2008.

10. وائل حسين الصالح، الأشخاص المعنوية ومسؤولياتها الجنائية، ملخص مذكرة ماجيستير، كلية الشرطة، دبي.

سادسا: المقالات:

1.إبراهيم أحمد عثمان، المسؤولية الجنائية للطبيب في القانون والتطبيق القضائي في السودان، أعمال اليوم الدراسي تحت عنوان المسؤولية الجنائية الطبية على ضوء القانون والاجتهاد القضائي، الجزائر، 12 أفريل 2010.

2.أبو جميل وفاء، الخطأ الطبي، نقض مدني فرنسي رقم 10/1963 (دراسة تحليلية فقهية وقضائية في مصر وفرنا)، القاهرة، 30-10-1962.

3.أمال بوخنوش، بدراسة لغوية لمصطلحات قانون العقوبات الجزائري.

4.أنساعد رضوان، بن فريحة نجاة، الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية بين الواقع والمأمول (دراسة تطور قطاع الصحة في الجزائر)، جامعة حسيبة بن بوعلي الجيلالي بونعامة، الجزائر، 2020/12/31.

5.براحيل فاطمة الزهراء، دور الطبيب والممرض في العلاج الطبي، مجلة التواصل، جامعة باجي مختار، قسم علم الاجتماع، ع 24، جوان 2009.

6.بغداد صديق، محاضرات في القانون التجاري، جامعة التكوين المتواصل، تلمسان.

7.بلمختار سعاد، الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، مج15، ع01، المركز الجامعي، مغنية، تلمسان، الجزائر.

8.بن سويسي خيرة، النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، النشر الجامعي الجديد، تلمسان، الجزائر، (د.ط)، 2017.

9.بن عزوز صابر، حق العمال في الوقاية الصحية والأمن داخل أماكن العمل في التشريع الجزائري، مجلة القانون، المركز الجامعي غليزان، الجزائر.

10. بن علي أمنية نور الهدى، مخبر المرافق العمومية والتنمية، جامعة جيلالي، سيدي بعباس.

11. بودالي محمد، حماية المستهلك في القانون المقارن، الجزائر.

12. تشير إلى قواعد أداب الطب في شكل نص تنظيمي (المرسوم التنفيذي 92.276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 52، 1992.

13. زروق عبد الحفيظ، ملخص المسؤولية القانونية في القانون الجزائري، المكتبة القانونية الجزائرية، اطلعت عليه بتاريخ 10-06-2024، الساعة : 19.08.
14. سليمان حاج عازم، أخلاقيات الطب من أعرا مهنية إلى قواعد قانونية، 2021.
15. سليمان حاج عزام، دور مبادئ أخلاقيات الطب في حماية حقوق المريض في القانون الجزائري (دراسة تحليلية ومقارنة)، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، الجزائر، 2018.
16. السيد عبد الوهاب عرفة، فيلالي علي، رضاء المريض بالعمل الطبي، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية الاقتصادية والسياسية، ج36، ع 03، 1998.
17. سيدهم مختار، المسؤولية الجزائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري، الملتقى الدولي حول الأخطاء الطبية، الجزائر، 2010.
18. سيدهم مختار، المسؤولية الجزائية للطبيب في ظل التشريع الجزائري، الجزائر، 2010.
19. شرفي منصف، بوشلاغم عميروش، مشروع المؤسسة الاستشفائية كأداة حديثة لتسيير المؤسسات الصحية في الجزائر، الإقتصاد والتجارة (الإدارة العامة)، جامعة قسنطينة، 2017.
20. صبري محمود الراعي ورضا السيد عبد العاطي، الموسوعة النموذجية في شرح قضايا التعويضات والمسؤولية المدنية، مج3، دار المصطفى للإصدارات القانونية، القاهرة.
21. صحبي محمد أمين، ، الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، مجلة المستقبل للدراسات القانونية والسياسية جامعة سيدي بلعباس، 2018.
22. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، الإسكندرية، 1998.
23. عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، ج7، مج1، العقود الواردة على العمل، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 1964.
24. عبد القادر البقيرات، محاضرات في مادة القانون التجاري الجزائري، جامعة الجزائر.
25. عشوش كريم، المسؤولية التأديبية للطبيب العامل بالقطاع الخاص، مجلة المعارف، ع21، 2016.
26. فهد دخين العدواني، العمل الطبي في القانون المقارن والأحكام القضائية.

27. كتاب الشركات التجارية المساهمة وذات المسؤولية المحددة، 2024/05/05، الساعة، 10.20.

28. لطروش أحلام، الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية، القانون الطبي، قسم قانون العام، جامعة عبد الحميد ابن باديس.

29. محمد إسلام، شروط وكيفيات إنجاز وفتح واستغلال المؤسسات الصحية الخاصة. 12-05-2024.

30. [1]محمد أمين صحبي، الطبيعة القانونية للمسؤولية المدنية للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، 2018.

31. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، (د.ط)، 2006.

32. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، مصر، 2006.

33. مدونة أخلاقيات العمل المهني (مفهومها وأهم المبادئ الحاكمة لها).

34. مزيوة بلقاسم، خصائص المؤسسة الاستشفائية، جامعة تبسة، 2014.

35. مشروع قانون عدد 2014/104 يتعلق بالفنان والمهن الفنية.

36. مشكور خليدة، المسؤولية المدنية للطبيب في مجال الزراعة للأعضاء البشرية، بحيث لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، جامعة بن عكنون، كلية الحقوق، الجزائر، 2000.

37. منية شوايدية، الشركات التجارية (شركات الأشخاص – الأموال- ذات طبيعة مختلفة)، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، 2020-2021.

38. مواقي بناني أحمد، الالتزام بضمان السلامة (المفعوم، المضمون، أساس المسؤولية)، مجلة المفكر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محضر خيضر، بسكرة.

الشكر والعرفان ..... Erreur ! Signet non défini.

قائمة المختصرات: ..... Erreur ! Signet non défini.

مقدمة..... Erreur ! Signet non défini.

الفصل الأول: تطور المؤسسات الإستشفائية الخاصة ..... Erreur ! Signet non défini.

تمهيد ..... Erreur ! Signet non défini.

المبحث الأول: المؤسسات الإستشفائية الخاصة ..... Erreur ! Signet non défini.

المطلب الأول: الطبيعة القانونية للمؤسسات الإستشفائية الخاصة وتصنيفها Erreur ! Signet non défini.

المبحث الثاني: المراحل القانون لإنشاء المؤسسة الإستشفائية الخاصة ... Erreur ! Signet non défini.

المطلب الأول: مرحلة إنجاز المؤسسة الإستشفائية الخاصة..... Erreur ! Signet non défini.

المطلب الثاني: قواعد تنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة وأساليب مراقبتها ... Erreur ! Signet non défini.

الفصل الثاني: التأصيل القانوني للعلاقات القائمة في المؤسسة الاستشفائية الخاصة ..... Erreur ! Signet non défini.

المبحث الأول: إلتزامات المؤسسة الاستشفائية الخاصة ..... Erreur ! Signet non défini.

المطلب الأول: علاقة الطبيب بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة.... Erreur ! Signet non défini.

المطلب الثاني: علاقة المريض بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة:. Erreur ! Signet non défini.

المبحث الثاني: جزاء المسؤولية القانونية للمؤسسة الإستشفائية الخاصة بإلتزاماتها..... Erreur ! Signet non défini.

المطلب الأول: المسؤولية المدنية الطبية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة.....64

المطلب الثاني: المسؤولية عن عدم إحترام قواعد المنافسة طبقا لمدونة أخلاقية الطب والمسؤولية الجزائية والتأديبية للمؤسسة الإستشفائية الخاصة..... Erreur ! Signet non défini.

الخاتمة ..... Erreur ! Signet non défini.

النتائج: لدينا بعض النتائج المتحصل عليها للمؤسسات الاستشفائية وهي كالآتي: Erreur ! Signet non défini.

توصيات: ..... Erreur ! Signet non défini.

قائمة المصادر والمراجع ..... Erreur ! Signet non défini.

الفهرس.....91

ملخص مذكرة الماستر

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية الخاصة، فلها دورا هاما في تحسين المنظمات الصحية، بالإضافة إلى ذلك يعتبر النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة موضوعا جديد الطرح، يتصف بالعديد من السمات الفعالة في عملية التنمية، حيث يوجد لدى القطاع الخاص الدوافع والمرونة اللازمة، لتحقيق جودة أفضل للخدمة، والاعتماد على تكنولجيا جديدة، والاستجابة الدائمة والقوية لاحتياجات المنتفعين والشعور بالمسؤولية أمامهم، إضافة إلى تخفيف العبء المالي عن الدولة من خلال الاستلال المالي لمؤسسات القطاع الخاص.

وعلى هذا الأساس استحدثت اهياكل صحية خاصة "المؤسسات الاستشفائية الخاصة " وفقا لما جاء في المرسوم التنفيذي 07-321.4

الكلمات المفتاحية:

1/ النظام القانوني2/ المؤسسات الاستشفائية 3/ التشريع الجزائري

4/ الخدمات الصحية 5/ المنظمات الصحية 6/ القطاع الخاص

Abstract of Master's Thesis

This studyaims to identify the level of quality of health service provided by privatehodpital institutions. It has an important role in improvinghealthorganizations. In additionn the legal system for privatehospital institutions is a new topic. It has many effective features in the privatesector has the necessary

motivation and flescibility, to achievebetterquality of service, and relianceon new technology, and a permanent and strongresponse to the needs of beneficiares and a sense of responsibilitybefore. Them in addition to achievinf the financialburden on the state through the financialindependence of privatesector institutions. On this basis, « privatehospital institutions » werewhatwasstated in escecutivedecree 07.321.

Keywords:
1/ Legal system 2/ Hospital institutions 3/ Algerian legislation /4Health services 5/ Health organizations 6/ Private sector