وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
UNIVERSITE Abdelhamid Ibn Badis MOSTAGANEM
كلية الحقوق والعلوم السياسية
المرجع: .....
قسم: القانون العام

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية

الشعبة: حقوق
التخصص: القانون الإداري

من إعداد الطالب(ة):
ولد عبد الرحمان أمال

تحت إشراف الأستاذ(ة):
طواولة أمينة

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذة: **شيخي نبية** رئيسا

الأستاذة: **طواولة أمينة** مشرفا مقررا

الأستاذة: **دويدي عائشة** مناقشا

السنة الجامعية: 2024/2023

نوقشت في : 26 / 06 /2024

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

كلية الحقوق و العلوم السياسية
مصلحة التربصات

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية
لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: ولد عبد الرحمان أمال الصفة: طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 105358235 والصادرة بتاريخ: 22/02/2017

المسجل بكلية: الحقوق و العلوم السياسية قسم: القانون العام

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

المسؤولية المدنية للمؤسسات المستشفائية العمومية

.....

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

التاريخ: 22/05/2022

إمضاء المعني

المصادقة على الإمضاء
ولد عبد الرحمان أمال
بطاقة التعريف الوطنية رقم 105358235
عن السيد
بتاريخ 22/02/2017
22 MAI 2022

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

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

- إلى أمي الغالية منبع الحنان، حفظها الله وأطال في عمرها إليك أهدي ثمرة جهدي.
- أهدي تخرجي إلى تلك الإنسانة العظيمة جدتي والدة أبي لطالما تمنيت أن تقر عينها برؤيتي في يوم كهذا إلى التي توسدت التراب قبل أن تتحقق أمنيتها، إلى سر مناضلتي واجتهادي رحمك الله.
- إلى أبي الذي لم يبخل على بشيء، إلى من علمني وأكسبني الشخصية الفذة، حفظه الله.
- إلى سندي في الحياة أخواي سفيان ومحمد.
- إلى جدتي والدة أمي التي كانت تدعي الله دائما لأجل وصولي إلى ما أنا عليه اليوم، حفظها الله وأطال في عمرها.
- وإلى كل من كانت له يد في هذا العمل المتواضع.

أمال ولد عبد الرحمان

كلمة شكر

اتقدم بشكر إلى الله أولا وأخيرا، ثم إلى أستاذتي المشرفة الدكتورة طواولة أمينة التي قدمت لي يد العون من أجل إنجاز هذا العمل، فكل عظيم الامتنان والتقدير، حفظ الله لك أولادك من كل سوء يا رب.

قائمة المختصرات

ج.ر : الجريدة الرسمية .

ط : الطبعة .

ج : الجزء .

ق إ م إ : قانون الإجراءات المدية و الإدارية .

ص : الصفحة .

ع : العدد .

مقدمة

مقدمة

تعدّ المرافق العمومية أحد الأجهزة التي تسعى الدّول من خلالها إلى تحقيق التنمية بتوفير وتجنيد إمكانيات مادية وبشرية مع الحرص على تحسينها وتكييفها مع تطور احتياجات الأفراد وتعدّدها، فتمارس نشاطاتها ووظائفها عن طريق هذا التنظيم، الذي يُعرف بناء على المعيار العضوي بأنه تلك المؤسسات أو الأجهزة أو الهياكل المتكوّنة من الأشخاص والأموال، أما وفقا للمعيار الموضوعي (المادي أو النشاط) فقد جرى اعتبار المرفق العام نشاطا أو وظيفة تهدف إلى تحقيق المصلحة العامة.

قد ينتج عن نشاط المرافق العمومية أضرار للأفراد، مما يوجب مسؤوليتها، لذلك ظهر مبدأ المسؤولية الإدارية الذي يتضمن تحميل الدولة التزام جبر تلك الأضرار، وتعاظمت أهميته بتطور نظامي المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ والمسؤولية دون خطأ، ليصبح الدعامة الأساسية لدولة القانون.

من بين المرافق العمومية التقليدية هناك مرفق الصحة، إذ من الطبيعي أن يعجز الفرد عن تلبية حاجاته ومتطلبات عيشه بنفسه ويحتاج في ذلك لمساهمة الدولة بكل مؤسساتها بتوفير بعض هذه الحاجيات خاصة المتعلقة منها بالصحة، وتأخذ المرافق الصحية في العصر الحديث تسمية المؤسسة الاستشفائية العمومية، هذه الأخيرة عبارة مؤسسة علاجية استوفت الشروط القانونية الطبية والعلاجية الممارس فيها فنّ الطب، وهو المكان الذي يدخله المرضى للاستشفاء عن طريق الأطباء ومجموعة المختصين وأجهزة في شتى فروع الرعاية الصحية التي يحتاجها المريض لتحقيق الأهداف الأساسية التي تنشأ من أجلها، وتتلخص في تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض.

أصبحت المؤسسات الاستشفائية العمومية السبيل الوحيد الذي يمكن للمواطن أن يتوجه إليه لطلب العلاج نظرا للظروف المعيشية الصعبة في وقتنا هذا، وبطبيعة الحال قد ينشأ عن ممارسة هذه المؤسسات لنشاطها أضرار للمنتفعين من خدماتها، غير أن مسؤولية

المرفق العام للصحة لا تشمل فقط القاعدة العامة في المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ المرفقي، والمتمثلة في سوء إدارة المرفق أو التأخر في أداء الخدمات لدى الأطباء، أو على عدم القيام بها أصلا وترك المريض يعاني، بل قد تتعداها إلى المسؤولية دون خطأ.

لطالما كانت المسؤولية الإدارية الطبية محل جدل ودراسات فقهية واجتهادات قضائية متباينة، نظرا للتعقيد الذي يكتنفها كونها تنشأ عن علاقة متعددة الأطراف، أولها المؤسسة الاستشفائية باعتبارها شخصا معنويا عاما، وثانيها الطبيب والأعوان الصحيون الذين قد يتسببون بضرر للغير، وثالثها المريض الذي طرق باب هذه المؤسسة طالبا الاستشفاء. وأمام هذا التعقيد في العلاقات تبدو قواعد المسؤولية الإدارية التقليدية شبه عاجزة عن توفير الضمانات التي تكفل حق التعويض للمتضرر، ولذلك تطرح هذه الدراسة إشكالية مفادها:

إلى أي مدى يمكن لقواعد المسؤولية الإدارية أن تضمن التعويض العادل والمنصف للمتضررين من نشاط المؤسسات الاستشفائية العمومية؟

وتندرج تحت هذه الإشكالية أسئلة فرعية أهمها:

- ما هو مضمون وضوابط المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية؟
- ما هي آثار المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية؟

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية من خلال تنمية الوعي الطبي في أوساط المستخدمين الطبيين والشبه الطبيين بمؤسسات الصحة العمومية، وتقديم بعض الاقتراحات والملاحظات تتعلق أساسا بالمستخدمين في المجال الطبي بصفة عامة لتفادي ما قد يترتب عن ممارستهم لمهامهم من أضرار تجعلهم محل متابعة قضائية. كما تسعى الدراسة إلى توضيح الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، وإمكانيات الحصول على التعويض الكافي لجبر الضرر من خلال معرفة مختلف طرق الإثبات و معرفة الجهات القضائية المختصة في موضوع الدعوى و طرق الطعن. وتعد هذه الدراسة محاولة لاستعراض موقف الفقه

حول المفاهيم و المبادئ التي تحكم نظام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية إضافة إلى عرض بعض التطبيقات القضاء ومدى مسايرته لتطورات علم الطب.

إن البحث في موضوع المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في الجزائر يكتسي أهمية بالغة، حيت يتضح ذلك من عدة جوانب منها: حساسية الموضوع، كون النشاط الطبي يتصل مباشرة بجسم الإنسان وما يقتضيه من رعاية وعناية خاصة وأن الأمر يتعلق بإحدى الحقوق المكفولة شرعا وقانونا وهي الحق في الحياة، كون هذا الموضوع يبقى من المواضيع المطروحة على بساط البحث باستمرار من قبل الباحثين ورجال القانون، كما تكمن أهميته كذلك من خلال تسليط الضوء على واقع النشاط الطبي في مختلف مؤسسات الصحية العمومية، وما تعانيه من تدهور و إهمال و هدر لحقوق ضحايا الأخطاء الطبية.

من بين الأسباب والدوافع لاختيار هذا الموضوع كونه متعلقا بأهم شيء مقدس يسعى إليه كل إنسان للحفاظ عليه وهي الصحة، إضافة للرغبة والميل الشخصي للبحث في المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية كونها تدخل ضمن تخصص القانون الإداري، و كذلك لكون الموضوع حساسا، ويجذب الكثير من الباحثين لدراسته نظرا لتعلقه بالجانب الواقعي، بالإضافة إلى الرغبة الشخصية في ترك أثر علمي –ولو بسيط – من أجل تنوير المتضررين من نشاطات المؤسسات الاستشفائية العمومية بصفتهم الطرف الأضعف والأقل علما مقارنة بتلك المؤسسات، وذلك باطلاعهم على أهم متطلبات إقامة المسؤولية الإدارية تجاه المستشفى العمومي، إضافة إلى أهم الإجراءات القضائية الواجب اتباعها للمطالبة بالتعويض.

ومن بين الأسباب الموضوعية التي دفعت إلى هذا البحث تدني الوعي الطبي في أوساط معظم المستخدمين من جهة، ونقص الثقافة القانونية والطبية بين أفراد المجتمع عموما، والمتضررين من النشاط الطبي بصفة خاصة، من جهة أخرى. هذا بالإضافة إلى

تزايد ضحايا النشاط الطبي للمؤسسات الصحة العمومية باستمرار وما تعانيه من تدهور وإهمال في أغلب الأحيان.

ولمعالجة موضوع مسؤولية المؤسسات الاستشفائية العمومية تقتضي الدراسة توظيف المنهج الوصفي من خلال وصف وتحليل المفاهيم المتعلقة بأسس وأركان قيام المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية، بالإضافة إلى إبراز و إجمال مختلف الآثار الناجمة عنها. وكذلك المنهج الاستنباطي الذي يقتضي الانتقال من الحقائق العامة والكلية للمسؤولية الإدارية إلى الجزئيات والخصوصيات المتعلقة بمسؤولية المؤسسات العمومية الاستشفائية.

تحقيقا لأهداف الدراسة وانطلاقا من الإشكالية المطروحة سيتم تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين يتناول الأول ماهية المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية، أما الثاني فسيتم تخصيصه لدراسة آثار هذه المسؤولية المتمثلة في دعوى التعويض.

الفصل الأول:

ماهية المسؤولية الإدارية

للمؤسسات الاستشفائية العمومية

الفصل الأول: ماهية المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية

نظرا لطبيعة المستشفى العمومي باعتباره شخصا معنويا، فليس بإمكانيه تلبية مختلف حاجات الأفراد الذين يتقدمون أمامه إلا بتجنيد مستخدمين متخصصين مزودين بأحدث الأجهزة و الأدوية و أجودها محاولين ممارسة أعمالهم في أحسن الظروف لفائدة المرضى، غير أنه في كتير من الحالات قد يتضرر مستعمل خدمات مرفق المستشفى العمومي فتلقى المسؤولية على هذا الأخير بتحقق العناصر المكونة لها، وينصب نظام المسؤولية الإدارية على المرافق بصفة عامة، و المرافق الاستشفائية بصفة خاصة هذا المجال الخصب في القانون الإداري.

يتناول هذا الفصل مفهوم المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية من خلال التعريف بها وذكر كل من خصائصها (المبحث الأول) والضوابط التي تقوم بها المسؤولية الإدارية لهذه المؤسسات (المبحث الثاني)

المبحث الأول: مفهوم المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية

المسؤولية أو سلوك المسؤول هي أن تؤدي العمل المطلوب على أكمل وجه في وقت محدد. وهذا التعريف للمسؤولية ليس بأمر الهين. يقصد بالمسؤولية قيام شخص ما بأفعال وتصرفات يكون مسؤولا عن نتائجها، أي حالة مؤاخذة أو تحمل التبعة عن أمور وأفعال أتاها فيها إخلال بالقواعد والأحكام الأخلاقية أو الأدبية أو القانونية، فالمسؤولية الأدبية والأخلاقية تقوم عند إخلال الإنسان بالقواعد والواجبات الأخلاقية، شرط توفر عنصرين هما تمتع الإنسان بقدرة التمييز بين الخير والشر، والقدرة على الاختيار والتصرف، ولا تدخل في دائرة القانون كونها ذاتية ومؤسسة على خطأ معنوي، وتتحقق عفويا على مستوى ضمير مرتكب الخطأ.

وهذا ما سيتم التطرق إليه في المطلب الأول من هذا المبحث، حتى يمكن التفريق بينها وبين المسؤوليات الأخرى، ثم سيتم التعرض إلى تعريف المؤسسات الاستشفائية في المطلب الثاني.

المطلب الأول: مضمون المسؤولية الإدارية

لتحديد مضمون المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية، لابدا من تعريف المسؤولية الإدارية (الفرع الأول) ، و خصائص المسؤولية الإدارية (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تعريف المسؤولية الإدارية

المسؤولية الإدارية هي نوع من أنواع المسؤولية القانونية، تتعلق بمسؤولية الدولة والإدارة العامة من أعمالها الضارة، وفي الحقيقة لا يوجد تعريف دقيق ووحيد للمسؤولية الإدارية، لأن كل فقيه يعرفها حسب أنواع الأنشطة الإدارية التي تقع فيها.[1]

رغم كل هذا، كانت هناك بعض المحاولات لتعريف المسؤولية الإدارية بأنها: الحالة القانونية التي تلتزم فيها الدولة أو المؤسسات والمرافق والهيئات العمة الإدارية نهائيا بدفع تعويض عن الضرر أو الأضرار التي تسببت بها للغير، بفعل الأعمال الإدارية الضارة المشروعة وغير المشروعة، وذلك على أساس الخطأ الإداري أو على أساس نظرية المخاطر. المسؤولية الإدارية هي مسؤولية حديثة لم تظهر إلا مع نهاية القرن التاسع عشر و بداية القرن العشرين وهذه الخاصية مستمدة من طبيعة القانون الإداري باعتباره قانون حديث و سريع التطور. كان مبدأ عدم

[1] عوابدي عمار، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982.

مسؤولية الدولة سائدا لمرحلة تاريخية طويلة، ومع تطور الفكر القانوني و ظهور الدولة الحديثة، تطور مفهوم السيادة و أصبح لا يتنافى مع مبدأ خضوع الدولة للقانون و لمبدأ الشرعية، و نتج عن ذلك تقرير مسؤولية الدولة عن أعمالها.

الفرع الثاني : خصائص المسؤولية الإدارية

تتميز المسؤولية الإدارية بجملة من الخصائص والصفات الذاتية، من حيث طبيعة النظام القانوني الذي يحكمها، حيث أن أهم خصائصها تتمثل في كونها مسؤولية قانونية (أولا)، غير مباشرة (ثانيا)، ذات نظام قانوني مستقل (ثالثا)، حديثة النشأة ومتطورة (رابعا)

وهذا ما سيتم توضيحه فيما يلي:

أولا: المسؤولية الإدارية مسؤولية قانونية

المسؤولية الإدارية باعتبارها مسؤولية قانونية يتطلب لوجودها وتحققها اختلاف السلطات الإدارية والمنظمات والمرافق والمؤسسات العامة الإدارية صاحبة الإدارية عن الأشخاص المضرورين.[1]

ولقيام المسؤولية الإدارية يتطلب توافر شروط ومقومات المسؤولية القانونية، حيث يتطلب لوجودها وتحقيقها اختلاف السلطات الإدارية والمنظمات والمرافق العامة عن الشخص المضرور.

فالمسؤولية الإدارية هي قيام الدولة والهيئات العامة بتحمل تبعة نشاطها أو تصرفها الذي يلحق الضرر بالغير، وقد نص عليها القانون المدني الجزائري في مادته 129 منه بقولها: "لا يكون الموظفون والأعوان العموميون مسؤولين شخصيا عن أفعالهم التي أضرت بالغير إذا قاموا بها تنفيذا لأوامر صدرت إليهم من الرئيس، متى كانت إطاعة هذه الأوامر واجبة عليهم."[2]

ثانيا: المسؤولية الإدارية مسؤولية غير مباشرة

المسؤولية القانونية تكون مباشرة إذا كانت مسؤولية الشخص عن أفعاله الشخصية الضارة مباشرة في مواجهة الشخص المضرور، أما المسؤولية القانونية الغير مباشرة تظهر من خلال تحمل الدولة والإدارة العامة مع وجود علاقة التبعية. فالمسؤولية الإدارية هي دائما مسؤولية غير مباشرة، ومسؤولية

[1] عوابدي عمار، مرجع سابق، ص 26.

[2] الأمر رقم 75. 58 المؤرخ في 26-09-1975، معدل ومتمم، المتضمن القانون مدني، ج.ر، عدد 08، سنة 1975.

عن فعل الغير، عكس المسؤولية المدنية قد تكون مسؤولية مباشرة وقد تكون مسؤولية غير مباشرة عن فعل الغير.[1]

ثالثا: المسؤولية الإدارية مسؤولية ذات طابع قانوني مستقل وخاص بها

باعتبار أن للمسؤولية الإدارية نظام قانوني خاص بها، فلا بد أن تكون لها طبيعة خاصة تستقل بها عن غيرها من أنواع المسؤولية القانونية الأخرى، ولهذا تميزت المسؤولية الإدارية منذ نشأتها بأنها مسؤولية ليست عامة ولا مطلقة ولها نظامها القانوني الخاص بها، بحيث يستجيب ويتفق مع أهدافها وحاجاتها، كما أنه يتلاءم مع عملية التوفيق بين المصلحة العامة والمصلحة الخاصة للأفراد. فهي تخضع لقواعد القانون الإداري وتفصل فيها جهات القضاء الإداري المختص بالمنازعات الإدارية، كما قد تؤول إلى جهات القضاء العادي حسب ما تطلبه المصلحة العامة والخاصة، باعتبارها مسؤولية الدولة عن أعمالها التنفيذية الإدارية، أي كونها مسؤولية السلطة العامة وجدت من أجل تحقيق المصلحة العامة للدولة والمجتمع، مما يجعلها تنفرد بطبيعة خاصة ذاتية تستقل عن غيرها من أنواع المسؤوليات القانونية.[2]

يستوقفنا في هذا الصدد القرار الذي جاء في قضية ***بلانكو***: "فهي مسؤولية ليست عامة ولا مطلقة، ولكنها تتغير تبعا لطبيعة وحاجة كل مرفق، والإدارة العامة وحدها هي التي تقدر ظروف وشروط كل حالة."[3]

رابعا: المسؤولية الإدارية حديثة النشأة والتطور

المسؤولية الإدارية مسؤولية حديثة جدا ومتطورة بالقياس إلى أنواع المسؤوليات القانونية الأخرى، فباعتبارها مظهر من مظاهر تطبيقات فكرة الدولة القانونية، فهي لم تظهر إلا في نهاية القرن التاسع

---

[1] باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة نيل شهادة الماجستير، تخصص قانون منازعات الإدارية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014، ص 10.

2 صالحي عبد الفتاح، مسؤولية الإدارة عن أعمالها المادية المشروعة، مذكرة ماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2012-2012، ص 13.

3 « Que cette responsabilité ni général، ni absolue، qu'elle a ses règles spéciales suivants les besoins des services e la nécessité de concilier les droits de l'état avec les droits privés.» Tribunal des conflits ،du 8 février 1873 ،n 00012 ،publié au recueil Lebon disponible en ligne en 30 /6/2024 sur le lien : https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000007605886/

عشر وبداية القرن العشرين، فكل النظريات والمبادئ الأساسية التي رسمت هيكل المسؤولية الإدارية وأسست بناؤه لم تتبلور إلا خلال القرن العشرين.

عندما كان يسود مبدأ عدم مسؤولية الدولة والإدارة العامة، ظهر مبدأ مسؤولية الدولة تدريجيا من مسؤولية العامل والموظف إلى المسؤولية عن الأخطاء الإدارية الجسيمة فقط، إلى مسؤولية الدولة عن كل خطأ إداري مرفقي يسير أو جسيم، إلى مسؤوليتها عن الأعمال الضارة بدون خطأ على أساس نظرية المخاطر.[1]

المطلب الثاني: مفهوم المؤسسات الاستشفائية العمومية

تلعب المؤسسة الاستشفائية دورا بارزا في الدولة لما تحمله من منفعة وفائدة تعود بالإيجاب على المجتمع وذلك من خلال البرامج التي تشارك في معالجة ووقاية الأفراد و عليه سوف نقدم في هذا المطلب تعريف المؤسسة الاستشفائية العمومية (الفرع الأول) وطبيعتها القانونية (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تعريف المؤسسة الاستشفائية العمومية

تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية مجموعة من الهياكل الصحية التي تعمل على تقديم خدمات علاجية وقائية تلبية لحاجات الجمهور، لهذا سنحاول في هذا الفرع إعطاء تعريف شامل لهذه المؤسسات لغة (أولا) واصطلاحا (ثانيا):

أولا: التعريفات اللغوية

يظهر أن المؤسسات الاستشفائية العمومية تحمل مصطلحات ذات معاني واسعة تتطلب تعريف كل منها على حدة قبل وضع تعريف للمؤسسات العمومية الاستشفائية ككل، حيث أن هاته الأخيرة تتشكل من ثلاثة مصطلحات هي على التوالي : (مؤسسة–عمومي–مستشفى)، فكان لا بد من إعطاء تعريف لغوي لهذه المصطلحات:

[1] عفاف روان، أثر الولاء التنظيمي على تحسين أداء العاملين، مذكرة ماستر، جامعة محمد بوضياف – المسيلة -، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2015-2014، ص15

1 –مؤسسة

مؤسسة (مفرد) : جمع مؤسسات، صيغة المؤنث لمفعول أسّس، منشأة تؤسس لغرض معين، أو لمنفعة عامة ولديها من الموارد ما تمارس فيه هذه المنفعة، كدار المسنين أو السجن و نحوها "مؤسسة علمية / دستورية/خيرية[1]

2- عمومية

مؤنث عمومي : (اسم) نسبة إلى العموم[2] معناه شامل، عام لجميع المواطنين "طريق/ مرفق عمومي ".[3]

3- مستشفى

مستشفى : (اسم) جمع "مستشفيات"، مكان يقيم فيه المرضى ويسهر على معالجتهم وخدمتهم فيه أطباء و ممرضون و ممرضات[4]

ثانيا: التعريفات الاصطلاحية

إن تحديد تعريف شامل لمؤسسات الصحية العمومية يكتسي أهمية بالغة، لهذا سنحاول في هذا الفرع إعطاء عدة تعريفات لهذه المؤسسات .

1- تعريف منظمة الصحة العالمية

إن المفهوم الحديث للمستشفى ودوره في صحة المجتمع الذي يتواجد فيه قد تم التأكيد عليه من قبل منظمة الصحة العالمية(لجنة خبراء تنظيم الرعاية الطبية) في التقرير الفني لمنظمة الصحة العالمية رقم1957 – 122حيث عرفت هذه اللجنة المستشفى على أنه: "جزء من النظام الاجتماعي الطبي وظيفته تقديم خدمات رعاية صحية كاملة تشمل الخدمات العلاجية و الوقائية و تمتد خدماته الصحية الخارجية إلى العائلات في بيوتهم وهو كذلك مركز لتدريب القوى العاملة الصحية والبحوث الطبية"[5]

[1] أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، المجلد الاول، الطبعة الأولى، دار الكتاب، القاهرة، 2008، ص.93
[2] جبار مسعود , معجم الرائد , الطبعة السابعة، دار العلم للملايين، بيروت، 1992، ص .70
[3] عبد الغني أبو العزم , معجم الغني , بدون طبعة، دون مكان النشر .2013
[4] أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، المرجع السابق، ص . 1558
[5] عفاف روان، مرجع السابق، ص 20

2- تعريف جمعية المستشفيات الأمريكية

عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية المؤسسة الصحية على أنها "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتجهيزات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض مستمرة وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج."[1]

3-التعريف القانوني

تنص المادة 2 من المرسوم التنفيذي 07-140 -سالف الذكر-على أن: "المؤسسة الاستشفائية العمومية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي."

من خلال استقراء نص المادة يمكن القول أن المشرع الجزائري لم يخص المؤسسة الاستشفائية العمومية بتعريف جامع وشامل بل عرفها من حيث طبيعتها القانونية على أنها مرفق يحضع لقواعد القانون الإداري في تنظيم وسيره، وتقوم بخدمات عامة وأساسية للمجتمع، لهذا يمكن اعتماد التعريف الذي يعتبر المؤسسات الاستشفائية العمومية بمثابة مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام تهدف إلى تلبية حاجات اجتماعية هامة من خلال تقديم خدمات مجانية تتمثل في العلاج أو القيام بأعمال وقائية حماية للصحة العمومية للمجتمع، حيث تنشا وتنظم وتراقب من طرف الدولة.[2]

الفرع الثاني :الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية العمومية

إن تحديد الطبيعة القانونية لمؤسسات الاستشفائية العمومية يكتسي أهمية بالغة خاصة بالنسبة للمتضررين، حيث يتحدد بموجبه نوع الدعوى التي يرفعونها والجهة القضائية التي يمكنهم استيفاء حقوقهم أمامها .

بالرجوع إلى المادة 2 من المرسوم التنفيذي 07-140 -المذكورة أعلاه-، فهي بمثابة مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي و بالتالي هي مرافق عمومية صحية و إستشفائية مكلفة بتقديم خدمة عمومية مادام أن التنظيم الذي أنشأها حدد

[1] عفان روان، مرجع نفسه، ص 53

[2] فطناسي عبد الرحمن ، المسؤولية الإدارية للمؤسسات الصحة العمومية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2015، ص.14

نظامها القانوني في شكل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري.[1] وهذا ما يميزها عن المؤسسة الاستشفائية الخاصة.

كما أن القانون الإداري يطغى أيضا على تنظيمها الداخلي وبنظامها المالي وما تعلق بعلاقاتها وذلك أي كان نوعها، كالعلاقات الداخلية ما بين موظفيها أو العلاقات الخارجية مع أشخاص خارجين عن هذه المؤسسات الاستشفائية العمومية، فضلا عن قواعد القانون الخاص فيما يتعلق بقواعد التعويض المنصوص عليه في القانون المدني وكذلك قانون العقوبات المنظم لقواعد الجريمة والعقوبة. إذا ما ارتكب الطبيب جرما يعاقب عليه القانون، وهنا نخرج من نطاق القانون الإداري، إلى نطاق قانون العقوبات، غير أن القانون المدني هو القاسم المشترك في المنازعة الطبية الناشئة عن المؤسسة الاستشفائية العمومية بفعل النزاع القائم بينها وبين المريض، أو بينها وبين الممارسين الصحيين الذيم ينتمون إليها.[2]

أما فيما يخص نزاعاتها فان القضاء الإداري هو من يختص بالفصل في المنازعات التي تثور بمناسبة قيامها بنشاطها، حيث يطبق عليها قواعد القانون الإداري والإجراءات الإدارية[3]

وتنفيذا للمهام المكلفة بها تقوم مؤسسات الصحة العمومية بعدة أنشطة، منها ما يتعلق بالجانب الإداري و التنظيمي، و منها ما يتعلق بالجانب الطبي الذي يعتبر بمثابة النشاط الذي أنشئت من اجله، حيث يشكل مصدرا لمسؤولية هاته المؤسسات عن الأضرار التي قد تترتب أثناء ممارسته.[4]

[1] فطناسي عبد الرحمن ، مرجع سابق ، ص20.

2 تيزي عبد القادر، محاضرات في مقياس القانون الطبي العام، موجهة لطلبة السنة الأولى ماستر تخصص قانون طبي، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، الجزائر، 2020_2021، ص18.

[3] شنتير عمر رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 1الجزائر،، 2012-2013 ص ص 142 143.

[4] فطناسي عبد الرحمن، مرجع سابق، ص21.

المبحث الثاني: ضوابط المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية

إن المؤسسة الاستشفائية العمومية من بين أهم الآليات التي يدار من خلالها المرفق الصحي، إلا أن الممارسات بمختلف أنواعها التي تنشط من خلالها هياكل، وهذه المسؤولية هي مسؤولية إدارية فهي تجد ضوابطها في الطبيعة القانونية للمستشفى وكذا الخطأ المرفقي المرتكب فيه وكذا جسامته. ولدراسة ضوابط المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية سيتم تجزئة المبحث إلى مطلبين: الأول يتناول أساس المسؤولية الإدارية لهذه المؤسسات، أما الثاني فيدرس نطاق المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية .

المطلب الأول: أساس المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية

خصص الفقه الإداري دراسات عديدة لهذه المسألة وانقسم إلى مدارس مختلفة منها من يعتبر أن الخطأ والمخاطر هي شروط المسؤولية الإدارية ويمكن أساسها في مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة ومنها من يعتبر أن أسس المسؤولية تكمن في الخطأ المرفقي والمخاطر.

للأستاذ محيو موقف يشير فيه إلى أن بعض الفقهاء يتحدثون عن الخطأ والمخاطر كأساس المسؤولية الإدارية بينما البعض الآخر يشيرون إلى الخطأ والمخاطر كشروط المسؤولية، وأن أساس المسؤولية الإدارية يوجد في مساواة الجميع أمام الأعباء العامة ويضيف" في الحقيقة يمكن التساؤل فيما إذا كان من غير المجدي البحث عن مبدأ عام وموحد لتأسيس المسؤولية الإدارية، أليست هذا بالتأكيد مجرد شكل عنها بمساواة الجميع الأفراد أمام الأعباء العامة؟[1] وهنا قمنا بتقسيم هذا المطلب إلى قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية على أساس الخطأ (***الفرع الأول)***، قيام المسؤولية الإدارية دون خطأ(***الفرع الثاني).***

[1] محيو أحمد، المنازعة الإدارية، ترجمة فائز أنحق و بيوض خالد، ط 5، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2003.

الفرع الأول: قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية على أساس الخطأ

تعتبر المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ الإطار العام للمسؤولية الإدارية رغم تطور المسؤولية الإدارية بدون خطأ. وتتميز المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ في الفرق بين الطبيعة والنتائج المترتبة عنه في كل من القانون المدني والقانون المسؤولية الإدارية.

فإذا كان كل الخطأ في القانون المدني يؤدي إلى المسؤولية مرتكبه أو المسؤول عنه ويلزمه بتعويض الضرر الذي لحقه بالضحية فإن هذه القاعدة المطلقة في القانون المدني لا توجد نفس القوة في القانون المسؤولية الإدارية، بحيث لا تكون الإدارة مسؤولة عن كل خطأ ارتكب من أحد موظفيها أو أحد مرافقها.

لقد عرفت نظرية الخطأ في المسؤولية الإدارية تطورا ملحوظا وايجابيا بالنسبة للدفاع عن حقوق الضحايا، وظهر هذا التطور أثناء مراحل عملية التمييز الذي قام بها القضاء الإداري بين الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي، بحيث توسع مجال الخطأ المرفقي على حساب الخطأ الشخصي، كما تم هذا التطور بفضل نظرية الجمع بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي وما يترتب عنها. نبرز في هذا الفرع **(أولا)** طبيعة الخطأ المنشئ المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، و**(ثانيا)** صور الخطأ المرتب المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

أولا: طبيعة الخطأ المنشئ المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

كأصل فإن مسؤولية تأسس على أساس الخطأ الشخصي إلا أنه عندما يتصل هذا بمرفق العام يظهر إلى جانب هذا الخطأ، خطأ مرفقي بحيث يختلف هذا الأخير عن الأول باختلاف الظروف وارتكابهما، وهو ما يضعنا أمام حتمية التمييز بينهما للوصول إلى أهمية المرجوة من هذا التمييز. تعريف كل من الخطأ الشخصي و المرفقي (1)، و التمييز بين الخطأ الشخصي و المرفقي (2).

1- تعريف كل من الخطأ الشخصي والمرفقي

يعرف الخطأ الشخصي أنه إذا كان العمل الضار موضوعيا وإذا كشف موظفا وكيلا للدولة معرضا للارتكاب الخطأ، وليس إنسان بضعفه وأهوائه وغفلته فيبقى العمل إداري، وبخلاف ذلك إذا انكشفت شخصية الموظف في أخطاء عادية أو اعتداء المادي أو غفلة فينسب الخطأ للموظف وليس للوظيفة[1].

يمكن تعريف الخطأ المرفقي : خطأ يسجل العلاقة بين المسؤولية الإدارية والمسؤولية المدنية وتأثير القانون المدني يفسر كما نعلم من واقع أن نظرية المسؤولية تظهر في مجتمع مغرق في التصورات والمفاهيم الحضارية، حيث تكون قواعد المسؤولية المدنية المعدة جيدا كنموذج بروز قواعد جديدة ولكن باعتباره خطأ مصلحيا فإنه يبدى باستقلاله بالنسبة للخطأ في القانون المدني[2].

2- التمييز بين الخطأ الشخصي والمرفقي

من خلال التعريفات السابقة لكل من الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي تتخذ مجموعة من المعايير التي من خلالها يمكن التمييز بينهما:

أ-معيار صلة الخطأ بالمرفق العام أو انفصاله عنه

يعتبر هذا المعيار أن الخطأ يكون شخصيا إذا كان من الممكن فصله عن الوظيفة ماديا ومعنويا وإذا تعذر ذلك بأن يتحقق داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية أثناء تأدية العمل ففي هذه الحالة نكون أمام الخطأ المرفقي.

الانفصال المادي يكون عند عدم وجود نص قانوني ولا مقتضيات الوظيفة تتطلب القيام بعمل مصدر الخطأ.

---

[1] عوابدي عمار، الأساس القانوني للمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982، ص91

[2] باعة سعاد، المرجع السابق، ص 18.

الانفصال المعنوي يحدث في حالة ما إذا تبين من ذلك العمل أن القصد منه هو إلحاق الضرر الغير.[1]

ب- معيار الهدف

هو أن الموظف يرتكب خطأ عمدي أثناء ممارسته الوظيفة، ومنه فإنه يعتبر شخصيا إذا كانت الغاية منه تحقيق المصلحة الخاصة ويكون مرفقي إذا كانت الغاية تحقيق المصلحة العامة، كما يعد الخطأ شخصيا إذا ارتكبته عمدا بنية الانتقام خصمه أو مجاملة صديق أو قريب له.

ج- معيار جسامة الخطأ

إن الخطأ غير عمدي الذي يتم ارتكابه خلال القيام بالواجبات الوظيفة أو بمناسبتها (زمانا، مكانا، وهدفا) يمكن اعتباره شخصيا ولو استهدف المصلحة العامة إذا كان الخطأ جسيما وتظاهر بجسامة هذا الخطأ في ثلاثة صور:

الصورة الأولى: أن يخطأ الموظف خطأ جسيما، كما لو تهور أحد الرؤساء واتهم مرؤوسه بالسرقة بدون مبرر، أو قام أحد الأطباء بتطعيم عدد من الأطفال ضد الدفتيريا بدون اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة الأمر الذي أدى إلى تسمم الأطفال وكذا الحل بالنسبة إلى رجال البوليس الذي يضرب المتهم ضربا عنيفا دون أن يكون هذا المتهم قد حاول الهرب أو قاوم الأمر بالقبض عليه أو استعمال الأسلحة النارية دون أن يكون لذلك مقتضى من واقع الحال، كل هؤلاء يرتكبون خطأ الذي كان يمكن توقعه وانتظاره في مثل هذه الصور والظروف بحيث يعد هذا الخطأ في نظر الإداري خطأ شخصيا يرتب ويعقد المسؤولية الموظف المدني .

[1] دنون سمير، الخطأ الشخصي والمرفقي في القانون المدني والإداري، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، بيروت، 2009، ص 172.

الصورة الثانية: أن يخطئ الموظف خطأ قانونيا جسيما وذلك كما في الموظف الذي يتجاوز سلطته أو اختصاصه بصورة بشعة كما لو أن أمر أحد الموظفين بهدم حائط يملكه أحد الأفراد بدون وجه حق[1].

الصورة الثالثة: أن يكون الفعل الصادر من أحد الموظفين مكونا لجريمة جنائية تخضع إلى قانون العقوبات سواء أكانت الجريمة مقصورة على الموظفين كجريمة إفشاء الأسرار وجريمة الخيانة. أو كانت الجرائم الجنائية من جرائم الاعتداء على الأشخاص وأموالهم كجرائم القتل والضرب والسرقة ومسألة جسامة الخطأ هذه تقديرية متروكة للقضاء.[2]

3- أهمية التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي

إن فكرة التفرقة بين الخطأ الشخصي والمرفقي عدة أسس ومبررات تأسس وتحتم وجودها وتطبيقها في نطاق عملية تطبيق نظرية مسؤولية إدارية، حيث تساهم في تحديد الجهة القضائية المختصة للفصل في النزاع خاصة في دول القضاء المزدوج فيؤول الاختصاص للقضاء الإداري حالة كأن الخطأ مرفقي، بينما يختص القضاء العادي في المسؤولية القائمة على أساس خطأ شخصي.[3]

تقدم هذه الفكرة تفسيرا مقبولا لتحميل المسؤولية عبء التعويض فهي صياغة قانونية ترمي إلى تحقيق فكرة العدالة بمسؤولية الإدارة وتحميلها عبء التعويض عن الأعمال التي يؤديها لها موظفوها والتي تسبب للغير أضرار ناتجة عن أخطاء مصلحية. [4]

[1] عوابدي عمار، نظرية المسؤولية الإدارية، دراسة تأصيلية، تحليلية، مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، ط. 2، ص 140.

[2] عمار عوايدي، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة، مرجع سابق ص 142

[3] عوابدي عمار، نظرية المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، ص 131.

[4] دنون سمير، مرجع سابق، ص 263.

كما أن التفرقة بين الخطأ الشخصي والمرفقي تؤدي إلى إنماء وتربية الشعور بالمسؤولية لدى الموظفين الذين لسبب أو لآخر قد يضعف وينقص لديهم الضمير المهني والنقاء الأخلاقي، لاسيما أن الإدارة تحت تأثير مبادئ وأهداف الفلسفة التدخل والنظام الاشتراكي.[1]

ثانيا: صور الخطأ المرتب للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

سبق الإشارة إلى أن المؤسسة الاستشفائية العمومية تمارس زيادة على النشاط الإداري والتنظيمي نشاطا رئيسيا أسست من أجله وهو النشاط الطبي، وأن كل خطأ يقع في المؤسسة الاستشفائية العمومية عن طريق موظفيها أثناء تأدية مهامم المحددة قانونا يكون تحت مسؤولية هذه الأخير، فتظهر الأخطاء التي تقع في المؤسسة إما من خلال تلك المرتبطة بالنشاط الطبي أين نجد الخطأ الطبي (1)، والخطأ العلاجي (2) واللذان يدخلان ضمن خصوصيات هذا المرفق، وتلك الناشئة عن النشاط الإداري فنكون أمام الخطأ الإداري (3) أو ما يعرف بالخطأ في التنظيم والتسيير.

1- الأخطاء الطبية

تقام الأخطاء الطبية في المستشفيات العمومية على عدة صور، نذكر منها ما يلي: تخلف رضى المريض (أ)، رفض علاج المريض (ب)، خطأ في رقابة (ج)، خطأ في التشخيص (د).

أ- **تخلف رضى المريض**

رضى المريض شرط من شروط إباحة التصرف في جسم المريض وهو ما يلزم لقيام الطبيب بالعلاج للحصول على رضى المريض نفسه أو رضى وليه أو وصيه إن كان قاصرا، مثل ما نصت عليه المادة **44** من المرسوم التنفيذي م. أ. ط « يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو موافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون.»[2]

[1] عوابدي عمار، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة، مرجع سابق، ص 141.

[2] عوابدي عمار، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة، مرجع سابق، ص 141.

يمكن الاستغناء عن هذا الشرط إذا كان الوضع لا يسمح بإيذاء ذلك ويكون المريض في غيبوبة، مثال ذلك: عند القيام بالعملية جراحية التي قد تقضي الضرورة في بعض الحالات إجراء عملية جراحية أخرى لازمة لا تحتمل الانتظار، كما يجوز الاستغناء عنه في حالة المصلحة العامة كأن أن يكون العلاج للأمراض المعدية والمهددة للصحة العامة.[1]

ب- رفض علاج المريض

علاج المريض يعتبر واجب إنساني وأدبي وقانوني على الطبيب اتجاه المرض ويفرض عليه وفقا للأصول ومقتضيات مهنته، فليس له رفض علاج شخص أدخل المؤسسة الاستشفائية العمومية خاصة في نطاق اختصاصه، بحيث لا يمكن للطبيب رفض العلاج إلا في حالة القوى القاهرة أو الحادث المفاجئ أو رفض إجراء عملية جراحية لمريض يعرف أنها ستؤدي إلى مضاعفات مضرة للمريض مع شرح سبب الامتناع مسبقا، من غير هذه الاستثناءات سيؤدي ذلك لقيام خطأ طبي مكون للمسؤولية الإدارية للمرفق العام. [2]

ج- الخطأ في الرقابة

أولى المشرع الرقابة الطبية أهمية بالغة حيث وسع في مجالها إلى حد اعتبارها من عوامل الوقاية من تفشي الأمراض المعدية برا، جوا وبحرا تنظيما للقوانين والأنظمة الجاري بها العمل.[3]

وتعتبر الرقابة الطبية من بين العناصر الهامة في العمل الطبي لما يترتب عليها من أهمية في تحقيق الغاية المرجوة في العلاج أو إجراءات العمليات الجراحية، حيث تتوقف هذه العمليات على مدى فعالية الرقابة الطبية.

د- الخطأ في التشخيص

[1] باعة سعاد، مرجع سابق، ص 51.

[2] ماكني محمد، بن عابد ملاي، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، مذكرة لنيل شهادة الماستر ق. إداري، كلية الحقوق، جامعة أحمد دراية، أدرار، سنة 2017-2018، ص 28.

[3] المادة 56 من قانون 85-05 المؤرخ في 1985/02/16 المعدل والمتمم.

بالتشخيص يتعرف الطبيب على طبيعة المرض ومدى خطورته وتاريخه وتطوره وجميع ما يؤثر فيه لذا يجب على الطبيب أن يتقيد وبشكل دائم بالسلوك المستقيم وحسن الرعاية واحترام كرامة المرض كما لا يجوز له ممارسة المهنة إلا بهويته الشخصية ويجب أن يتحمل كل وثيقة يسلّمها باسمه وتوقيعه، كما له الحق في عدم إعلام المريض عن تشخيصه لمرض خطير لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب بكل صدق وإخلاص.

بالمقابل حذره من اللجوء إلى أساليب من شأنها الإساءة لمهنة الطب كإتباع طرق جديدة في التشخيص والعلاج لم يكن مثبتة علميا.[1]

2- الأخطاء العلاجية

الأخطاء العلاجية غالبا هي التي يصدر عن مساعدي الأطباء والممرضين والتي تتسم بالبساطة كالإهمال في مراقبة وإعطاء الأدوية بطريقة سيئة، [2] تكون المؤسسة الاستشفائية العمومية مقيد إذ لم يتقيد الممرض بالإرشادات وتوجيهات الطبيب أو يزيد في الجرعات أو يستعمل مادة طبية تثير الحساسية لدى المريض فيؤدي إلى حدوث مضاعفات كما تدخل ضمن الأخطاء العلاجية التي تترتب عن أعمال التدليك لإعادة تأهيل الأعضاء فقد يبتعد المدلك عن العضلة المصابة فيحركها من مكانها مما قد يسبب شللا للضحية.[3]

نجد الأخطاء العلاجية أو إرشاد من مختص، كتلك الحروق التي تسببها الضمادات الساخنة وضعت في طرق الممرض والشد القوي عند تضميد اليد مما يؤدي إلى تصلب العضلات نتيجة قطع الدورة الدموية، وكل الأخطاء تعتبر أخطاء علاجية تقوم على أساسها مسؤولية تلك المؤسسة الاستشفائية العمومية التي وقعت فيها الأعمال المضرة.[4]

---

[1] فطناسي عبد الرحمن، مرجع سابق، ص63.

[2] باعة سعاد، مرجع سابق، ص 55.

[3] قنوني وسيلة، المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مذكرة ماجستير قانون عام كلية الحقوق، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2004، ص 59.

[4] باعة سعاد، مرجع سابق، ص 56.

3- الخطأ الإداري

تثار المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية زيادة عن قيام كل من الخطأ الطبي والعلاجي عند وقوع الأخطاء الإدارية والمتعلقة بسوء سير وتنظيم هذا المرفق من خلال مخالفة القوانين واللوائح مثلا، وقد كرسه القضاء الجزائري بموجب القرار الصادر عن مجلس الدولة الذي جاء في أحد حيثياته: «التقصير والنقص في تنظيم المصلحة الاستشفائية... يعود إلى الموظفين أثناء تأديتهم لمهمة الرقابة... وأن هذا الأمر يوقع المسؤولية على عاتق الإدارة... على أساس سوء التنظيم المرفق العام...».[1]

أورد الفقه والقضاء الإداري مجموعة من الأخطاء الإدارية فسوف نذكر منها الحالات التالية[2]:

أ- التدخل المتأخر لطبيب التخدير المتسبب في وفاة المريض، وكذا التأخر في تقديم العلاج.

ب- عدم تنظيم العمل بين الأطباء لأجل سد النقص الناتج في حالة أخذ بعضهم لإجازة.

ج- سوء صياغة ملفات المريض كعدم الإشارة بأن المريض مصاب بمرض مزمن.

د- سوء المراقبة أو انعدامها، وهو ما أخذت به المحكمة العليا من خلال القرار الذي قضت فيه بمسؤولية مستشفى باتنة على أساس غياب الرقابة على المريض.[3]

الفرع الثاني: قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطأ

يعتبر الخطأ الأساس القانوني لقيام المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية إلا أنه ومع التطورات التي عرفتها المرافق العامة في كافة الميادين والمرافق الاستشفائية بصفة خاصة، أصبحت الأضرار الناجمة عن استعمال الخدمات الصحية أكثر صعوبة وذلك لصعوبة

[1] مجلس الدولة، الغرفة الثانية، قرار 576، المؤرخ في 28-07-2011، قضية (س. م) (ضد المستشفى الجامعي قرار قانون البليدة).

[2] باعة سعاد، مرجع سابق، ص 57.

[3] المحكمة العليا الغرفة الإدارية، قرار مؤرخ في 12 جويلية 1986، قضية – م. علي – ضد مستشفى باتنة.

إثبات الشخص المتضرر وجود خطأ نجم عنه هذا الضرر، الأمر الذي أدى إلى وجود مسؤولية إدارية بدون خطأ بحيث لا يمكن نسبة الأضرار إلى خطأ سواء من جانب الإدارة أو مواطنيها، ولتسوية هذه الوضعية تم الاهتداء إلى فكرة المسؤولية الإدارية بدون خطأ وهو ما سنتطرق إليه من خلال إعطاء مفهوم لهذا النوع من المسؤولية الإدارية (أولا) إضافة إلى الحالات التي يطبق فيها هذا النوع من المسؤولية الإدارية (ثانيا).[1]

أولا: مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطأ

جبرا وحماية لمصلحة المضرور إثر استعماله الخدمات الصحية ثم تبني نظرية المسؤولية الإدارية بدون خطأ للمؤسسة الاستشفائية العمومية وذلك لصعوبة إثبات المكلف التعويض في حالة عدم وجود خطأ يستند إليه في إثبات المسؤولية، إلا أنه لا يتم إثبات هذه المسؤولية للمؤسسة الاستشفائية العمومية إلا بتحقيق مجموعة من الشروط المقررة لذلك.[2] نبين هنا (1) مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطأ و (2) شروط تطبيق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطأ.

1- مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطأ

هي تلك المسؤولية التي تقوم عندما ينتفي الخطأ عن العمل الضار للمؤسسة الاستشفائية العمومية مستندا في ذلك لمجموعة من المبادئ نذكر منها المخاطر والإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة ومبدأ الغنم بالغرم، فيتمكن المتضرر من الحصول على تعويض بناءا على أساس دون أن يلتزم بإثبات وجود خطأ، وما يميز هذا النوع من المسؤولية نورد على سبيل المثال ما يلي:

[1] ماكي محمد، بن عابد ملاي، مرجع سابق، ص 31.

[2] باعة سعاد، مرجع سابق، ص 58.

أ- التطور العلمي الذي أدى إلى زيادة المخاطر في المجال الطبي، فنجد أنه عند القيام بنشاط إداري بالمؤسسة الاستشفائية العمومية فإنه يحمل في طياته مخاطر تسبب أضرار للأفراد مستعمليه كاستعمال الأشياء الخطرة وكذا المخاطر المهنية.[1]

ب- تكريس التزام المؤسسة الاستشفائية العمومية بسلامة المريض بصفته طرفا ضعيفا.

ج- تحقيق لمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة فإن المرفق المتمثل في المؤسسة الاستشفائية العمومية ينشأ لخدمة المواطنين المساهمين في نفقاته وتكاليفه.[2]

2- شروط تطبيق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطأ

من أجل قيام المسؤولية الإدارية تجاه المؤسسة الاستشفائية العمومية بدون خطأ لا بد من تحقق مجموعة من الشروط نورد منها ما يلي:

أ- وجود عمل طبي ضروري، إذ أنه لم تكن فائدة من ورائه وترتبت عنه مخاطر معينة، كأن ذلك خطأ قامت على إثره المسؤولية الإدارية ويعد بذلك من باب المجازفة أو المخاطرة بحياة المريض.[3]

ب- ألا تكون للمريض صلة بالضرر، بأن لا يكون الضرر الواقع تطورا لحالته المرضية إنما يجب أن تكون حالة جديدة تضاف إلى حالته السابقة.[4]

ج- أن يشكل العمل الطبي خطرا استثنائيا ويقصد به ذلك الخطر الغير مألوف وفقا للتطور العادي لحالة المريض مماثلة له.[5]

---

[1] طاهري حسين، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية: التنظيم الإداري، النشاط الإداري، دراسة مقارنة، دار الخلدونية، الجزائر، 2007،ص 201.

[2] رياض عيسى، الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية، دراسة مقارنة مع الجزائر، مرجع سابق، ص 395.

[3] ثروات عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2007، ص 42.

[4] عميري فريدة، المرجع السابق، ص 42.

[5] باعة سعاد، مرجع سابق، ص 44-45.

د- اشتراط وجود الضرر من أجل تحقيق المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية، وإن كرست بدون خطأ،[1] ويشترط في الضرر أن يكون خاصا يصيب فردا معينا بذاته أو مجموعة من الأفراد يمكن تحديدهم وإلا أصبح عبئا عاما يتحمله المجتمع دون تعويض، بحيث لا تقوم مسؤولية الإدارة في هذه الحالة.

هـ- وجود علاقة سببية بين الضر الحاصل للمريض وبين عمل الإدارة الذي تسبب بهذا الضرر، فإذا تعرض مثلا المريض لحادث قبل دخوله باب المؤسسة الاستشفائية العمومية وتسبب ذلك الحادث بأضرار له فلا تعد تلك الأضرار سببا لمسؤولية المؤسسة الاستشفائية العمومية حتى وإن دخل بعدها إليه، فانعدام الصلة بين أعمال المرفق الصحي والضرر الحاصل يجعل المسؤولية دون خطأ تنتفي.[2]

ثانيا: حالات تطبيق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطأ

تتجسد المسؤولية الإدارية بدون خطأ بالنسبة للمستشفيات العمومية في حالات متعددة متعلقة بنشاطاته من بينها تلك المتعلقة بمخاطر الصحة العامة وذلك عند القيام بإجراءات قد ينجر عنها أوضاع خطيرة إضافة إلى قيامها من خلال استعمال المناهج الحرة، إضافة إلى استعمال طرق علاجية جديدة.[3] نتطرق في هذه الحالات (1) الحوادث الناجمة عن الأوضاع الخطيرة، (2) حوادث ناشئة عن المواد و معدات المستخدمة، و (3) مسؤولية عن استعمال طرق العلاجية جديدة.

1- الحوادث الناجمة عن الأوضاع الخطيرة

نتطرق في هذه الحالة للمسؤولية القائمة عن مخاطر التلقيح الإجباري (أ) وكذا القائمة عن إجراء نقل الدم (ب).

---

[1] طاهري حسين، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية، مرجع سابق، ص07.

[2] طاهري حسين، الخطاء الطبي والخطاء العلاجي، دراسة مقارنة، دار هومة، الجزائر،2008، ص 52.

[3] ماكني محمد، بن عابد ملاي، مرجع سابق، ص 34.

أ- إثارة التلقيح الإجباري للمسؤولية الإدارية

يعد التلقيح الإجباري إجراء يهدف إلى حماية الصحة العامة ووقاية المجتمع من الأمراض المعدية ومن أمثلة التلقيح ضد الجدري، الدفتيريا، السل، الحصبة... الخ، وعرفه المشرع في مادة 55 من القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، باعتباره التزام قانوني مفروض من قبل الدولة على الأفراد بوصفه ضبط إداري فلا يملك الفرد حرية الاختيار في القيام به أو عدم ذلك، وذلك عن طريق تنظيمه بنصوص قانونية وتضفي عليه الصيغة الإلزامية.[1]

يشترط لتقرير المسؤولية الإدارية بدون خطأ عن التلقيح الإجباري تحقق بعض الشروط:

- أن يكون الضرر نتيجة حتمية عن التلقيح المجرى أي ثبوت الرابطة السببية بين التلقيح والضرر،[2] وأخذ القضاء الجزائري بذلك في فصله في قضية طب التعويض عن الضرر (الشلل) الذي أصاب الطفل نتيجة تلقيحه عند الولادة بمصل، جاء في القرار أم مسؤولية القطاع الصحي غير ثابتة لعدم ثبوت العلاقة السببية بين المصل والضرر.[3]

- أن يتم التلقيح في إحدى المراكز المتخصصة التابعة للدولة حيث تقع المسؤولية في كافة الأحوال على الدولة، وهو ما أعده مجلس الدولة الجزائري بموجب قرار القاضي بمسؤولية المؤسسة الاستشفائية العمومية على التعويض وذلك على أساس أن الضرر اللاحق كان جراء التلقيح الفعن الذي أجري فيها.[4]

ب- المسؤولية القائمة عن نقل الدم

أولى المشرع الجزائري أهمية بالغة لعملية نقل الدم من حيث التنظيم أو من حيث المراقبة حيث خص فصلا خاصا بهذا الجانب من القانون المتعلقة بالصحة (قانون 85-05) كما اسند

---

[1] المواد 05، 03، 02، 01 من المرسوم 69-88 المؤرخ في 17 يونيو 1969 المتضمن أنواع التلقيح الإجباري ج. ل، عدد 53، بتاريخ 20 يونيو 1969.

[2] باعة سعاد، مرجع سابق، ص 69.

[3] مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 27582 المؤرخ في 2007/01/24 قضية (ب. ر) ضد قطاع الصحة بتبسة ومن معه.

[4] مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 30176 المؤرخة في 2007/03/28 قضية مديرة قطاع الصحة بعين تادلس.

هذه العملية لهيئة وطنية عمومية ذات صيغة إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي يطلق عليها اسم "الوكالة الوطنية للدم". [1]

ونتيجة لما يعتري هذه العملية من مخاطر أثناء توريد منتجات الدم لكل من المتبرع والمستفيد فعلى هذا الأساس تم الأخذ بمسؤولية هذه المستشفيات دون خطأ عن النتائج الضارة التي تسبب فيها رداءة نوعية المنتجات الموردة إذ تلزم المؤسسة الاستشفائية العمومية بنقل الدم السليم والحفاظ عليه والذي يعتبر التزاما بتحقيق النتيجة.[2]

تتحمل المؤسسة الاستشفائية العمومية في هذا الإطار مسؤولية انتقال العدوى بين المرضى أثناء تواجدهم داخلها على أساس المخاطر كونها ملزمة بحمايتهم والحفاظ على سلامتهم خاصة عند نقل الدم إليهم أو أخذه منهم.

2- الحوادث الناشئة عن المواد والمعدات المستخدمة

تظهر الآلة حاليا بشكل جلي في العلاج الطبي فقد يصاب المريض بضرر بسبب تلك الآلات أو الأجهزة التي يستخدمها الأطباء أثناء قيامهم بالعمل الطبي وكثيرا ما تحدث أضرار عديدة للمريض بسبب وجود عيب أو عطل في الأجهزة والأدوات حيث يقع الالتزام على عاتق المؤسسة الاستشفائية العمومية باستخدام آلات سليمة خالية من أي عيب يؤثر على استخدامها السليم.[3]

المؤسسة الاستشفائية العمومية مسؤولة عن كل المعدات الخطيرة التي يستعملها ويجب على موظفيها أخذ الحيطة والحذر من ألا تسبب أضرار للمرضى إما في أثناء استعمالها فيلتزم

[1] مرسوم تنفيذي رقم 95-108 مؤرخة في 09 أفريل 1995، المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها ج.ر.

[2] قنوني وسيلة، مرجع سابق، ص 91.

[3] شريف الطباخ، جرائم الخطاء الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005، ص 255.

بسلامة المريض من الأضرار المستقلة عن المرض الذي لجأ إليه من أجل علاجه ومن أمثلة ذلك وفاة مريض أثناء الجراحة نتيجة انبعاث غاز متسرب من جهاز التخدير.[1]

3- المسؤولية عن استعمال طرق علاجية جديدة

قد ينتج في بعض الأحيان مخاطر عن طريق استعمال أسلوب علاجي جديد فينتج عنه آثار غير معروفة ومضاعفات استثنائية بصورة غير عادية، إلا أنه لا تقوم المسؤولية الإدارية لهذا المرفق بدون خطأ إلا بقيام مجموعة من المبادئ:

أ. أن يتم العلاج بأسلوب جديد لم يتم الاعتماد عليه من قبل (وسيلة مجهولة المخاطر).

ب. استعمال ذلك الأسلوب العلاجي ضروري للمحافظة على حياة المريض.

ج. إضافة إلى استخدام هذه الأساليب العلاجية قد يلزم المريض بتوقيع إقرارات مفادها التنازل عن حقهم في التعويض إذا ما أصابهم بضرر، إلا هذا الإقرار ليس له أي قيمة قانونية ما دام مسؤولية الإدارة بدون خطأ من النظام العام وبالتالي لا يمكن الأخذ بالتنازل المسبق عن حقه بالتعويض.[2]

المطلب الثاني: نطاق المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية

تتمحور مختلف نشاطات وخدمات المؤسسة الاستشفائية العمومية ما بين الأعمال الطبية والعلاجية إضافة إلى الأعمال الإدارية والتي تعتبر مجالا يقوم من خلالها نظام المسؤولية للمستشفيات العمومية، سيتم تقسيم هذا المطلب إلى نطاق المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية في إطار العلاقات (الفرع الأول)، ونطاق المسؤولية الإدارية في إطار نشاطات هذه المؤسسة (الفرع الثاني).

[1] عميري فريدة، مرجع سابق، ص 40.

[2] عباشي كريمة، مرجع سابق ص 82.

الفرع الأول: نطاق المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية في إطار العلاقات

يتحدد نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بالعلاقات القانونية المختلفة والمتنوعة التي تنشئا بها، مثل علاقة المرفق الاستشفائي بالمريض والطبيب أو تلك العلاقة التي تربط المريض بالطبيب من جهة، وحتى العلاقة التي تنتج عن الأعمال التي يمارسها الموظفون داخل المؤسسة الاستشفائية تنفيذا لالتزام هدا المرفق الطبية منها أو العلاجية وحتى التي تهدف إلى تنظيم والسير الجيد لهدا المرفق والتي تعرف بالأعمال الإدارية. ويتحدد هذا النطاق من خلال العلاقة الناشئة بين: علاقة المؤسسة الاستشفائية العمومية بالطبيب و المعالج المزاول للمهنة **(أولا)**، وعلاقة المؤسسة الاستشفائية العمومية بالمريض **(ثانيا)**.

أولا: علاقة المؤسسة الاستشفائية العمومية بالطبيب والمعالج المزاول للمهنة

سادت الفكرة الطبيعية القانونية التعاقدية للعلاقة التي تربط الموظف العام بالمرفق، بذلك كُيّفت هذه العلاقة بأنها علاقة عقدية على أساس أن قبول الموظف الالتحاق بهذه الوظيفة تعتبر إيجابيا من الإدارة، هذا العقد مصنف ضمن عقود قانونية وهو القانون المدني حيث نصت المادة **54** منه على: «العقد اتفاق يلزم بموجبه شخص أو عدة أشخاص آخرين نحو شخص أو عدة أشخاص آخرين بمنع أو فعل أو عدم فعل شيء ما.»[1] بوصفه عقد إيجار أشخاص إذا قام الموظف بعمل مادي، وعقد وكالة إذا كان العمل الذي كلف به قانونيا فلا يسأل الموكل عن أعمال وكيله إلا في نطاق يحرك الوكالة وتجاوز الوكيل له يحمّله وحده المسؤولية القانونية عن تلك الأفعال الضارة التي يرتكبها كونها خارج حدود عقد الوكالة، بالتالي لا يسأل عن الأخطاء التي يرتكبها موظفيه المسببة للأضرار اتجاه الأفراد مستعمليه، كونها أفعال خارجة عن نطاق وحدود عقد الوظيفة العامة (عقد الوكالة). فيتحمل هؤلاء الموظفين المسؤولية الشخصية المدنية أمام جهات القضاء العادي.[2]

[1] المادة 54 من الأمر رقم 75-58 المتضمن القانون المدني الجزائري، سالف الذكر.

[2] باعة سعاد، مرجع سابق، ص 26.

كما أن للطبيب في المؤسسة الاستشفائية العمومية من يساعده من ممرضين وأعوان، حيث يخضعون بدورهم للالتزامين، أولهما الالتزام تجاه المؤسسة الاستشفائية العمومية باعتبارهم تابعين لها، والثاني للطبيب الذي يشرف عليهم، وكون أن الطبيب ليس له اختيار ممرضيه أو مساعديه فإن هذا الأخير لا يسأل عن أخطائهم وتجاوزاتهم إلا إذا كانت تحت تعليماته وإشرافه[1]، فإدارة المؤسسة الاستشفائية العمومية هي الوحيدة المسؤولة عن تبعة أعمالهم باعتبار ما لها من سلطة الإشراف والرقابة والتوجيه، وهذا ما يظهر من خلال المادة **136**من القانون المدني الجزائري والتي تنص على: «يكون المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبها وتتحقق العلاقة التبعية ولو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه متى كان هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع.»[2]

أعد المشرع الجزائري ضمن ما جاء في النص المادة **03**من م. أ. ط وجود رابطة التبعية بين الطبيب والمؤسسة الاستشفائية العمومية، بالنص على مبدأ خضوع الطبيب للمسؤولية التأديبية أما المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.[3]

فيفترض وجود علاقة تبعية وإن كانت تبعية أدبية إذ لا يشترط لقيام علاقة تبعية أن تجمع للمتبوع سلطة الإشراف الفني والإداري معا، إنما يكفي لتحقيق ذلك أن يتمتع بسلطة الأشراف الإداري وما يؤكد هذه الرابطة خضوع الموظفين للنظام الداخلي الخاص بالمؤسسة الاستشفائية العمومية التي يشتغلون فيها.[4]

---

[1]الأمر رقم 75-58 المتضمن القانون المدني الجزائري، مرجع سابق

[2] المادة 136 من نفس القانون

[3]المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر عدد 52، صادرة بتاريخ 16 يوليو 1992.

[4]باعة سعاد، مرجع سابق، ص 28.

كُيّفت هذه العلاقة كذلك على أنها علاقة تنظيمية لائحية تنظم في إطار قواعد القانون العام ومن خلالها تقوم إدارة المؤسسة الاستشفائية العمومية بتوزيع العمل وتحديد مواعيده، فاعتبرت أوامر الإدارة الإلزامية يجب على الطبيب التقيد بها و إتباعها دون أي اعتراض، كما تحدد حقوقه وواجباته إزاءها وأي اعتراض منه سيؤدي إلى قيام الإدارة بتوقيع العقوبات التأديبية المقررة قانونا استبعد المركز التعاقدي للموظف في هذا المجال.[1]

كون أن العقود بصفة عامة لا تتم إلا بوقوع بإيجاب وقبول من الطرفين بعد إجراء المفوضات من حيث تحديد موضوع العقد وحقوق الطرفين والتزاماتهما وهذا ما لا نجده عند تعيين الأطباء بالمستشفيات العمومية إذ هي أحكام مقررة مسبقا وتترتب بمجرد صدور أمر التعيين بالتالي يكون في مركز تنظيمي.[2]

ثانيا: علاقة المؤسسة الاستشفائية العمومية بالمريض

تنشأ علاقة بين المريض والمؤسسة الاستشفائية العمومية بمجرد اتصاله بأحد المرافق الصحية العمومية الموضوعة تحت إشراف وزارة الصحة وبواسطة مديريتها المتواجدة عبر كل الولايات طبقا للتنظيم المعمول به في إطار المنظومة القانونية الصحية،[3] وتعامل المريض مع المؤسسة الاستشفائية العمومية تعامل مع شخص معنوي خاضع للقانون العام في تنظيمه وسيره هذا ما يجعله في وضعية لا يحق له لا اختيار الطبيب ولا كيفية العلاج كون أن هذه الخدمات يتم تحديدها بموجب نصوص قانونية تحكم هذه المرافق مسبقا، فتنشأ بذلك علاقة المؤسسة الاستشفائية العمومية بالمريض من خلال الخدمات الطبية التي تقدمها المؤسسات الصحية العمومية عن طريق موظفيها.

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن م. أ. ط، المرجع السابق.

[2] آيت مولود ذهبية، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، مذكرة ماجستير في قانون فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2001، ص 133.

[3] المواد 10-11 من قانون رقم 85،05، مؤرخ في 17 فبراير 1985، يتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها.

تجمع بين المريض والمرفق العام الطبي علاقة تنظيمية ولائحية وليست علاقة تعاقدية تماشيا مع قرار Biancale عام **1991** الذي يؤكد على: «أن علاقة المريض بالمرفق العام الطبي هي علاقة تنظيمية وليست علاقة تعاقدية على الإطلاق.»[1]

ثالثا: علاقة الطبيب بالمريض

يكون الطبيب الموظف داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية في مركز لائحي، يخضع للقوانين واللوائح الخاصة بالعاملين في الدولة والمنظمة لهذا المجال دون أن يكون له الحق في تعديلها أو مخالفتها، وحتى حقوقه والتزاماته تحدد عن طريق التنظيم فيعد الطبيب موظفا عموميا خاضعا للأحكام العامة الخاصة بالوظيفة العمومية خاصة أنه يشتغل داخل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري.[2]

تُكيّف علاقة الطبيب بالمريض داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية على أنها ذات طابع تنظيمي لائحي غير مباشر، نظرا لغياب العلاقات التعاقدية في المرافق الصحية العمومية بين كل من المريض والطبيب المعالج، أين اعتبرت العلاقة التي تربطهما علاقة شخص مكلّف بأداء خدمة عامّة، يحق لمستعملي المؤسسة الاستشفائية العمومية الانتفاع بخدماتها دون الحاجة إلى إبرام عقد.[3]

ولا يتلقى الطبيب في إطاره أجرا من المريض كمقابل للخدمة التي يقدمها له وإنما من طرف الدولة ككل الموظفين العموميين، فيتم مساءلة المؤسسة الاستشفائية العمومية كمتبوع للطبيب

---

[1] Conseil d'Etat, Section, du 11 janvier 1991, 93348, publié au recueil Lebon, disponible en ligne le 2/7/2014, sur le lien : https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000007788200/

[2] المادة 03 من المرسوم رقم 09-393 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية، ج.ر.ج.ج 70، لسنة 2009.

[3] محمد حسن منصور، المسؤولية الطبية- المسؤولية المدنية لكل من الأطباء الجراحين أطباء الأسنان، الصيادلة للمستشفيات العامة والخاصة الممرضين، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2006، ص 115.

على أساس المسؤولية التقصيرية عن أي خلل في العلاقة التي يجب احترامها أثناء التعامل مع المرضى عكس ذلك، [1]عند اللجوء للقطاع الخاص.

الفرع الثاني: نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في إطار نشاطات المؤسسة

تتمحور مختلف نشاطات وخدمات المؤسسة الاستشفائية العمومية ما بين الأعمال الطبية والعلاجية (أولا) إضافة إلى الأعمال الإدارية والتي تعتبر مجالا يقوم من خلالها نظام المسؤولية للمستشفيات العمومية (ثانيا):

أولا: العمل الطبي والعلاجي

تنشأ المؤسسات الاستشفائية العمومية لتقديم خدمات صحية تفيد الأفراد، لذلك تمارس عن طريق الموظفين الذين تستخدمهم أعمالا تصنف على أنها طبية وأخرى علاجية والتي يستوجب في هذا الإطار توضيح كل نوع منها:

لم تعرف التشريعات في مجملها العمل الطبي ولا حتى العلاجي وهو ما يثبت أيضا في التشريع الجزائري، وباستقراء القوانين المتعلقة بالصحة وبالأخص قانون الصحة الجديد[2] نجد المادة 8 التي سطرت أهداف البرامج الصحية والتي من ضمنها ضمان خدمات وقائية وعلاجية للمواطنين من أجل تفادي أو إيقاف مرض أو مجموعة من الأمراض المعينة[3] دون أن تحدد معنى العمل الطبي، أما المادة 174 منه، في بيانها لمهام الممارسين الطبيين، أوردت بعض صور العمل الطبي وهي "وصف أعمال تشخيص وعلاج واستكشاف مواد صيدلانية"[4]

[1]طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، مرجع سابق، ص 35.

2 القانون 18-11، المؤرخ في 2018/7/2، يتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد46، سنة 2018.

3 المادة 8 من نفس القانون

[4] المادة 147 من القانون 18-11 سالف الذكر

كذلك كان الأمر في قانون الصحة الملغى 85-05 حيث وردت فيه المادة 8 التي رسمت السياسة العامة لمفهوم العلاج الصحي المتمثل في تشخيص المرض وعلاجه، والوقاية من الأمراض في جميع المستويات.[1]

فالطبيب يقوم بأعمال التشخيص والمعالجة لكل الأمراض والإصابات الجراحية. لم يرد كذلك تعريف في المرسوم التنفيذي المتضمن مدونه أخلاقيات الطب باستثناء ما جاء في المادة **16** منه التي حصرت مضمونه في أعمال التشخيص والوقاية والعلاج حيث نصت على «يخول الطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج».[2] وما تضمنته المواد**19**، **21**، **54** من المرسوم التنفيذي المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية.[3]

أما الفقه فيستند لتعريف كل من الأعمال الطبية والعلاجية على مجموعة من المعايير، معيار التمييز بين العمل الطبي و العمل العلاجي **(1)**، و التمييز بينهما (2)، هذا التمييز الذي يتولد عنه مجموعة من النتائج.

1- معايير التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي

للتميز بين كل من الأعمال الطبية والعلاجية هناك معياران أساسيان سواء نظرا للقائم بذات العمل (أ) المعيار العضوي أو لطبيعة الأعمال نفسها (ب) المعيار الموضوعي:

---

[1]قانون رقم 85-05، مؤرخ في 16 فبراير 1985، يتضمن حماية الصحة وترقيتها، ج.ر، عدد 8، صادرة بتاريخ 17 فبراير 1985، معدل و متمم بالقانون رقم 90-17، مؤرخ في 31 يوليو 1990 ج.ر عدد 35 صادرة بتاريخ 15 أوت 1990، معدل و متمم بالقانون رقم 98-09، مؤرخ في 19 أوت 1998، ج.ر عدد 61، صادرة بتاريخ 23 أوت 1998، معدل و متمم بالقانون رقم 06-07 مؤرخ في 15 يونيو 2006، ج.ر عدد 47، صادرة بتاريخ 19 يونيو 2006، معدل و متمم بالقانون رقم 08-13، مؤرخ في 29 يوليو 2008، ج.ر عدد 44، صادرة بتاريخ 03 أوت 2008.

[2]المرسوم رقم 92-276، سالف الذكر.

[3]المرسوم التنفيذي 91-106 المؤرخ في 27 أفريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين المختصين في الصحة العمومية، ج. ر. عدد 22، صادر في 15 مايو 1991معدل ومتمم بالمرسوم الرئاسي رقم 02-338، المؤرخ في 16 أكتوبر 2002، ج. ر. عدد 69 صادرة في 20 أكتوبر 2002.

أ- المعيار العضوي

إن العمل الطبي هو كل عمل يقوم به الطبيب والجراح أو أي مختص أو ذوي أجر، أو ذلك العمل الذي يمارس تحت إشرافهم ورقابتهم المباشرة وفي ظروف يمكن لهم مراقبة تنفيذ والتدخل في أي لحظة سواء كانت أعمالا بسيطة كإجراء تحاليل أو إعطاء حقن للمرضى، أو كانت أعمال فنية ومعقدة كإجراء العمليات أو وصف الأدوية.[1]

بينما العمل العلاجي فهو ذلك العمل الذي يقوم به موظف ليس له مؤهلات علمية ولا خبرة عالية في مهنة الطب كالممرض الذي يقوم بإعطاء الحقن ووضع الكمادات ومعالجة الجروح.[2] فيستند هذا المعيار على صفة القائم بالعمل دون الأخذ بعين الاعتبار طبيعة العمل الممارس.

ب- المعيار الموضوعي

العمل الطبي بالاستناد على طبيعة العمل المنجز، أين يعد العمل طبيا إذا تميز بصعوبات جدية ومعقدة مكرسا للمعارف الخاصة متحصل عليها بموجب دراسات مطولة ومؤهلات وقدرات علمية عالية الذي يمكن أن يؤدي من طرف عون طبي تحت الرقابة المباشرة للطبيب في ظروف تسمح له بمراقبة التنفيذ والتدخل في أي لحظة كتقديم التشخيص والفحوصات المقعدة.

أما العمل العلاجي فهو ذلك العمل العادي والبسيط يمارس تنفيذا لأوامر الأطباء دون اشتراط حضورهم وقت تنفيذه، والذي لا يستوجب ألا بنسبة قليلة من المعارف النظرية والمصنف ضمن أعمال العناية الاعتيادية.

2- أهمية التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي

تكمن أهمية اشتراط جسامة الخطأ في العمل الطبي من خلال طبيعة هذا العمل الذي لا يقبل المساءلة عن الأخطاء اليسيرة، وإلا كان ذلك تقييدا لحرية الطبيب والحدّ من ممارسته للنشاط المنسوب إليه بكل سهولة دون قلق، فيحجم عن مسايرة التطور العلمي خشية الوقوع في أي خطأ

[1] ماكني محمد، بن عابد ملاي، مرجع سابق، ص 19.

[2] فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة نيل شهادة الماجستير في قانون فرع " قانون المسؤولية المهنية" جامعة مولود معمري، تيزي وزو 2001، ص 15.

ولو كان يسيرا، مادام سيحاسب عليه، فكلما كانت الخدمة التي يقوم بها هذا المرفق صعبة الأداء وتكشفها صعوبات العمل التي تعرض القائمين بها لأخطاء يشترط فيها الجسامة لمساءلة الإدارة.[1]

بينما تؤسس مسؤولية المؤسسة الاستشفائية العمومية بالنسبة للضرر الناتج عن العمل العلاجي بناء على الخطأ اليسير، كونها أعمال روتينية سهلة لا تتطلب مهارات خاصة، لذا نجد القضاء الإداري متشددا تجاه المرفق الاستشفائي العام الذي يجد نفسه عرضة للمساءلة، ويتحمل التعويض بمجرد إثبات الخطأ البسيط و اليسير.[2]

ثانيا: العمل الإداري

لأجل دراسة هذا النوع من الأعمال يجب التطرق في بادئ الأمر لتعريفه (1) تعريف العمل الإداري والذي من خلاله يتم استخلاص صوره المختلفة (2) صور العمل الإداري.

1- تعريف العمل الإداري

تمارس المستشفيات العمومية زيادة إلى العمل الطبي والعلاجي باعتبارها أعمال أنشأت لأجلها، أعمالا إدارية والتي لم تعرف بدورها تعريفا دقيقا فهي تدخل ضمن تنظيم وتسيير هذا المرفق، غير أنه يمكن القول إن كل عمل لم يتم تصنيفه ضمن الأعمال الطبية والعلاجية يعتبر من قبيل الأعمال الإدارية، أين تتميز الأعمال التسيير والتنظيم الإدارية بالسهولة والروتينية لا تكتفنها أي صعوبة على عكس الأعمال الطبية.[3]

2- صور العمل الإداري

تصنف ضمن هذا النشاط الأعمال المتعلقة بالاستقبال والإقامة في المؤسسة الاستشفائية العمومية وصيانة الأدوات الطبية وتوفيرها، وتلك الإجراءات اللازمة لتسيير مختلف هياكل

[1] الطماوي سليمان محمد، القضاء الاداري: قضاء التعويض وفرق الطعن في الأحكام، الكتاب الثاني، دار الفكر العربي، القاهرة، 1977، ص 143.

[2] محيو أحمد، المنازعة الإدارية: ترجمة فائز أندق وبيوض خالد، ط 5، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 219.

[3] أحميد هنية، مسؤولية مدينة لإدارة عن أعمالها المادية، مجلة الاجتهاد القضائي، العدد الثالث، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد الخيضر بسكرة، 2006، ص 93.

المؤسسة كتوفير الإيواء للمرضى والسهر على راحتهم وأمنهم ومراقبتهم، وتقديم الطعام لهم والسهر على صحتهم ونظافة الأدوات المستعملة وتوفير الإمكانيات البشرية المتخصصة؛[1] والمحافظة على الودائع التي يتم وضعها في هذا المرفق الخاصة بالماكثين بداخل لأجل الاستشفاء إضافة إلى الرقابة الدائمة لحالة المرضى ونظافتهم الجسدية؛ وجوب توفير مقاييس ومواصفات البناء والنظافة والأمن والتجهيز في الأماكن المعدة للطب وجراحة الأسنان، وأي خروج عن هذه المبادئ، تتحمل المؤسسة الاستشفائية العمومية مسؤولية التعويض المباشرة بناء على قواعد المسؤولية الإدارية.[2]

[1] عميري فريدة، مرجع سابق، ص 17.

[2] ماكي محمد، بن عابد ملاي، مرجع سابق، ص 21.

الفصل الثاني:

آثار المسؤولية الإدارية

للمؤسسة الاستشفائية العمومية

الفصل الثاني: آثار المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية

تتحقق المسؤولية الإدارية وترتب آثارها بمجرد انعقاد أركانها الثلاثة، وعلى كل مريض يدعي مسؤولية الطبيب أو المؤسسة الاستشفائية العمومية إثبات أركان المسؤولية أي إثبات كل من الخطأ المسبب للضرر أو الفعل الذي سبب في إحداثه وبإثبات الضرر نفسه والعلاقة السببية بين الفعل المضرور والضرر الناتج، وإذا توصل المريض إلى إثبات ما يدعيه ثبت حقه في متابعة المسؤول عن الضرر الذي لحقه.

تعتبر دعوى التعويض الطريقة القضائية الوحيدة التي يمكن من خلالها للمضرور الحصول على تعويض من طرف المسؤول الذي تسبب فيه، كما يعتبر لجوء المريض لطريقة التعويض عن الضرر الذي أصابه كردّ عن كلّ ذلك المساس الذي لحق بحق من حقوقه، وإذا كان الهدف من التعويض يتمثل في تعويض الخسارة، التي لحقت بالمريض، فمن الأولى قبل ذلك أن يهدف لردع كل تلك الأفعال التي ينجر عنها الإضرار بالغير والمتمثلة في أغلب الأحيان في عدم المبالاة والتهاون، وبالتالي، من جراء هذا التعويض أصبح لزاما على المسؤول المحدث للضرر منح التعويض عن كل الأضرار.

ومادام أن المؤسسة الاستشفائية العمومية هي الشخص المعنوي الذي يمثل كل الموظفين المتواجدين في قطاعه وكذا يتمتع بأهلية قانونية وأهلية التقاضي، لذا تسأل عن كل خطأ ارتكب عن تهاون أو عدم احتياط هؤلاء الموظفين وبالتالي سبب ضرر للمريض ويمثل هذا الشخص المعنوي مديره في كل إجراءات التقاضي.

ويتمثل موضوع دعوى المسؤولية الإدارية (دعوى التعويض)، أساسا في المطالبة لتعويض مالي يتمثل في مطالبة المتضرر بمبلغ مالي يشمل ما لحقته من خسارة وما فاته

من ربح، والقانون يتطلب من رافع الدعوى تحديد المبلغ الذي يطالبه على سبيل التعويض في عريضة الدعوى ولا يجوز للقاضي أن يحكم بأكثر مما طلب أو بما لم يطلبه المضرور.[1]

في هذا الفصل سوف تتم دراسة مفهوم دعوى التعويض عن المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية في المبحث الأول، ثم الفصل في هذه الدعوى في المبحث الثاني.

المبحث الأول: دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

الدعوى الناشئة عن المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية من دعاوي قضاء الحقوق، إذا كان موضوع الدعوى يتمثل في المطالبة بالتعويض الذي مس بحق شرعي، ولكي تقبل دعوى التعويض من جهة القضاء المختص للفصل فيها لا بد من استيفاء جملة من الشروط والتي سيتم بحثها على النحو التالي: الشروط الشكلية لقبول الدعوى التعويض [المطلب الأول] والشروط الموضوعية لقبول التعويض [المطلب الثاني].

المطلب الأول: الشروط الشكلية لقبول دعوى التعويض

لقبول الدعوى التي يرفعها الشخص المتضرر من الأخطاء الطبية لا بد أن تتوفر جملة من الشروط منها ما هو متصل بأطراف الدعوى (الفرع الأول) وأخرى متعلقة بالعريضة (الفرع الثاني) وأخرى تتعلق بالاختصاص القضائي (الفرع الثالث)، وإذا تختلف واحد أو أكثر من هذه الشروط حكم برفض هذه الدعوى شكلا. وللإشارة أنه في حالة رفض الدعوى شكلا يمكن للمدعي إعادة رفع الدعوى عند استكماله للشروط الشكلية، وسيتم التطرق لكل منها، فيما يلي:

[1] سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، رسالة دكتوراه، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2011، ص 117-303.

الفرع الأول: الشروط المتعلقة بأطراف الدعوى

إن الشروط المتعلقة بأطراف الدعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية لا تخرج عن تلك الواجب توافرها في كل الدعاوي المرفوعة أمام القضاء والمحددة بموجب ما نص عليه الق. إ. م. إ. من خلال المادة 13 التي تشير إلى شرطي الصفة والمصلحة، والإذن في المجال القضائي إذ ما اشترطه القانون إضافة إلى المادة 65 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية التي تنص: " يثير القاضي تلقائيا انعدام الأهلية ويجوز له أن يثير تلقائيا انعدام التعويض بالمثل للشخص الطبيعي أو المعنوي"[1]

لدعوى التعويض التي تنشأ عن مسؤولية المؤسسة الاستشفائية العمومية ككل الدعاوي أطراف وأطراف دعوى التعويض الناشئة عن المسؤولية الإدارية للمستشفى هم المدعي، المدعى عليه:

أما المدعي، فهو الطرف الذي يرفع الدعوى أمام المحكمة، وقد يكون متضررا من نشاط المرفق العمومي، الاستشفائي (الشخص الطبيعي أو الاعتباري أو هيئة الضمان الاجتماعي).

وأما المدعى عليه، فيكون مسؤولا عن الضرر (المؤسسة الاستشفائية العمومية) حيث أنه في حالة الخطأ المرفقي أو المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية، التي تقوم بدون خطأ فإن الدعوى ترفع ضد المؤسسة الاستشفائية العمومية كونها تمثل طرف المدعى عليه بصفتها مؤسسة عامة ذات طابع إداري، وليس بالضرورة أن يكون المسؤول عن

[1] المادة 65، من القانون 08-09، المؤرخ في 2008/2/25، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج.ر.ج.ج عدد 21، 2008

الضرر هو نفسه مرتكب الفعل الضار، فقد يكون المسؤول هو المتبوع ومرتكب الفعل الضار تابعا كما هو الحال في الطبيب والمؤسسة الاستشفائية العمومية.[1]

وفيما يلي بيان شروط كل من المدعي والمدعى عليه في دعوى التعويض عن المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية:

أولا: شرط الصفة

يشترط في أطراف دعوى التعويض توفر شرط الصفة والتي تمنح للمدعي (الشخص المضرور) حق المثول أمام القضاء للمطالبة بحقوقه أو حمايتها، كما تمنح للممثل القانوني من صاحب المركز القانوني الذاتي أو الحق الشخصي المكتسب أو بواسطة نائبه أو وكيله أو القيم الوصي عليه.[2]

يتعين بداية تحديد مفهوم الصفة في دعوى التعويض (1) وأنواعها (2):

1- مفهوم الصفة

تعتبر الصفة على العموم جزءا من المصلحة في التقاضي، فصاحب الصفة هو صاحب المصلحة ذاتها وللقاضي إثارة انعدامها في طرفي الدعوى تلقائيا كونها من النظام العام، لأنها القدرة القانونية على رفع الخصومة أمام القضاء سواء من المدعي أن يثبت أنه صاحب الحق الذي لحقه الضرر أصاب غيره.

إذن، فعلى المدعي أن يثبت أنه صاحب الحق الذي لحقه الضرر المادي أو المعنوي أو فاتته فرصة فقد يكون المريض نفسه الذي أصابه الضرر عن نشاط المؤسسة الاستشفائية العمومية هو المدعي، وقد تنتقل لذوي الحقوق في حالة الوفاة (الورثة) وكذلك الشأن بالنسبة للقاصر حيث تمنح الصفة للولي.[3]

---

[1] سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص 313-314.

[2] عوابدي عمار، النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري، نظرية الدعوى الإدارية ج 02، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص 627.

[3] ماكني محمد، بن عابد مولاي، مرجع سابق، ص 44.

يمكن أن يضر الفعل الواحد أكثر من شخص فيصيب كل واحد منهم بضرر مستقل عن الآخر، كأن يحدث تسمم غذائي في المؤسسة الاستشفائية العمومية، يتضرر من خلاله عدد من المرضى المقيمين بداخله ففي هذه الحالة لكل واحد منهم الحق في رفع دعوى قضائية شخصية مستقلة ضد المؤسسة الاستشفائية العمومية.[1]

2-أنواع الصفة في دعوى التعويض

تأخذ الصفة في دعوى التعويض ثلاث صور: فقد تكون أصلية (أ) أو استثنائية (ب) وهناك أيضا الصفة التمثيلية (ج)

أ-الصفة الأصلية

تكون الصفة أصلية متى منح القانون سلطة استعمال الحق في إقامة دعوى للشخص بنفسه نتيجة مصلحته الشخصية، فصفته في هذه الحالة يعبر عنها، بالصفة الأصلية وترتيبا على ذلك فالصفة في إقامة دعوى التعويض عن الفعل الضار تتقرر للمضرور، وذلك بصرف النظر عن كون الدعوى قد رفعت من صاحب الصفة نفسه أو وكيله الاتفاقي باسم وكيله ولحسابه متى تصرف في حدود الوكالة الممنوحة له .[2]

ب-الصفة الاستثنائية

توجد حالات يسمح فيها القانون للمدعي برفع دعوى على الرغم من عدم توافر المصلحة الشخصية المباشرة لديه، بل أن هذه قد تعود لغيره، ومن تطبيقاتها دعاوى النيابة العامة والتي تعود مخولة قانونا بسلطة رفع الدعاوى المتعلقة بالنظام العام، ومع ذلك فهذه الصفة الاستثنائية لا يمكنها أن تؤدي إلى حرمان صاحب المصلحة الأصلية من سلطة

[1] عميري فريدة، مرجع سابق، ص 116.

[2] باعة سعاد، المرجع سابق، ص 80.

3 ماكني محمد، المرجع سابق ص 69

استعمال حقه في رفع الدعوى، ومتى قام بذلك لم يبق لصاحب الصفة الاستثنائية سوى استعمالها بصفة تبعية أو عن طريق التدخل الانضمامي.3

ج-الصفة التمثيلية

تكون الصفة تمثيلية حين لا يستطيع صاحب الصفة الأصلية ممارسة الحق في الدعوى أو غيرها من الأعمال، لكن قد يكون لشخص آخر لا يتمتع بذلك الحق سلطة مباشرة الدعوى بصفته ممثلا لصاحب الصفة الأصلية، وهو نتيجة ذلك يسمى بالممثل القانوني، وسلطة التمثيل هذه أمام القضاء تتوفر لكل من الولي والوصي نيابة عن القاصر أو المحجور عليه؛ والممثل القانوني نيابة عن الشخص الاعتباري، وهي بذلك تختلف عن الصفة الأصلية والاستثنائية لأن الممثل القانوني يطلب الحق لغيره لا لنفسه بما يعني أنه صاحب صفة إجرائية لا غير.[1]

تجدر الإشارة إلى أن بالنسبة لتمثيل الشخص الطبيعي فإن ق. إ. م. إ. يجعل توكيل محام أمام جميع جهات التقاضي الإدارية إجباريا تحت طائلة عدم قبول العريضة.

وجدير بالذكر أن جميع النصوص المنشئة للمؤسسة الاستشفائية العمومية بجميع تسند مهمة تمثيل المؤسسة قضائيا إلى مديرها.

ثانيا: شرط المصلحة

لابد من بيان مفهوم شرط المصلحة في دعوى التعويض (1) وشروطها (2) وأنواعها (3)

1-مفهوم المصلحة

1سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص 40-41.

تعتبر المصلحة شرطا لازما في كل دعوى، فمن المسلم في الإجراءات القضائية، أنه لا دعوى بدون مصلحة وصاحب الصفة في الدعوى هو صاحب المصلحة ذاتها والتي يقصد بها المزية المالية أو الأدبية التي يحصل عليها الشخص بمناسبة استعمال حق أو القيام بعمل، أو تلك المنفعة التي يرجوها صاحب الدعوى القضائية وقت اللجوء إلى القضاء فتكون للمتضرر من نشاط المؤسسة الاستشفائية العمومية كدافع لرفع دعوى التعويض.[1]

كما يمكن تعريف المصلحة بأنها الفائدة العملية المشروعة المراد تحقيقها عن طريق القضاء، والمصلحة المقررة قانونا قد تكون مصلحة مادية وقد تكون مصلحة معنوية كما قد تكون مصلحة شخصية، كما هو الحال في مصلحة المريض المتضرر من المرفق العمومي الاستشفائي في رفع دعوى التعويض عن الضرر الطبي المتعرض له.

قد تكون المصلحة مادية كإصابة المريض بعجز جسماني أو ضرر مالي كمصاريف العلاج وقد تكون المصلحة معنوية كإفشاء سر المريض الذي يشكو من المرض.

2- شروط المصلحة

يشترط في المصلحة أن تكون مشروعة سواء القائمة منها أو المحتملة فيتحقق النوع الأول حينما تستند المصلحة إلى الحق أو المركز القانوني المتوفر والحاضر أثناء رفع الدعوى.[2] والغرض منها هو جبر الضرر الذي لحق بمستعمل المؤسسة الاستشفائية العمومية كأن يصاب المريض إثر خضوعه للتدخل الطبي بضرر يؤدي إلى بتر ساقه نتيجة تعفنها فالضرر قد وقع فعلا فالغرض خذا يمثل في حماية حقه في التمتع بالسلامة الجسدية الذي يعتبر مصلحة مشروعة غير مخالفة للنظام العام أو الآداب العامة.[3]

[1] بربارة عبد الرحمن، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، منشورات بغدادي، الجزائر، 2009، ص 34.

[2] فضيل العيش، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، منشورات أمين، الجزائر، 2009، ص 43.

[3] محمد صبري، شرح القانون المدني الجزائر مصادر الالتزام، ج2، الطبعة الثانية، دار الهدى، الجزائر، 2004، ص 113.

كما يشترط في المصلحة أن تكون حالة، وتعد المصلحة **حالة** عندما يكون المساس بالحق قد أكدت نتائجه الضارة، وعلى هذا الأساس فإن لم يحدث الاعتداء على الحق فذلك يعني بأن القاعدة القانونية مقررة لحمايته لم يتم خرقها ولا حاجة لحماية ذلك الحق، بما يعني أن المصلحة لم تصبح حالة، ويتم البحث عن قيام المصلحة القائمة والحالة في الوقت المحدد للنظر في الدعوى فقد تكون هذه المصلحة عند رفعها غير موجودة لكنها عند نظرها تكون قد وجدت.

غير أنه تعود للقاضي سلطة تقديرية حول جدية الدفع من عدمه دون أن تكون له سلطة إثارته من تلقاء نفسه مثلما هو مقر عند انتفاء الصفة لأن شرط المصلحة ليس من النظام العام.[1] إذن فالمصلحة هي شرط لجدية للجوء للقضاء والحد من استعمال الدعوى دون وجه الحق.

الفرع الثاني: الشروط المتعلقة بالطلب القضائي (العريضة)

بعد معرفة الشروط الواجب توافرها في أطراف الدعوى، سيتم دراسة الشروط الواجبة في الطلب القضائي، وتجدر الإشارة أن هذه الشروط تتعلق بوجوب إخطار القضاء بعريضة افتتاح الدعوى لأن القضاء لا يتدخل من تلقاء نفسه، وأهم هذه الشروط:

1- أن تحرر العريضة إجباريا باللغة العربية،[2]

2- أن تتضمن العريضة جميع البيانات الإجبارية حسب ما جاء في المادة 816 من ق. إ. م. إ. التي أحالت إلى المادة 15 من نفس القانون والتي تتضمن البيانات الواجب توافرها في عريضة افتتاح الدعوى تحت طائلة عدم قبول الدعوى شكلا وهي:

- اسم الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى القضائية؛

[1] عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة ماجستير، تخصص القانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2014، ص 93.

[2] المادة 08 من ق. إ. م. إ، السالف الذكر.

- اسم ولقب المدعي وموطنه؛
- اسم ولقب وموطن المدعي عليه، فإن لم يكن له موطن معلوم، فآخر موطن له؛
- الإشارة إلى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي، ومقره الاجتماعي وصفة ممثله القانوني؛
- عرض موجز للوقائع والطلبات والوسائل التي تؤسس عليها الدعوى؛
- الإشارة عند الاقتضاء إلى المستندات والوثائق المؤيدة لذلك.[1]

4- أما بالنسبة لميعاد تقديم العريضة فإن المشرع الجزائري في المادة **311** من ق. إ. م. إ. قد جعل ممارسة دعوى التعويض الإدارية أمام المحاكم الإدارية في أجل 15 سنة ابتداء من يوم وقوع الفعل الضار.[2]

تجدر الإشارة أن الميعاد ينقطع في حالتين أوردهما القانون على سبيل الحصر وتتمثلان في:

- الطعن أمام جهة قضائية غير مختصة،
- وفاة المدعي أو تغيير أهليته.

بينما توقف آجال الطعن في الحالتين الآتيتين:

- طلب المساعدة القضائية.
- القوة القاهرة أو الحادث الفجائي.[3]

1 المادة 15 من ق. إ. م. إ. سالف الذكر

[2] المادة 311 من نفس القانون.

3 المادة 832 من نفس القانون المعدلة بموجب المادة 6 من القانون رقم 22-13، المؤرخ في 2022/7/12، يعدل ويتمم القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج.ر.ج.ج عدد 48، سنة 2022.

وفي الأخير تجدر الإشارة إلى أن انتهاء الميعاد يترتب عنه سقوط الحق في الدعوى لأن الميعاد من النظام العام يثيره القاضي من تلقاء نفسه ويمكن لأي خصم إثارته في أن تكون عليها الدعوى.

الفرع الثالث: الجهة المختصة بالفصل في دعوى التعويض عن المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية

إنّ دعوى التعويض الناشئة عن المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية ترفع أمام المحكمة الإدارية بعريضة موقعة من محامي وجوبا،[1] حيث يجب أن تتضمن هذه العريضة البيانات المنصوص عليها في ق. إ. م. إ.، وترفع العريضة بملف القضية وتودع وفقا للأحكام المقررة في المواد 818 إلى غاية 828 من القانون نفسه.[2]

يطرح موضوع الاختصاص بدعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية عدّة مسائل، فالأمل أن القضاء الإداري هو المختص، وبالضبط المحكمة الإدارية حتى لو كان الفعل أو الامتناع المسبب للضرر تسأل عن هيئات الصحة العمومية الأخرى بدل المؤسسة الاستشفائية العمومية، حيث يتكفل القضاء الإداري وحده بمعالجة القضايا التي تكون المؤسسة الاستشفائية العمومية طرفا فيها.[3]

وفي مجال الاختصاص الأصيل للقضاء الإداري بمنازعات المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية حيث سنتناول كل من الاختصاص النوعي (أولا) والاختصاص الإقليمي (ثانيا) على التوالي.

أولا: الاختصاص النوعي

---

[1] المادة 816، من ق. إ. م. إ.، سالف الذكر.

[2] سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص 317.

[3] أحمد عيسى، مسؤولية المستشفى العمومي، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2008، ص 149-150.

تعتبر المحكمة الإدارية قاضي الولاية العامة في المنازعات الإدارية، إن هذا الاختصاص من النظام العام وبالتالي لا يمكن استبعاده باتفاق الأطراف وأنّ القاضي الذي تمّ إخطاره بدلا من المحكمة الإدارية يجب عليه أن يتصدى له تلقائيا.[1]

كما سلف الذكر، ونظرا للطبيعة القانونية للمؤسسة الاستشفائية العمومية المنصوص عليها في المادة **02** من المرسوم التنفيذي رقم **466/97**[2]، يتضمن إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها و سيرها، فإن القضاء الإداري هو المختص بالدعوى التي ترفع من طرف المرضى ضد المؤسسة الاستشفائية العمومية وهذا طبقا للمادة **800** من ق. إ. م. إ. والتي جعلت من المحاكم الإدارية صاحبة الولاية في المنازعات الإدارية، إذا تفصل في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها، وفق قواعد الاختصاص الإقليمي، غير أن المشرع أدخل العديد من الاستثناءات على هذه القاعدة بنظر دعوى التعويض، حسب المادة 802 الفقرة 01 من ق. إ. م. إ.، حيث يكون من اختصاص المحاكم العادية المنازعات المتعلقة بكل دعوى خاصة بالمسؤولية الرامية إلى طلب تعويض الأضرار الناجمة عن مركبة تابعة للدولة أو إحدى الولايات أو البلديات أو المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية.

يعتبر هذا النص استثناء من الأصل العام الذي هو اختصاص القضاء الإداري بالمنازعات الإدارية، ومثال على ذلك: تسبيب الإسعاف للمؤسسة الاستشفائية العمومية وهي بصدد الإخلاء الصحي لمريض في حادث مرور يصاب على إثره هذا المريض بأضرار.

ففي هذا المثال الأمر لا يتعلق بضرر طبي بل بضرر سببته مركبة تابعة لمؤسسة عمومية ذات طابع إداري وبالتالي يؤول الاختصاص للقضاء العادي.

---

[1] سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص 318 -322.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 466/97، مؤرخ في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد الإنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها و سيرها، ج.ر عدد 81، صادرة بتاريخ 10 ديسمبر 1997.

ثانيا: الاختصاص الإقليمي

وردت القواعد العامة للاختصاص الإقليمي في المواد 37، 38 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، بحيث يؤول الاختصاص الإقليمي –كأصل عام– للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه، وإن لم يكن له موطن معروف، فيعود الاختصاص للجهة القضائية التي يقع فيها آخر موطن له، وفي حالة اختيار موطن، يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع فيها الموطن المختار، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك.[1]

كما أورد المشرع حكما خاصا في المادة **804** من نفس القانون بقوله: ترفع الدعاوى وجوبا أمام المحكمة الإدارية في المواد المبينة أدناه: في مادة الخدمات الطبية أمام المحكمة التي تقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات.[2]

المطلب الثاني: الشروط الموضوعية لقبول دعوى التعويض

في حالة ما إذا توافرت الشروط الشكلية المقررة قانونا، انتقل القاضي إلى فحصها من جانبها الموضوعي، حيث يراقب مدى توافر أركان المسؤولية الإدارية وهي الخطأ (الفرع الأول) والضرر (الفرع الثاني) وعلاقة السببية (الفرع الثالث)، وفيما يلي سيتم الإحاطة بمختلف هذه الشروط :

الفرع الأول: الخطأ

لأجل قيام المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية يجب أن يتحقق ركن الخطأ، والذي يشترط بدوره أن يكون خطأ مرفقيا وليس شخصيا، لأن مسؤولية الخطأ الشخصي تقع على عاتق مرتكب الخطأ شخصيا.[3]

[1] المادة 37 من ق.إ.م.إ، سالف الذكر

[2] المادة 804 من نفس القانون، المعدلة والمتممة بموجب المادة 4 من القانون 22–13، سالف الذكر.

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

إن الخطأ المرفقي يتجسد في الأفعال التي تؤدي إلى إصابة الأفراد بضرر نتيجة التنظيم السيئ للمرفق العام الاستشفائي، وبالتالي يتحمل هذا الأخير عبء التعويض وكذلك عند تباطؤ إدارة المؤسسة الاستشفائية العمومية عن تنفيذ أمر كان يتحتم عليها تنفيذه، والذي يترتب عنه أضرار تلحق بالضحايا، وهنا تقوم مسؤولية المؤسسة وتتحمل بذلك عبء التعويض.[1]

بالإضافة إلى ذلك يظهر الخطأ المرفقي عندما لا تؤدي المؤسسة الاستشفائية العمومية الخدمة أو تؤديها بوجه سيء، مما يتسبب في الإضرار بالغير وتتحمل بذلك المؤسسة عبء التعويض عن الأضرار الذي تتسبب فيها للأشخاص.[2]

وتتراوح درجات الخطأ الموجب للمسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية بين البسيط والجسيم، ولهذه الدرجات تأثير على مقدار التعويض، لهذا تم تقسيم هذا الفرع إلى الخطأ البسيط **(أولا)**، والخطأ الجسيم **(ثانيا)**

أولا: الخطأ البسيط

تلزم المؤسسة الاستشفائية العمومية بالتعويض عن الأخطاء البسيطة المرتكبة داخلها، ويقوم القاضي بتقدير الخطأ الطبي في مجال المسؤولية الإدارية للمؤسسة حسب عدة عناصر، وقد يكون الضرر الناتج عن عمل المؤسسة الاستشفائية العمومية ناتجا عن خطأ إداري وخطأ جزائي، وللقاضي الإداري الأخذ بعين الاعتبار ملاحظات القاضي الجزائي.[3]

ثانيا: الخطأ الجسيم

[1] لحلوح ليلى، براهمي شرباح، مسؤولية إدارية للمستشفى العمومي، مذكرة شهادة ماستر، جامعة عبد الرحمن ميرة، سنة 2013-2014، ص 49.

[2] عتيقة بحيل، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في الحقوق، تخصص ق. إداري، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013، ص 40-44.

[3] رشيد خلوفي، مرجع سابق، ص 72.

لقد اشترط القضاء الإداري الخطأ الجسيم لترتيب المسؤولية الإدارية لبعض المرافق العمومية ومن هذه الأنشطة النشاط الطبي، حيث يشترط في النشاط الطبي ونشاط العمليات الجراحية أن يكون الخطأ جسيما نظرا لدقته وصعوبته وخطورته وما يتطلبه من مؤهلات ومهارات.[1]

وتلزم المؤسسة الاستشفائية العمومية بتعويض المتضرر من جراء الخطأ الجسيم الواقع نتيجة نشاط طبي في هذا المرفق. والأخطاء الجسيمة التي تتركها المؤسسة الاستشفائية العمومية أثناء قيامها بنشاطاتها المنشئة للمسؤولية أنواع تتمثل في: الخطأ في التشخيص (1)، سواء اختيار العلاج (2) والخطأ في تنفيذ عملية العلاج (3).[2]

1- الخطأ في التشخيص

إن التشخيص عبارة عن التعرف على طبيعة المرض وصفاته وأسبابه أو تقدير الطبيب حول الحالة الراهنة للمريض ويستوجب لعلاج المريض قيام الطبيب بإجراء فحوصات طبية قبل اتخاذ أي قرار بتشخيص حالته المرضية ويترتب على إهمال الطبيب بالقيام بهذه الإجراءات والفحوص خطأ بحد ذاته.[3]

وبالنسبة للقضاء الفرنسي فإنه استقر على أن الأصل في الخطأ أو الغلط في التشخيص لا يكفي بحد ذاته لمساعدة الطبيب، ما دام أن التزامه هو التزام ببذل العناية وليس التزاما بتحقيق نتيجة وقضى بأن هذا الخطأ أو الغلط في التشخيص كاف لوحده لقيام

[1] ميمي زياني، المسؤولية الإدارية في الجزائر، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 17، 2009، ص 45.

[2] حسين طاهري، الخطأ الطبي والعلاجي في المستشفيات العامة، دار هومة، الجزائر، 2004، ص 34.

[3] ورنة سايكي، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل ماجستير في القانون فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 45.

مسؤولية الطبيب أو الجراح إذا أقيم الدليل على أنه كان من الممكن تفاديه من ناحية العملية لو أن الجراح أو الطبيب قد بذل قدر أكبر من الاحتياط والدقة والتنبيه.[1]

2- سوء اختيار العلاج

هذه المرحلة تأتي بعد مرحلة التشخيص لتحديد العلاج المناسب لحالة المريض، وهنا الطبيب يكون حرّ في اختيار طريقة العلاج لكنه يكون مقيدا بعدم تعريض أي ضرر أو خطر للمريض، وعلى الطبيب ألّا يقبل تعريض مريضه لعلاج لا تكون له فوائد متناسبة مع المخاطر، وبالتالي على الطبيب أن يوازن أخطار العلاج وأخطار المرض عند اختياره للعلاج، وإذا كان فيه خطر على حياة المريض يتحتم على الطبيب المعالج استبعاده.

3- الخطأ في تنفيذ العلاج

يقع هذا الخطأ عند إجراء العمليات الجراحية، وفق القواعد العامة للمسؤولية يسأل الطبيب إذا لم يؤد عمله الجراحي بالمهارة التي تقتضيها مهنته، ولا يشترط أن يكون الخطأ الذي ارتكبه الطبيب الجراح جسيم حتى تقوم مسؤوليته بل يكفي أن يكون قد قصّر في بذل العناية.

الفرع الثاني: الضرر

يعتبر ركن الضرر من أركان المسؤولية الإدارية، وهو المعيار الذي يستند عليه في تحديد مقدار التعويض سواء كان الضرر مادي أو معنوي.

الأصل العام أن الشخص الذي يصيب بضرر لا يستطيع أن يطالب بالتعويض، وإلا ردّ على طلبه إلى القاعدة المشهورة (لا دعوى بلا مصلحة)، ومن الشروط الأساسية لنشوء

[1] كريمة عباشي، مرجع سابق، ص 52.

الحق في المطالبة بالتعويض أن يقع الضرر نتيجة الخطأ والضرر من الأركان الأساسية لقيام المسؤولية الإدارية.[1]

يمكن أن يكون الضرر طبيا والذي يقصد به ما يصيب المرء في حق من حقوقه أو مصلحة مشروعة له من جراء عمل الطبيب غير المعتاد، أو نتيجة خطأ من نشاط المؤسسة الاستشفائية العمومية.[2]

يعرف كذلك الضرر الطبي على أنه إصابة المريض بضرر أثناء عملية العلاج أو من جرائها سواء من خطأ الطبيب أو من إهماله بالقيام بواجبات الحيطة والحذر أثناء ممارسة العمل الطبي أو أن يكون ناتجا عن حادث طبي أثناء تواجده بالمؤسسة الاستشفائية العمومية.[3]

للضرر الطبي صور تتنوع في الضرر الطبي الذي يصيب المضرور، فإما أن يمس كيانه الجسدي، أو ذمته المالية ويمكن أن يمتد ليصيب شعوره وعاطفته.[4] لذلك قمنا بتقسيم هذا الفرع إلى شروط الضرر **(أولا)**، وأنواع الضرر **(ثانيا)** .

أولا- شروط الضرر

ليس كلّ ضرر قابل للتعويض بل لا بد أن تتوفر فيه شروط معينة في هذا الضرر حتى قابل للتعويض وهي كالتالي:

1- أن يكون الضرر شخصيا

[1] رشيد خلوفي، مرجع سابق، ص 128.

[2] كريمة عباشي، مرجع سابق، ص 10.

[3] فريدة عميري، مرجع سابق، ص 75.

[4] كريمة عباشي، مرجع سابق، ص 12.

أي يلحق الضرر بشخص الضحية أو مالها ويرتبط هذا الضرر بشرطي الصفة والمصلحة.[1] وكذلك يعرف الضرر الشخصي بأنه الضرر الذي يصيب الشخص في ماله أو جسمه أو عواطفه أو في الحقوق التي تدخل في تقويم ثروته.[2] ويمكن أن يكون أصلي أو مرتدا (الضرر) هو الضرر الذي يصيب ذوي حقوق المتضرر المباشر الذي هو المريض المتوفى والذي يكون مصاب بإعاقة بسبب الأعمال الطبية ويكون هذا المريض هو الذي كان مسؤولا ويعيل عائلته، فبالتالي قد يقعده عن القيام بعمله، فلهم الحق في طلب التعويض عمّا لحق كل منهم من ضرر شخصي وهذا التعويض مستقل تماما عما يطالب به الشخص العائل.

إذا توفي هذا الشخص المعيل لعائلته بسبب خطأ طبي من المؤسسة الاستشفائية العمومية أو بسبب عمله الضار المشروع فإن هذا الحق في التعويض ينتقل إلى وريثه من بعده.

2- أن يكون الضرر مباشرا

يسمى الضرر المباشر بالضرر الأصلي وقد عرفه الدكتور عبد الرزاق أحمد السنهوري بأنه: "ما كان نتيجة طبيعة للخطأ الذي أحدته ويعتبر الضرر نتيجة طبيعية إذا لم يكن باستطاعة الدائن أن يتوقاه ببذل جهد معقول، ويجمع هذا المعيار بين الدقة والمرونة".[3]

نستنتج من خلال هذا التعريف أن الضرر المباشر لكي يكون موجب للتعويض يجب أن يكون نتيجة مباشرة للخطأ أو النشاط الإداري، السبب العارض لا يكفي لتقرير المسؤولية.

---

[1] الحسن عفيف، النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الحقوق، تخصص الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق، جامعة يوسف بن خدة، الجزائر، ص 105.

[2] ياسمينة بوطين، التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء المرفقية والشخصية في القضاء الإداري، مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، 2006، ص 105.

[3] نقلا عن كريمة عباشي، مرجع ساق، ص 38.

3- أن يكون الضرر مؤكدا ومحققا

يشترط أن يكون قد وقع فعلا أو سيقع حتما الضرر لا يشمل الحال فقط، الضرر يكون محقق، مثال لو أعطى الطبيب علاجا للمريض بهدف الاختبار.

الضرر المستقبلي يتميز عن الضرر المحتمل، فالمستقبلي هو ضرر وقع بالفعل والضرر المحتمل قد يقع لا يقع، فلا يكون هذا الضرر الأخير موجب للتعويض إلا عندما يقع فعلا.[1]

4- أن يكون الضرر يمس بمصلحة مشروعة

يكون الضرر يمس بحق مشروع أو على الأقل بمصلحة وضعية يحميها القانون، يعني لا يكفي وقوع الضرر حتى يطالب المضرور التعويض فيه، إنّما يشترط أن يمسّ مصلحة مشروعة له غير مخالفة للنظام العام والآداب العامة إذا يتمتع الإنسان بعدّة حقوق يحميها القانون.[2]

ثانيا- أنواع الضرر

إنّ الأضرار التي تصيب الأفراد بفعل الإدارة متعددة الأنواع والأسباب فقد يصيب الأفراد ضرر في أموالهم أو في حقوقهم أو في سلامتهم الجسدية وقد يكون معنوي ويصيبه في سمعتهم وكرامتهم أو يسبب لهم ألما نفسيا ولا يستحق التعويض عن أي ضرر.[3]

1- الضرر المادي

[1] فريدة عميري، مرجع سابق، ص 76-77.

[2] الحسن كفيف، مرجع سابق، ص 104.

[3] رشيد خلوفي، مرجع سابق، ص 126.

يعرف الضرر المادي بأنه الضرر الذي يمس الشخص في جسمه أو في ماله فيمثل الخسارة المالية التي تترتب عن المساس بحق أو مصلحة سواء كان الحق مالي أو غير مالي كالمساس بحياة الإنسان أو سلامة جسمه والذي يعتبر ضررا جسمانيا.

يقصد بالضرر الجسماني الأذى الذي يصيب جسم الإنسان، وهذا الأخير قد يقع على حق الإنسان في الحياة فيزهق روحه، أو على مبدأ التكامل الجسدي، أو الحق في السلامة الجسدية ولا يزهق الروح وإنما يمس بدنه بالأذى ويسبب له عجزا جسمانيا.[1]

أما الضرر المالي فهو الضرر الذي يصيب الذمة المالية لشخص مباشرة.[2]والضرر المادي لا يصيب فقط المريض ذاته، وإنما يمكن أن يتعدى ذلك إلى أقاربه وذويه بحيث أنه في حالة تعرض المريض لأي إصابة يمكن أن تفقده القدرة على الكسب ويمكن أن يؤثر سلبا على الأشخاص الذين يعيلهم والمتواجدين تحت نفقته.[3]

2- الضرر المعنوي

الاعتداء على اعتبار المريض كقيام الطبيب بإفشاء سرّ المريض، فيصاب المريض بضرر يمسّ سمعته أو كيانه الاجتماعي أو حياته الخاصة.[4]

الفرع الثالث: علاقة السببية

علاقة السببية هي الصلة التي تربط بين العمل والامتناع الذي تأتيه المؤسسة الاستشفائية العمومية والأضرار الناشئة عنها.

إن علاقة السببية تعد ركنا من أركان المسؤولية الإدارية فإنه لا يمكن تصور ضرر ناتج عن خطأ ما لم تكن هناك علاقة سببية تجعل الخطأ على الضرر وسبب وقوعه،

[1] كريمة عباشي، مرجع سابق، ص12.

[2] سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص 165.

[3] فريدة عميري، مرجع سابق، ص 77-78.

[4] كريمة عباشي، مرجع سابق، ص 20-21.

فأساس المسؤولية وجوهرها الرابطة السببية وتعرف هذه الأخيرة أن يكون الخطأ هو السبب الذي أدى إلى وقوع الضرر.[1]

أولا: قيام علاقة السببية بين الخطأ والضرر

تقضي القواعد العامة أنه لا يكفي لكي تتحقق المسؤولية أن تقع الإصابة بالمريض وثبوت الخطأ بل يجب أيضا أن تكون الإصابة قد لحقت بالمريض نتيجة لذلك الخطأ ولا يكفي في ذلك مجرد اقتران الخطأ بالضرر بل يجب أن تكون الإصابة لاحقة للخطأ وناشئة عنه بحيث لا يتصور وقوع الإصابة لو لم يحصل الضرر.[2]

بالتالي تقوم العلاقة السلبية متى أثبت المضرور الخطأ والضرر، لأنه يجب على المريض أن يثبت رابطة تجمع بين الضرر الذي تعرض له من خلال فعل أو خطأ المسؤول الذي تسبب في الضرر وفي حال أثبت المريض هذه العلاقة فإنه يتوجب على المسؤول ونعني بذلك الطبيب والمؤسسة الاستشفائية العمومية نفيها بإثبات أن الضرر قد نشأ بسبب أجنبي.[3] وبمجرد أن يثبت المضرور الخطأ والضرر فإن القرينة على توافر علاقة سببية بينهما تقوم لصالح المضرور، والمسؤول نفي هذه القرينة بإثبات أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد فيه.[4]

ثانيا: انتفاء علاقة السببية بين الخطأ والضرر

---

[1] عتيقة بجبل، المسؤولية الإدارية الطبية عن العمليات البشرية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013، ص 179-180.

[2] طاهري حسين، مرجع سابق، ص 49.

[3] عميري فريدة، مرجع سابق، ص 80.

[4] زياني ميمي، المسؤولية الإدارية في الجزائر، مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 17، الجزائر، 2009، ص 24-25.

تنتفي العلاقة السببية بين الخطأ والضرر إذا كان هناك سبب أجنبي ترتب عليه حدوث الضرر والسبب الأجنبي بوجه عام هو الحادث الفجائي أو القوة القاهرة (1) أو خطأ وقع من المضرور (2) أو من الغير (3):

1- القوة القاهرة أو الحادث الفجائي

إن القوة القاهرة أو الحادث الفجائي تعبيران مترادفان في نظر القضاء والقانون ويؤديان إلى نفس النتائج القانونية فكليهما يعتبران وسيلة لدفع المسؤولة عن المدعى عليه.[1]

تعرف القوة القاهرة بأنها حادث خارجي ليس من فعل الإنسان يستحيل دفعه وقد لا يمكن توقعه أو تجذبه وتقع بفعل الطبيعة، ويشترط لاعتبار الحادث قوة قاهرة أو حادث فجائي عدم إمكانية توقعه واستحالة دفعه أو التحرر منه، ويترتب عليه انقضاء رابطة السببية بين الخطأ والضرر، فلا يكون هناك محل للتعويض والتقدير الواقعة إذا كانت القوة القاهرة ترجع لتقرير قاضي الموضوع، ومن أمثلة ذلك وفاة مريض بالقلب على إثر رعد مفاجئ أو زلزال.[2]

أما بالنسبة للحادث الفجائي فيتسبب فيه الإنسان وقد يأخذ وصف الخطأ المرفقي المجهول سببه وهو يحدث نتيجة لمخاطر استعمال التجهيزات التكنولوجية كانفجار المنشآت المجهزة بها المستشفيات كالمولدات الكهربائية الضخمة ومحطات الغازات الطبية ومنشآت الحرق إلى غير ذلك. ومن المتفق عليه أن الحادث الفجائي يترتب على إعفاء المؤسسة

[1] عميري فريدة، مرجع سابق، ص 81.

[2] ميمي زياني، مرجع سابق، ص 24-25.

الاستشفائية العمومية من المسؤولية على أساس الخطأ بينما لا يعفى منها في حالة المسؤولية دون خطأ.[1]

2- خطأ المضرور (المريض)

لقد أشار المشرع الجزائري إلى خطأ المضرور من خلال المادة 177من القانون المدني[2] والتي تنص على: "يجوز للقاضي أن ينقص مقدار التعويض أو لا يحكم بالتعويض إذا كان الدائن بخطئه قد اشترك في إحداث الضرر أو زاد فيه." وقد يكون الخطأ غير عمدي ولكنه ذو أثر في إحداث الضرر، وقد يكون خطأ عمدي عندما يريد إضرار نفسه، ولقد صدرت العجيج من الأحكام القضائية التي تنفي مسؤولية الطبيب والمؤسسة الاستشفائية العمومية من الأضرار التي تلحق بالمريض نتيجة خطأ المريض العمدي وكان الطبيب لا يتوقع هذا الخطأ ولا يمكن تفاديه.[3]

ومثال ذلك أن يكون السبب في فشل علاج المريض هو المريض نفسه وليس الطبيب لكون المريض قام بتناول أدوية أو أشياء منعها عنه الطبيب الضرر أو امتنع عن أخذ العلاج وفقا لتعليمات الطبيب، فهذا العمل سبب في قطع علاقة سببية.[4]

3-خطأ الغير

في حالة ما إذا انتفت العلاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر وبسبب خطأ طبيب آخر فمسؤولية المؤسسة الاستشفائية العمومية تبقى قائمة بسبب علاقة التبعية التي تربطه بهذا الأخير.

[1] سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص 208-209.

[2] المادة 177 من القانون المدني الجزائري، سالف الذكر

[3] فريدة عميري، مرجع سابق، ص 82.

[4] كمال فريحة، المسؤولية الإدارية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في ق. خاص، فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص 305.

ويعتبر خطأ الغير من بين حالات الإعفاء من المسؤولية الإدارية التي تقوم على الخطأ أما فيما يتعلق بالمسؤولية الإدارية دون خطأ، ففعل الغير موجب لقيام هذه المسؤولية في حالة توافر أركان المسؤولية الإدارية دون خطأ وبالتالي في هذه الحالة على المرفق أن يعوض الضحية التعويض الكامل وله أن يرجع على الغير بقيمة التعويض.[1]

[1] سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص 211.

المبحث الثاني: الفصل في دعوى التعويض عن المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية

يعتبر الحكم الفاصل في دعوى المسؤولية الإدارية هو العناية الموجودة من مختلف الإجراءات القضائية التي تمر بها الدعوى ابتداء من إيداع عريضة افتتاح الدعوى من طرف المدعي بأمانة الضبط مرورا بإجراءات التحقيق وصولا للحكم هذا الحكم الذي يمكن أن يكون مشتملا للغاية مرجوة من طرف المدعي يثبت بها حقيقته في التعويض عن الضرر الذي لحقه تنفيذا للادعاءات الملقاة على المدعى عليه المتمثل في المؤسسة الاستشفائية العمومية.

من خلال هذا المبحث سيتم تناول سلطات القاضي في الفصل بدعوى التعويض **(المطلب الأول)** و طرق الطعن في الأحكام الإدارية **(المطلب الثاني)** .

المطلب الأول: سلطات القاضي في الفصل بدعوى التعويض عن المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية

تعتبر دعوى التعويض من أهم دعاوي القضاء الكامل التي يتمتع فيها القاضي بسلطات كبيرة وتهدف إلى المطالبة بالتعويض وجبر الأضرار المترتبة هن الأعمال الإدارية والقانونية، لأن القاضي الإداري ينظر في إثبات كل من الخطأ والضرر والعلاقة السببية من طرف المريض، أي تقرير عناصر المسؤولية الإدارية (فرع أول)، كما أن سلطات القاضي في تقرير التعويض واسعة (الفرع الثاني)، وهو يعتمد على عناصر عند منحه للتعويض (الفرع الثالث)، وفيما يلي بيان لكل تلك السلطات:

الفرع الأول: سلطة القاضي في تقرير عناصر المسؤولية

الإثبات هو الأداة الضرورية التي يعمل عليها القاضي في التحقق من الوقائع القانونية وهي الوسيلة العملية التي يعتمد عليها الأفراد لعدم القدرة على إثبات الواقعة مصدر الحق وهذا ما يؤدي إلى عدم إمكان الاعتراف بها أمام القاضي.

يفكر المريض قبل مباشرة دعواه أن في الوسيلة التي تمكنه من إثبات أركان المسؤولية والتي تنشأ عن الفعل الذي أضر به، وهنا يضمن الإثبات إثبات المدعي عليه أركان المسؤولية الإدارية من الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهم.

ويكون للقاضي هنا كل السلطة التقديرية والمخولة لها قانونا في تقدير ما توصّل إليه المدعي من أدلة وبراهين، للوصول إلى لإثبات كل من الخطأ المسبب للضرر أو الفعل الذي ساهم في إحداثه، يكون أولا إثبات عناصر المسؤولية، وبإثبات الضرر نفسه والعلاقة السببية بين الفعل المضرور والضرر الناتج ونقصد بالإثبات القضائي الذي يتم عن طريق تقديم حجة أمام القضاء.

يدخل استخلاص واستنتاج الخطأ أو الفعل الموجب لمسؤولية المؤسسة الاستشفائية العمومية أو الطبيب وكذلك تقرير قيام الرابطة السببية بين الخطأ والضرر في حدود السلطة التقديرية للقاضي، حيث يسعى القاضي إلى استخلاص كل الأمور والوقائع التي من شأنها أن تمنع حكمه نوعا من اليقين والشفافية على القاعدة الثابتة والمتينة، وتجدر الإشارة أنه ليس بوسعه في جميع الحالات استنتاج توفر كل عناصر المسؤولية دون الاستعانة بذوي الكفاءة والخبرة في المجال الطبي.[1]

الفرع الثاني: سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض

للقاضي الحرية الواسعة في تقدير قيمة التعويض التي يمنحها للمتضرر في إطار المسؤولية الإدارية، وتكون حريته في سلطته الواسعة في تقدير مبلغ التعويض حسب ما يراه مناسبا لجبر الضرر، وهذا بعد الاطّلاع على الوثائق المقدمة من طرف المضرور.

[1] فريدة عميري، مرجع سابق، ص 86-98.

لكن كل هذه الحرية الواسعة التي يملكها القاضي إلا أنه يكون حدود لهذه الحرية. أولا ما يمكن ذكره في حدود حرية القاضي في تقدير مبلغ التعويض هو الطلب الذي يقدمه المضرور وليس للقاضي تجاوزه حتى لا يحكم بأكثر ممّا طُلب منه والقاضي ملزم بإتباع مقدار معين من التعويض الذي جاء فيه دون الخروج عن الإطار المحدد قانونا.[1]

الفرع الثالث: العناصر التي يعتمد عليها القاضي الإداري عند تقدير التعويض

يعتمد القاضي عند تقديره للتعويض على العناصر التالية:

- أن يكون التعويض عادلا، وذلك لكي يعيد التوازن المفقود والذي اختر بفعل الضرر الناشئ.
- أن يكون التعويض كاملا، ليغطي كل الضرر الناشئ، إلا في مجال المسؤولية على أساس الخطأ.
- ألا يجاوز قيمة تعويض الضرر الحاصل لكي لا يكون الضرر مصدرا لإثراء المتضرر من دون سبب.[2]
- على القاضي أن يأخذ بعين الاعتبار عند منحه تعويض من التعويضات التي تحصل عليها من شركات التأمين أو صناديق الضمان الاجتماعي.

ونذكر أنّ القاضي دائما يقدر التعويض بالعملة الوطنية والتي قد تسبب المشاكل للمحكوم لهم الأجانب الذين يضطرون لتحويل المبالغ المحكوم بها لصالحهم إلى عملة بلدهم وقد يأخذ هذا وقتا.[3]

---

[1] ياسمينة بوراس، نجاة حامي، عباد نريمه، شيبي مونة، زيار نوال، بوزيدي سهام، بركيزة نادية، المسؤولية الإدارية، مذكرة تخرج المدرسة العليا للقضاة، دفعة 13، 2005.

[2] سليمان الحاج عزام، مرجع سابق، ص 424-445.

[3] بوراس ياسمينة، حامي نجاة، عباد نريمه، شيبي مونة، زيار نوال، بوزيدي سهام، بركيزة نادية، مرجع سابق، ص 108.

المطلب الثاني: طرق الطعن في الأحكام الإدارية الصادرة في دعوى التعويض الناشئة عن المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية

القاضي الإداري عند فصله في الدعوى المعروضة عليه، يقرر منح التعويض لجبر الضرر بموجب حكم قرار ابتدائي قابل للطعن فيه بطرق الطعن المقررة قانونا، العادية تكون متمثلة في المعارضة والاستئناف (الفرع الأول)، وغير العادية تكون متمثلة في الطعن بالنقض، الاعتراض الغير خارج عن خصومة وإعادة النظر بالالتماس، وأخيرا دعوى تصحيح الأخطاء المادية ودعوى التفسير.

الفرع الأول: طرق الطعن العادية

تتمثل طرق الطعن العادية في المعارضة والاستئناف،[1] وهي كالتالي:

أولا: المعارضة

المعارضة هي وسيلة طعن عادية توجه ضد الأحكام الصادرة غيابيا حيث يسمح القانون لكل من المؤسسة الاستشفائية العمومية وخصومها بالطعن بالأحكام الغيابية الصادرة عن المحكمة الإدارية أو عن مجلس الدولة وذلك حسب نص المادة 953 من الإجراءات المدنية والإدارية حيث تنص أنّ الأحكام والقرارات الصادرة غيابيا عن المحاكم الإدارية والمحاكم الإدارية للاستئناف ومجلس الدولة كجهة استئناف قابلة للمعارضة.[2]

يحدد القانون أجل الطعن بالمعارضة خلال شهر واحد ابتداء من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم الغيابي أو القرار الغيابي ويخفض هذا الأجل إلى خمسة عشر (15) يوما بالنسبة للأوامر.[3]

لكي تقبل المعارضة وجب توفر الشروط الآتية:

---

[1] نص المادة 813 من قانون إ. م. و.

[2] المادة 953، من ق. إ. م. و. إ. سالف الذكر، المعدلة بموجب المادة 10 من القانون 22-13، سالف الذكر.

[3] المادة 954 من نفس القانون المعدلة والمتممة بنفس القانون.

- أن تكون من المدعي عليه في الخصومة الذي لم يبلغ بعريضة الدعوى.
- أن ترفع المعارضة خلال شهر واحد من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم أو القرار الغيابي وهو ما نصت عليه المادة 954 من ق. إ. م. إ.، سالف الذكر.
- تقدم الطعن بالمعارضة بواسطة عريضة ووفقا للإجراءات المتبعة للدعوى أمام الجهات القضائية الإدارية.[1]
- للإشارة فإن للمعارضة أثر موقف لتنفيذ الحكم الصادر غيابيا عن المحكمة الإدارية، ما لم يأمر بغير ذلك وهذا على عكس طرق الطعن الأخرى.[2]

ثانيا: الاستئناف

الاستئناف هو طريق للطعن العادي ويجسد مبدأ التقاضي على درجتين، وفي مجال المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية، تستأنف الأحكام الصادرة عن المحاكم الإدارية أمام المحكمة الإدارية للاستئناف في أجل شهر (1) من يوم التبليغ الرسمي للحكم الابتدائي أو منذ تاريخ انقضاء آجال المعارضة في حالة صدور الحكم غيابيا.[3]

الفرع الثاني: طرق الطعن غير العادية

نصّ المشرع الجزائري على طرق الطعن غير العادية من خلال المواد **956** إلى **969** وتتمثل هذه الطرق في الطعن بالنقض (أولا)، اعتراض الغير الخارج عن الخصومة (ثانيا) والتماس إعادة النظر (ثالثا)، بالإضافة إلى دعوى تصحيح الأخطاء المادية ودعوى التفسير (رابعا):

أولا: الطعن بالنقض

[1] بوحميدة عطاء الله، محاضرات في المنازعات الإدارية، كلية الحقوق، بن عكنون، الجزائر، 2009، ص 109.

[2] المادة 955 من قانون إ. م. و. إ. السالف الذكر.

[3] المادة 950 من نفس القانون

يعتبر الطعن بالنقض أكثر شيوعا في منازعات المسؤولية الإدارية لدعوى التعويض الناشئة عن المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية حيث يقرر القانون الطعن بالنقض أمام مجلس الدولة للأحكام النهائية من أجل شهرين من تاريخ التبليغ الرسمي للقرار محل الطعن ما لم ينص على خلاف ذلك.[1]

ثانيا: اعتراض الغير الخارج عن الخصومة

هي وسيلة طعن غير عادية أنشأها المشرع للحفاظ على مصالح الأشخاص الذين لم يمثلوا بأنفسهم أو بواسطة ممثليهم في خصومة قضائية، والملاحظ أن اعتراض الغير الخارج عن الخصومة يشبه حالة التدخل في الخصومة، ويكون الفرق بينهما هو التدخل في الخصومة يتم قبل صدور الحكم في النزاع بينما معارضة الخصم الثالث ترفع بعد صدوره.

وقد نظم المشرع الجزائري هذا النوع من الطعون القضائية غير العادية من خلال المواد **960**، **961**، **962** ق. إ. م. إ. في الكتاب الرابع المتعلق بالإجراءات الإدارية كما أحال إلى تطبيق المواد من **381** إلى **389** من الكتاب المتعلق بالأحكام المشتركة لجميع الجهات القضائية.

إن المادة **960** من ق. إ. م. إ. توضح أن اعتراض الغير الخارج عن الخصومة يهدف إلى مراجعة أو إلى إلغاء الحكم أو القرار القضائي الذي فصل في موضوع النزاع، حيث يتم الفصل من جديد، سواء من حيث الموضوع، أي من حيث الوقائع، أو من حيث مراقبة التطبيق السليم للقانون.[2]

ثالثا: التماس إعادة النظر

[1] نص المادة 956 من ق. إ. م. إ.، سالف الذكر

[2] المادة 960 من نفس القانون.

دعوى التماس إعادة النظر هي طريق طعن غير عادي حيث سمح القانون لمن كان طرفا في الخصومة أن يتقدم بطعن أمام نفس الجهة القضائية التي أصدرت حكم الطعن فيه بدعوى التماس إعادة النظر في حالتين هما:

1- إذا اكتشف أن القرار صدر بناء على وثائق مزورة قدمت لأول مرة أمام الجهة القضائية الإدارية،

2- إذا حكم على الخصم بسبب عدم تقديم وثيقة قاطعة كانت محتجزة عند الخصم.[1]

نصّت المادة 966 من ق. إ. م. إ. بأن الطعن بالتماس إعادة النظر هو الطعن المقرر ضد الأحكام الصادرة نهائيا عن المحاكم الإدارية والقرارات النهائية الصادرة عن المحاكم الإدارية للاستئناف و/أو مجلس الدولة كجهة استئناف[2].

الطعن بالتماس إعادة النظر يجب أن يرفع في أجل شهرين ابتداء من تاريخ التبليغ الرسمي للقرار أو من تاريخ اكتشاف التزوير أو من تاريخ استرداد الوثيقة المحتجزة بغير حق من طرف الخصم[3]، ولا يجوز التماس إعادة النظر من جديد في القرار الفاصل في دعوى التماس إعادة النظر[4].

رابعا: دعوى تصحيح الأخطاء المادية ودعوى التفسير

وفق ما تضمنته المادتان **891** و**892** حيث أنه أجاز التصحيح القرار المنسوب بخطأ مادي، ولو كان جائزا لحجية الشيء المقضي فيه، أن القيام بهذا التصحيح مقرر للقاضي الذي يطعن في القرار أمامه، أو يرفع طلب الجهة القضائية مصدرة القرار، ويكون هذا الطلب في شكل عريضة تقدم من أحد الخصوم أو بعريضة مشتركة بينهما.

---

[1] المادة 967 من قانون إ. م. و. إ. السالف الذكر

[2] هذا هو نص المادة 966 من نفس القانون، بعد تعديلها بموجب القانون 22-13، سالف الذكر حيث حررت في النص الأصلي كالتالي: "لا يجوز الطعن بالتماس إعادة النظر إلا في القرارات الصادرة عن مجلس الدولة."

[3] المادة 968 من نفس القانون

[4] المادة 969 من نفس القانون

ويتم التأشير على أصل الحكم المصحح وعلى النسخ المستخرجة منه، ويبلغ به الخصوم، وإذا كان القرار المصحح حائز لقوة الشيء المقضي به فإن قرار التصحيح لا يكون قابل لأي طعن وإن أصول الأحكام تحفظ بأمانة ضبط المحكمة الإدارية مع كل الوثائق المتعلقة بالتحقيق، وفي حالة استئناف القرار يرسل ملف القضية مع الوثائق المرفقة إلى المحكمة الإدارية للاستئناف طبقا لنص المادة **892** و**893** من ق. إ. م. إ. على التوالي.[1]

إضافة إلى المادة 964 من ق. إ. م. إ. التي نصت على ميعاد رفع هذه الدعوى التي حددتها بشهرين ابتداء من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم أو القرار المشوب بالخطأ.[2]

أما فيما يخص دعوى تفسير الحكم نصت المادة 965 من ق. إ. م. إ. أنه " ترفع دعوى تفسير الأحكام ويفصل فيها وفقا للأشكال والإجراءات المنصوص عليها في المادة 285 من هذا القانون."

رجوعا إلى المادة 285 من ق. إ. م. إ. اشترطت لقبول هذه الدعوى أن يقدم طلب تفسير الحكم بعريضة مشتركة منهم، وتفصل الجهة القضائية بعد سماع الخصوم أو بعد صحة تكليفهم بالحضور. ودعوى تفسير الحكم ترفع من صاحب الشأن الذي صدر الحكم في حقه وذلك لهدف توضيحه وتحديد مضمونه.[3]

[1] سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص 381.

[2] المادة 891 من قانون إ. م. و. إ. السالف الذكر.

[3] نص المادة 892 من نفس القانون

خاتــمة

خاتمة

تعتبر هذه الدراسة محاولة لتسليط الضوء على الطريق المقرر لجبر الأضرار اللاحقة بالمنتفعين بخدمات المؤسسات الاستشفائية العمومية، ونظام هذه المسؤولية يقوم كنتيجة عن العلاقة الناشئة بين الموظفين التابعين للمؤسسة الاستشفائية العمومية في إطار الخدمات التي تقدمها والتي تعرف باستمرار تطورها سواء من حيث الوسائل أو من حيث المعلومات الطبية والتي يمكن أن تؤثر سلبا على حقوق المنتفع من هذه الخدمات والذي يسمح له القانون بمتابعة المؤسسة الاستشفائية العمومية إداريا عوضا عن الموظف، مطالبا إياها بالتعويض وجبر الضرر الذي لحقه وذلك بإثبات الفعل الضار والعلاقة السببية بينهما، يكون ذلك سواء على أساس الخطأ أو دون خطأ،

تبقى دائما المطالبة بالتعويض أمام القضاء محاطة بإجراءات مقررة قانونا ليتم الفصل في هذه الدعوى بحكم إما يقرر للمتضرر التعويض بواسطة الطرق المعهودة، وإما بالحكم باستبعاد المسؤولية الإدارية عن المؤسسة الاستشفائية العمومية نتيجة تحقق إحدى أسباب انتفاء المسؤولية الإدارية.

وفي ختام هذه الدراسة تم التوصل إلى مجموعة من النتائج أهمها :

1- أن لصعوبة إثبات الضرر أثرا سلبيا، نتيجة التطورات التي تعتري أعمال المستشفيات والتي تزداد تعقيدا مع التطور، وكذا احتكار الأطباء للأدلة القائمة ضدهم، ورفض المؤسسات الاستشفائية العمومية الاعتراف بالضرر والخطأ، إضافة إلى دعم تناسب قيمة التعويض مع الضرر اللاحق هو ما ينعكس سلبا على نظام المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية.

2- الملاحظ أيضا هو قلة اجتهادات مجلس الدولة في مجال المسؤولية الإدارية دون خطأ وذلك بسبب حداثة الموضوع، وهو الأمر الذي يجعل من نظام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية نظاما غير فعال نتيجة النقائص التي تكتنفه.

3- كفل المشرع للمواطن حقه في الصحة وحقه باللجوء إلى القضاء، بالمقابل، أعطى المشرع للقاضي الإداري سلطة تقديرية واسعة من أجل إقامة العدالة على أكمل وجوهها.

-

4 إن المؤسسات الاستشفائية العمومية تميز بخاصية الطابع الإداري وهذا ما نص عليه في المرسوم التنفيذي الخاص بإنشائها 140/07.

5- تنتفي المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية إما على أساس الخطأ الذي يقع في تنظيم و حسن السير العمل أجهزة المستشفى أي الخطأ المرتبط بالمرفق الاستشفائي.

ومن خلال ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يمكن اقتراح التوصيات التالية:

1- ضرورة استحداث أجهزة الرقابة عن قرب لأعمال المؤسسة الاستشفائية العمومية، مثال ذلك وضع لجان على شكل مفتشيات ممثلة من طرف المجتمع المدني إضافة على أطباء، وتفعيلها من طرف وزارة الصحة لأجل القيام بدور المراقبة الدائمة والمستمرة لهذا المرفق العام

2- إلزامية تكثيف الدورات التدريبية والتكوينية لكافة الطاقم الطبي للمؤسسات الاستشفائية العمومية وذلك تماشيا مع التطورات والمستجدات الواردة على هذا القطاع، وتكوين شراكات مع مستشفيات أجنبية بغية اكتساب المعارف والخبرات والتطلع إلى آفاق جديدة.

3- إنشاء صندوق خاص يتكفل بتغطية الأضرار التي قد تصيب المنتفعين من خدمات للمؤسسات الاستشفائية العمومية

4- الاعتماد على قرائن وأدلة أخرى غير الخبرة الطبية المنجزة من طرف خبير الذي يمكن أن يكون زميلا للطبيب المسبب للضرر، وهو ما ينقص من نزاهة هذا النوع من وسائل الإثبات، وينقص كذلك من حقوق المتضررين رغم حمايتها قانونا، وهو ما يستلزم حياد الخبير.

5- إنشاء هيئة استشارية مختصة في المسائل القانونية ضمن هيكلة المؤسسة الاستشفائية العمومية ضمانا للممارسة السليمة للأعمال الطبية وإطلاع المستفيدين من خدمات هذا المرفق عن كافة الحقوق المكفولة لهم قانونا، وكذلك الخطورة التي يمكن أن يتعرضوا لها في إصابتهم بأضرار.

6 – ضمان السير الحسن للمستشفيات العمومية، وكذا ضمان استقلالية وحرية عمل جمعيات الدفاع عن حقوق المرضى وتوفير جميع الظروف الملائمة لها للقيام بعملها على أكمل وجه.

وأخيرا فإنه لا يمكن الوصول إلى غاية ونظام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية إلا عن طريق تحقيق توافق بين حقوق المنتفع المتضرر وحق المؤسسة الاستشفائية العمومية المقدم لمختلف الخدمات الطبية.

المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

المعاجم:

1. أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، المجلد الاول، الطبعة الأولى، دار الكتاب، القاهرة، 2008
2. جبار مسعود، معجم الرائد، الطبعة السابعة، دار العلم للملايين، بيروت، 1992
3. عبد الغني أبو العزم، معجم الغني، بدون طبعة، دون مكان النشر، 2013

النصوص القانونية:

أ- القوانين والأوامر

1- الأمر رقم 58/75 المؤرخ في 20 سبتمبر 1975، المتضمن ق. المدني الجزائري، ج. ر. ج. ج، عدد 78 الصادرة في 30 سبتمبر 1975، معدل ومتمم

2- قانون رقم 85-05، مؤرخ في 16 فبراير 1985، يتضمن حماية الصحة وترقيتها، ج. ر، عدد 8، صادرة بتاريخ 17 فبراير 1985، معدل و متمم بالقانون رقم 17-90، مؤرخ في 31 يوليو 1990 ج.ر عدد 35 صادرة بتاريخ 15 أوت 1990، معدل و متمم بالقانون رقم 09-98، مؤرخ في 19 أوت 1998، ج.ر عدد 61، صادرة بتاريخ 23 أوت 1998، معدل و متمم بالقانون رقم 07-06 مؤرخ في 15 يونيو 2006، ج.ر عدد 47، صادرة بتاريخ 19 يونيو 2006، معدل و متمم بالقانون رقم 13-08، مؤرخ في 29 يوليو 2008، ج.ر عدد 44، صادرة بتاريخ 03 أوت 2008.

3- القانون 08-09، المؤرخ في 25-02-2008، يتضمن قانون إجراءات مدنية و إدارية، ج. ر، العدد 21 الصادر في 24 أفريل 2008.

4- القانون 18-11، المؤرخ في 2018/7/2، يتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد46، سنة 2018

5- القانون رقم 22-13، المؤرخ في 2022/7/12، يعدل ويتمم القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج.ر.ج.ج عدد 48، سنة 2022

ب- المراسيم

1. المرسوم 69-88 المؤرخ في 17 يونيو 1969، المتضمن أنواع التلقيح الإجباري، ج. ر عدد 53، بتاريخ 20 يونيو 1969.
2. المرسوم التنفيذي رقم 91-106 المؤرخ في 27 أفريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين المختصين في الصحة العمومية، ج. ر، عدد 22، الصادرة في 15 مايو 1991، معدل ومتمم بالمرسوم الرئاسي رقم 02-338، المؤرخ في 16 أكتوبر 2002، ج. ر، عدد 69، الصادرة في 20 أكتوبر 2002.
3. المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر عدد 52، صادرة بتاريخ 08 يوليو 1992.
4. المرسوم التنفيذي رقم 95- 108 المؤرخ في 09 أفريل 1995، المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم وتنظيمها وعملها، ج. ر 70 سنم 1995.
5. المرسوم التنفيذي رقم 466/97، مؤرخ في 02 ديسمبر 1997، يتضمن تحديد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها و سيرها، ج.ر عدد 81 صادرة بتاريخ 10 ديسمبر 1997.
6. المرسوم التنفيذي 09-393 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية، ج.ر.ج،ج رقم 70، لسنة 2009.

الاجتهادات القضائية

1- المحكمة العليا، الغرفة الإدارية، قرار مؤرخ في 12 جويلية 1986، قضية (م. علي)، ضد مستشفى باتنة.

2- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار 27582 المؤرخ في 24-01-2007، قضية (ب. ر)، ضد قطاع الصحة بتبسة ومن معه نشرة القضاة العدد 63 الجزائر 2008،

3- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 30176، المؤرخة في 28-03-2007، قضية مدير قطاع الصحة بعين تادلس ضد وم م مو من معه.

4- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار الفهرس 576، المؤرخ في 28-07-2011، قضية (س. م) ضد المستشفى الجامعي فرانز فانون، البليدة.

الكتب العامة في المنازعات الإدارية:

1- بربارة عبد الرحمان، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، منشورات بغدادي، الجزائر، 2009.

2- خلوفي رشيد، قانون المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.

3- دنون سمير، الخطأ الشخصي والمرفقي في القوانين المدنية والإدارية، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، بيروت، 2009.

10-طماوي سليمان محمد، القضاء الإداري، قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، الكتاب الثاني، دار الفكر العربي، القاهرة، 1977.

4- السعدي محمد صبري، شرح القانون المدني الجزائري، مصادر الالتزام، ج2، الطبعة الثانية، دار الهدى، الجزائر، 2004.

5-طاهري حسين، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية، التنظيم الإداري والنشاط الإداري، دراسة مقارنة، دار الخلدونية، الجزائر، 2007.
6-عوابدي عمار، النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري، نظرية الدعوى الإدارية، ج 02، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004.
7- العيش فضيل، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، منشورات أمين، الجزائر، 2009.
8-محيو أحمد، المنازعات الإدارية، ترجمة فائز أنجق وبيوض خالد، ط. 5، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003.

الكتب المتخصصة

1. ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2007.
2. حسن منصور محمد، المسؤولية الطبية، المسؤولية الحديثة لكل من الأطباء الجراحين أطباء الأسنان الصيادلة المستشفيات العامة والخاصة الممرضين، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2006.
3. طاهري حسين، الخطأ الطبي والعلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، دار هومة، الجزائر، 2008.
4. فطناسي عبد الرحمن، المسؤولية الإدارية للمؤسسات الصحة العمومية، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2015

الرسائل الجامعية

1. آيت مولود ذهيبة، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، مذكرة لنيل الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2001.
2. باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014.
3. بجبل عتيقة، المسؤولية الإدارية الطبية عن العمليات البشرية، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013.
4. زايدي بلقاسم وسعيدي أم الخير وسعودي فتيحة، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية عن أخطاء الأطباء، مذكرة لنيل شهادة ليسانس، كلية الحقوق، جامعة الدكتور مولاي طاهر، سعيدة، 2012-2013
5. صالحي عبد الفتاح، مسؤولية الإدارة عن أعمالها المادية المشروعة، مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012-2013.
6. عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة ماجستير، تخصص القانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2014.
7. عزام سليمان حاج، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، رسالة دكتوراه، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2011.
8. عفاف روان، أثر الولاء التنظيمي على تحسين أداء العاملين، مذكرة ماستر، جامعة محمد بوضياف – المسيلة –، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، 2014-2015
9. عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 1الجزائر،2012-2013

10. عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون، فرع "قانون المسؤولية المهنية"، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011

11. قنوني وسيلة، المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مذكرة ماجستير قانون عام، كلية الحقوق، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2004.

12. ماكني محمد، بن عابد ملاي، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، مذكرة لنيل شهادة الماستر ق. إداري، كلية الحقوق، جامعة أحمد دراية، أدرار، سنة 2017-2018.

المحاضرات

1. بوحميدة عطاء الله، محاضرات في المنازعات الإدارية، كلية الحقوق، بن عكنون، الجزائر، 2009

2. تيزي عبد القادر، محاضرات في مقياس القانون الطبي العام، موجهة لطلبة السنة الأولى ماستر تخصص قانون طبي، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، الجزائر، 2020-2021

مرجع باللغة الأجنبية

- Tribunal des conflits ،du 8 février 1873 ،n 00012 ،publié au recueil Lebon disponible en ligne en 30 /6/2024 sur le lien : https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000007605886/
- Conseil d'Etat، Section، du 11 janvier 1991، 93348، publié au recueil Lebon، disponible en ligne le 2/7/2014، sur le lien : https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000007788200/

الفهرس

إهداء أ

كلمة شكر ب

قائمة المختصرات ج

مقدمة 1

الفصل الأول: ماهية المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية 5

المبحث الأول: مفهوم المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية 6

المطلب الأول: مضمون المسؤولية الإدارية 6

الفرع الأول: تعريف المسؤولية الإدارية 6

الفرع الثاني : خصائص المسؤولية الإدارية 7

أولا: المسؤولية الإدارية مسؤولية قانونية 7

ثانيا: المسؤولية الإدارية مسؤولية غير مباشرة 7

ثالثا: المسؤولية الإدارية مسؤولية ذات طابع قانوني مستقل وخاص بها 8

رابعا: المسؤولية الإدارية حديثة النشأة والتطور 8

الفرع الأول: تعريف المؤسسة الاستشفائية العمومية 9

أولا: التعريفات اللغوية 9

ثانيا: التعريفات الاصطلاحية 10

الفرع الثاني :الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية العمومية 11

المبحث الثاني: ضوابط المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية 13

المطلب الأول: أساس المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية 13

الفرع الأول: قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية على أساس الخطأ 14

أولا: طبيعة الخطأ المنشئ المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية 14

ثانيا: صور الخطأ المرتب للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية 18

الفرع الثاني: قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطأ 21

أولا: مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطأ 22

ثانيا: حالات تطبيق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطأ 24
المطلب الثاني: نطاق المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية 27
الفرع الأول: نطاق المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية في إطار العلاقات 28
أولا: علاقة المؤسسة الاستشفائية العمومية بالطبيب والمعالج المزاول للمهنة 28
ثانيا: علاقة المؤسسة الاستشفائية العمومية بالمريض 30
ثالثا: علاقة الطبيب بالمريض 31
الفرع الثاني: نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في إطار نشاطات المؤسسة 32
أولا: العمل الطبي والعلاجي 32
ثانيا: العمل الإداري 35

الفصل الثاني: آثار المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية 81

المبحث الأول: دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية 82
المطلب الأول: الشروط الشكلية لقبول دعوى التعويض 82
الفرع الأول: الشروط المتعلقة بأطراف الدعوى 83
أولا: شرط الصفة 84
ثانيا: شرط المصلحة 86
الفرع الثاني: الشروط المتعلقة بالطلب القضائي (العريضة) 88
الفرع الثالث: الجهة المختصة بالفصل في دعوى التعويض عن المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية 90
أولا: الاختصاص النوعي 90
ثانيا: الاختصاص الإقليمي 92
المطلب الثاني: الشروط الموضوعية لقبول دعوى التعويض 92
الفرع الأول: الخطأ 92
أولا: الخطأ البسيط 93
ثانيا: الخطأ الجسيم 93
الفرع الثاني: الضرر 95
أولا- شروط الضرر 96
ثانيا- أنواع الضرر 98
الفرع الثالث: علاقة السببية 99

أولا: قيام علاقة السببية بين الخطأ والضرر 100
ثانيا: انتفاء علاقة السببية بين الخطأ والضرر 100
المطلب الأول: سلطات القاضي في الفصل بدعوى التعويض عن المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية 104
الفرع الأول: سلطة القاضي في تقرير عناصر المسؤولية 104
الفرع الثاني: سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض 105
الفرع الثالث: العناصر التي يعتمد عليها القاضي الإداري عند تقدير التعويض 106
المطلب الثاني: طرق الطعن في الأحكام الإدارية الصادرة في دعوى التعويض الناشئة عن المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية 107
الفرع الأول: طرق الطعن العادية 107
أولا: المعارضة 107
ثانيا: الاستئناف 108
الفرع الثاني: طرق الطعن غير العادية 108
أولا: الطعن بالنقض 108
ثانيا: اعتراض الغير الخارج عن الخصومة 109
ثالثا: التماس إعادة النظر 109
رابعا: دعوى تصحيح الأخطاء المادية ودعوى التفسير 110

خاتمة 92

المصادر والمراجع 95

الفهرس 101

مذكرة ملخص الماستر 66

مذكرة ملخص الماستر

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد قواعد المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية العمومية، وتطرح إشكالية مفادها: إلى أي مدى يمكن لقواعد المسؤولية الإدارية أن تضمن التعويض العادل والمنصف للمتضررين من نشاط المؤسسات الاستشفائية العمومية؟ وللإجابة عن ذلك تم تقسيم الدراسة إلى فصلين، يتناول الأول ماهية المسؤولية الإدارية لهذه المؤسسات أما الثاني فيدرس آثار تلك المسؤولية.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن قواعد المسؤولية الإدارية في المجال الطبي لا تزال بحاجة إلى تطوير، كما أن التعويض الذي يحكم به القضاء الإداري كثيرا ما لا يتناسب والضرر، لذا لابد من إعادة النظر في قوانين الصحة لضمان حق التعويض العادل لكل متضرر من نشاط المؤسسة الاستشفائية العمومية.

الكلمات المفتاحية:

1/المؤسسات الاستشفائية العمومية 2 /..القضاء الإداري 3/.المسؤولية الإدارية

Abstract of Master's Thesis

This study aims to determine the rules of administrative responsibility for public hospital institutions، and poses a problem: How effective is the legal system for administrative responsibility for public hospital institutions? To answer this، the study was divided into two chapters. The first deals with the nature of the administrative responsibility of these institutions، while the second studies the effects of that responsibility.

The study reached a set of results، the most important of which is that the rules of administrative liability in the medical field still need to be developed، and that the compensation ruled by the administrative judiciary is often not proportional to the damage، so health laws must be reconsidered to ensure the right to fair compensation for everyone affected by The activity of the public hospital institution.

key words:

1/Public hospital institutions 2/..Administrative judiciary 3/.Administrative responsibility