جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم الحقوق

عنوان المذكرة

مسؤولية المرافق الصحية العمومية في القانون الجزائري

مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق

تخصص قانون إداري

إعداد الطالب:

مفتاح عبد الرحيم

إشراف الأستاذة:

د/ زوزو هدى

الموسم الجامعي : 2017/2016

الإهداء

أهدي عملي إلى روح أبي رحمه الله

وإلى والدتي الكريمة نور حياتي أطال الله في عمرها

والتي سهرت على تعليمي

و إلى زوجتي المخلصة دائما

وإلى ابنتي قرة عيني نور اليقين

و إلى إخوتي الأعزاء

و إلى كل زملائي طلبة الحقوق في جامعة بسكرة

وكل النفوس الطيبة و النقية .

مفتاح عبد الرحيم

كلمة شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات أما بعد:

تحية تقدير واحترام،لكل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل المتواضع الذي نأمل أن يكون عملا يستفيد منه الجميع.

شكرا للأستاذة المشرفة الأستاذة:"زوزو هدى" التي كانت نعم السند الذي رافقتني بتوجيهاتها و نصحها طيلة المدة لإتمام هذه المذكرة.نفعنا الله بعملها وجزاها عنا خير الجزاء .

ونتقدم بالشكر الجزيل أيضا، إلى كل من ساعدنا من بعيد أو قريب من أساتذة كلية الحقوق، بجامعة بسكرة

كما نشكر كل من قدم لنا يد العون ولو بكلمة طيبة.

قائمة المختصرات

ص: صفحة

ص ص: من الصفحة الى الصفحة

ط: الطبعة

د.ط: دون طبعة

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

ق م ج: القانون المدني الجزائري

ق.إ.م.إ: قانون الإجراءات المدنية و الإدارية

المقدمـة

مقدمـة

إن المسؤولية الإدارية تنطوي على تحميل الإدارة تبعات ما يسببه نشاطها من أضرار للأفراد ووفقا لضوابط قانونية معينة ليصبح دعامة أساسية لدولة القانون، فالمسؤولية الإدارية تنعقد باجتماع ثلاث شروط ، بداية يجب أن يكون الضرر المسبب قابلا للتعويض من الناحية القانونية ، وان يجد مقصده مباشرة في النشاط الإداري، ويجب أن يشكل الفعل المنشأ للضرر إما خطأ موجب للمسؤولية أو مخاطر أو إخلالا بالمساواة أمام الأعباء العامة، وإذا كان جوهر المسؤولية الإدارية قائما على أساس الخطأ فقد استوحى مبادئه من المسؤولية التقصيرية ، والتي تقوم على ثلاث أركان، وقوع الخطأ من جانب الإدارة أو ارتكابها لعمل غير مشروع ينتج عنه ضرر تربطهما علاقة سببية، وإذا توافرت هذه الأركان الثلاثة تقوم المسؤولية الإدارية، ومنه يحكم القضاء الإداري بالتعويض للمضرور عن الضرر الذي لحق به من جراء نشاط الإدارة ، إلا انه في بعض الأحيان يصعب إثبات الخطأ وتقوم المسؤولية بقوة القانون بسبب الضرر الحاصل يستفيد الضحية بذلك من التعويض عن الضرر الذي حصل له وهي المسؤولية على أساس المخاطر (دون خطأ.)

وعليه فالمسؤولية الإدارية تشغل اليوم مكانة هامة و متميزة وحيزا واسعا من التطبيق في مختلف الميادين و خاصة في ميدان الصحة العامة ، باعتبار أن هذه الأخيرة من أولى اهتمامات الدولة ، التي أنشأت لها مرافق صحية عديدة ، فالمستشفيات العامة مرافق عامة إدارية تؤدي خدمات طبية هامة للمواطنين، وعلى ذلك فإن علاقة المريض والطبيب الممارس في مستشفى عام هي علاقة غير مباشرة لا تقوم إلا من خلال المرفق الطبي، كما أن حقوق والتزامات كل من الطبيب والمريض تحدد بمقتضى اللوائح المنظمة لنشاط المرفق الطبي العام، وبناءً على ما تقدم فإن النظر في دعاوى التعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاط المرفق العام الطبي يدخل في اختصاص القضاء الإداري الذي يطبق في هذا الشأن قواعد المسئولية الإدارية.

وتقوم مسئولية المرافق الصحية العمومية بصفة أساسية، كما هو حال مسئولية المرافق العامة ومع توسيع مفهوم نظرية المرفق وظهور فكرة مسؤولية الإدارة عن الأعمال الضارة صار بالإمكان مقاضاتها أمام المحاكم الإدارية، والمشرع الجزائري كغيره من التشريعات اعتمد هذا المبدأ وخص به بعض المجالات حسب الطبيعة القانونية لكل مرفق.

و مرفق الصحة كغيره من المرافق العمومية قد خصه المشرع الجزائري بموجب المرسوم رقم 81-242 المؤرخ فـي 1981/09/05 المـعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 97-466 المتضمن إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها ، وأخضع موظفي هذا المرفق إلى قانون الوظيف العمومي، و بذلك يتضح أن المشرع سهل على المتضرر الحصول على التعويضات أمام الجهات القضائية المختصة مادام المرفق عمومي والعاملين به موظفين يخضعون لقواعد المسؤولية الإدارية ، وفي محور هذه الدراسة تم التطرق لمسؤولية المرافق الصحية العمومية في القانون الجزائري.

أسباب و دوافع اختيار الموضوع

إن سبب اختيارنا لهذا الموضوع يعود من جهة، نتيجة لتعدد وتنوع الخدمات الصحية التي تقدمها هذه المرافق أدى بالضرورة لارتكاب أخطاء بسبب الممارسة ، مما نشأ عنه مسؤولية هذا المرفق، ومن جهة أخرى نظرا لحداثة هذا الموضوع ،وارتباطه الشديد بالواقع.

أهمية الموضوع

إن دراستنا لموضوع مسؤولية المرافق الصحية العمومية، يعتبر موضوعا ذو أهمية نظرية و عملية و التي تتمثل فيما يلي :

الأهمية النظرية

- تعميق الدراسة في هذا الموضوع لإفادة الباحثين فيه.

– إلقاء الضوء على الضمانات الممنوحة للمتقاضين وطرق رفع الدعوى، لإجراء دراسة تحليلية نقدية.

الأهمية العملية

– معرفة ما إذا كان المشرع الجزائري كفيل بحماية صحة المرضى من أضرار المرافق العامة الصحية.

– معرفة مدى مسايرة التشريع للتطور السريع الذي يشهده القطاع الصحي في مجال الطب

– توضيح الأسس التي يستطيع المتضرر الاعتماد عليها لبناء دعواه وتوضيح الجهات القضائية المختصة للنظر في النزاع و الأطراف التي يمكن مطالبتها بتعويض الأضرار المترتبة عن النشاط الذي تم القيام به .

أهداف الدراسة:

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى:

– المساهمة في تزويد مكتبتنا الجامعية ببسكرة (كلية الحقوق والعلوم السياسية) بمواضيع حول هذا الموضوع للمرفق الصحي العمومي .

– توعية الأفراد و القارئ الكريم و المواطن بصفة عامة من هذه المرافق الصحية العمومية وكيفية المطالبة بحقهم أمام القضاء في حالة حدوث ضرر من طرف هذه المرافق

– محاولة محاربة الإهمال واللامبالاة الناتجة عن أعمال موظفي المرفق الصحي العمومي بشتى أنواعها تجاه المرضى،و إيضاح مدى أهمية حياة المواطن بالنسبة لهذه المرافق الصحية باعتبارها المرافق الأكثر ترددا عليها من قبل المواطنين مقارنة بالمرافق العامة الأخرى .

الإشكالية:

وعليه من خلال ما سبق بيانه يمكن صياغة إشكالية البحث على النحو التالي:

كيف جسد المشرع الجزائري المسؤولية الإدارية التي يمكن أن تتحملها المرافق العامة الصحية بموجب القانون الإداري الجزائري ؟

ومنه يمكن تفكيك هذه الإشكالية الرئيسية إلى مجموعة من التساؤلات الفرعية هي:

- ما هي المرافق الصحية العمومية ؟
- على أي أساس تقوم مسؤولية المرفق الصحي العمومي ؟
- فيما تتمثل طبيعة المسؤولية الإدارية للمرفق الصحي العمومي؟

المنهج المتبع:

وللإجابة على الإشكالية اتبعنا في دراسة هذا الموضوع المنهج التحليلي، و ذلك من خلال الإنطلاق من دراسات و أفكار فقهية، ونقدها و تحليلها وصولا إلى نتائج قانونية تتماشى مع المنطق القانوني السليم .

أما فيما يخص الدراسات السابقة التي تطرقت لهذا الموضوع فهي :

– دهنون فوزية ،المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية في التشريع الجزائري التي تمحورت دراستها واعتمدت على الخطأ كأساس متين لها بإظهار خصوصيته ، و التمييز بين الخطأ المرفقي و الشخصي ،و المسؤولية دون خطا على أساس المخاطر والأضرار المتولدة عن الإعمال الطبية .

– فاطمة عيساوي ،المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية،حاولت تبيان مسؤولية المرفق الطبي وعلاقته بالمريض ،وعلاقة الطبيب بهذا المرفق العام الطبي باعتباره تابعا له ومكلف بأداء هذه الخدمة للمريض الوافد اليه .

ولقد قمنا في عملية تقديم البحث بتقسيمه إلى (مبحث تمهيدي) تكلمنا فيه عن المرافق الصحية العمومية، والنظام القانوني لها وكيفية سيرها، ثم (الفصل الأول) شملنا فيه قيام المسؤولية الإدارية على المرفق الصحي، من خلال معرفة نطاق و أساس قيامها على أساس الخطأ أو على أساس المخاطر، وأخيرا (الفصل الثاني) خصصناه لدراسة أثر قيام المسؤولية الإدارية على المرفق الصحي العمومي ، كونها تحقق حق للمتضرر في رفع دعوى المسؤولية الإدارية.

المبحث التمهيدي

المبحث التمهيدي

المرافق الصحية العمومية و النظام القانوني لها

إن دراسة المرفق الصحي العمومي،تستدعي بالضرورة معرفة علاقة الصحة العامة بالمرافق الصحية(المطلب الأول)،بالإضافة إلى ذلك، يجب دراسة النظام القانوني لهذه المرافق(المطلب

الثاني)، والأحكام التنظيمية لها(المطلب الثالث)،وأخيرا الطبيعة القانونية للمرافق الصحية العمومية وواجباتها تجاه المرضى(المطلب الرابع).

المطلب الأول

تعريف الصحة العامة و المرافق الصحية

يمكن القول بأن علاقة الصحة العامة بالمرافق الصحية هي علاقة الهدف بالوسيلة، فالمرافق الصحية تعتبر من وسائل الدولة في تحقيق الصحة العامة، والحفاظ عليها وتطويرها، من هنا سنتعرض لتعريف كل من الصحة العامة والمرافق الصحية من أجل تقريب الفكرة.

الفرع الأول: تعريف الصحة العامة

قد جرت عدة محاولات لتعريف الصحة كان من أبرزها تعريف العالم بركنز(perkins) حيث عرف الصحة بأنها "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم ، و إن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها ، وإن تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه".[1]

أما التعريف الأكثر تداولا هو الذي وصفته المنظمة العالمية للصحة(O.M.S) في المادة الأولى من ميثاقها أثناء الندوة العالمية بنيويورك بتاريخ 1946/07/22،بنصها على أنها "حالة السلامة والكفاية البدنيــة والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز" ، وقد عد هذا التعريف بمثابة هدف أكثر من كونه تعريف حيث أنه أكد ارتباط الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية في الإنسان وهذه العناصر بالنسبة للصحة مثل عناصر الطيف الضوئي بالنسبة للضوء الأبيض فإذا انتقص أي عنصر من هذه العناصر ينتج عنه عدم تكامل الصحة .[2]

من هنا نمر إلى فكرة الصحة العامة في مفهومها الحديث، ومن أهم التعاريف وأشهرها التعريف الذي وضعه العالم (Winslow) سنة 1920 وقد أورد أن الصحة العامة هي علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية وذلك بمجهودات منظمة المجتمع من أجل صحة البيئة، ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر، والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير

---

[1]- حمزة الجبالي،**الصحة العامة**،دار أسامة للنشر،الأردن،الطبعة الأولى،2006،ص03

[2]- منى عبد الرحيم،**مبادئ في الصحة و السلامة العامة**،دار المسيرة، ب ط، ب س ،ص13

الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة و الحياة ، إن الصحة العامة أو الصحة الاجتماعية في مفهومها الحديث أشمل وأوسع من الصحة الشخصية أو صحة البيئة أو الطب الوقائي أو الطب الاجتماعي وفي الواقع أن الصحة العامة تشمل كل المفاهيم الأخرى مجتمعة.

فالصحة العامّة هي علم الوقاية من الأمراض بهدف حماية الإنسان من التهديدات التي تواجهُ صحّته، ودفعها من خلال مجموعة من الأعمال المنظّمة، وتشملُ الحالة الصحيّة للإنسان منها العقليّة، والجسديّة، والنفسيّة، والاجتماعيّة وليس مجرّد غياب المرض أو وجود حالة من العجز أو الضعف، وتتفرّع إلى عدة فروع منها الصحة البيئيّة، والصحة السلوكيّة، والصحة المهنيّة، وصحة المجتمع .[1]

أيضا الصحة العامة بالإنجليزية (Public health) :هي "علم وفن الوقاية من الأمراض، إطالة الحياة والارتقاء بالصحةٍ من خلال الجهود المنظمة والاختيارات الاستعلامية للمجتمع، المنظمات، المجتمعات الخاصة والعامة والأفراد كذلك.[(2)]

و لقد عرف المشرع الجزائري الصحة العمومية [(3)] على أنها "مجموعة التدابير الوقائية و العلاجية و التربوية و الاجتماعية التي تستهدف المحافظة على صحة الفرد، والجماعة و تحديثها" ، فالجميع يدرك ماذا يعني المرض من أجل مقاومته واجتنابه لكن، تبدأ الصعوبة في المقابل عندما يستدعي الأمر إعطاء تعريف للصحة، رسم الحد الفاصل بين الحالة المرضية والحالة السليمة، القاموس يشير إلى أن الصحة هي غياب المرض وعلة ملازمة لعضو في جسم الإنسان. وعند الكثير من الناس أن يكون في صحة جيدة يعني أن يشعر بأنه في حالة جيدة، عدم التألم، القدرة على العمل والاستراحة بشكل عادي.

في سنة 1973 وسعت لجنة الخبراء للمنظمة العالمية للصحة مفهوم الصحة العامة، فالمفهوم التقليدي يشمل أساسا حفظ صحة الوسط والكفاح ضد الأمراض المتنقلة، فوسع تدريجيا، إذ يستعمل مصطلح الصحة العامة بمعناه الواسع من أجل إثارة المشاكل المتعلقة بصحة المجموعة، فالصحة العامة أصبحت فرعا أو علما مستقلا يهتم بالصحة الشاملة

---

[1] --mawdoo3.com/مفهوم-الصحة-العامة

[2] -https://ar.wikipedia.org/wiki/صحة-عمومية

[3]- المادة 25 من القانون رقم 85-05،المتضمن قانون حماية الصحة و ترقيتها،المعدل و المتمم

للشعوب تحت جميع مناظرها العلاجي، الوقائي، التربوي والاجتماعي .هدفها وضع نظم وعمليات لترقية الصحة، الوقاية وعلاج الأمراض وإعادة تأهيل المعاقين .

الفرع الثاني:تعريف المرافق الصحية

المرفق العام بمفهومه العضوي هو الأجهزة الإدارية أو المؤسسات الإدارية بشكل عام فحيث توجد مؤسسة إدارية يوجد مرفق عمومي ، أما المفهوم المادي فهو كل نشاط شرع فيه بهدف تحقيق مصلحة عامة فيعني نشاط متميز عن النشاط الخاص للأفراد بهدفه الذي هو المصلحة العامة ومبدأ المجانية.[1]

فمن خلال التعريف يتبين لنا العناصر الأساسية الضرورية لوجود مرفق عمومي، وهي تحقيـق المصلحـــة العامـة و تقديم خدمات للمواطنين و العنصر الثاني هو تواجد سلطة عمومية. [2]

من خلال هذه التقدمة يمكن القول بداية بأن المرفق العام الصحي ميدان نشاط إداري ذي أهمية بالغة، ومن جهة ثانية هو قوام ومحور المنظومة الصحية في الدولة، وإذا كان مرفق الصحة العامة يعني بوجه عام هياكل إدارية هي زيادة على وزارة الصحة المؤسسات العمومية، فإن المرافق الصحية منظمة في شكل أشخاص معنوية للقانون العام هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، تملك بسبب مهامها الواسعة تنوعا للموارد البشرية والمادية المعتبرة.

كما تم تعريف المرافق الصحية الاستشفائية بأنها:"كل مؤسسة علاجية استوفت الشروط القانونية الطبية و العلاجية الممارس فيها فن الطب المباح قانونا، و هو المكان الذي يدخله المرضى للاستشفاء عن طريق أطباء مجموعة من المختصين و الأجهزة في شتى فروع الرعاية الصحية التي يحتاجها المريض لتحقيق الأهداف الأساسية التي تنشا من أجلها ، و تلخص في تحقيق أقصى رعاية مكنة للمريض".[3]

ويعتبر المرفق العام الصحي الاستشفائي الملاذ التقليدي وشبه الإجباري للأفراد بالنسبة للأمراض والإصابات الخطيرة، إلى جانب استقبال الحالات المرضية العادية، كما تضمن التكوين لقسم كبير من الطاقم الصحي وتمثل الوسط الأمثل للبحث الطبي.

1- ناصر لباد،**الأساس في القانون الإداري**،سلسة القانون،الطبعة الأولى،دار المجدد،ص147

2- ناصر لباد،نفس المرجع،ص151

3-أكرم محمود حسين البدو ،***المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة***،دراسة مقارنة،دار الحامد،عمان،2003،ص24

المطلب الثاني

النظام القانوني للمرافق الصحية العمومية في الجزائر

لقد قامت النصوص القانونية الجزائرية بتنظيم القطاع الصحي العمومي، وتحديد مهام مؤسساته، وطبيعتها، بموجب نصوص قانونية وتنظيمية عديدة، إن هذه النصوص أكدت على أن تؤدي هذه الهياكل واجباتها في صالح المرضى، و في صالح كل أفراد المجتمع، كما هو محدد قانونا ابتداء من قانون حماية الصحة و ترقيتها، و في سبيل تحقيق ذلك، حرص المشرع على أن يكون القطاع الصحي العمومي، الإطار الأساسي الذي يوفر مجانية العلاج ، والتي يجب أن نلتمسها على مستوى جميع هياكل الصحة العمومية، وفي ما يخص كل أعمال العلاج.

وهكذا فإن المؤسسة الصحية العمومية، تنشط في إطار الصحة العمومية [1] فهي مجموعة من هياكل الوقاية، و التشخيص، والعلاج والاستشفاء، وإعادة التأهيل الموجودة داخل إقليم نفس الدائرة ، إن هذه الهياكل تتكون من مستشفيات و العيادات متعددة الخدمات، و المراكز الصحية، وقاعات الفحص والعلاج، ومراكز الأمومة، ومراكز المراقبة على مستوى الحدود. وكل منشأة صحية عمومية تعمل تحت وصاية وزارة الصحة و السكان.

تتكون المنظومة الصحية في الجزائر أساسا من مؤسسات الصحة العمومية والخاصة [2]، التي تمارس نشاطا إستشفائيا موجه للتشخيص والعلاج، إلى جانب مؤسسات عمومية ذات طبيعة تقنو طبية تعمل في ميدان الصيدلة ومخابر التحاليل والبيولوجيا ونقل الدم .

وبالبقاء في الميدان العام يتنوع المشهد الاستشفائي في الجزائر من خلال مؤسسات الصحة التي تتنوع مهامها، وتوجه أحيانا للتكفل بمجموعة من الأمراض حصريا.

ونحصي ثلاثة هياكل وهي المراكز الإستشفائية الجامعية،و المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، والمؤسسات العمومية الاستشفائية، والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

الفرع الأول:المراكز الاستشفائية الجامعية [1]

---

[1]- طاهري حسين، **الخطأ الطبي والعلاجي في المستشفيات العامة**،دار هومه، الجزائر،200 . ص10

[2]– المرسوم رقم 204/88 المؤرخ في 1988/10/18 المحدد شروط إنجاز العيادات الخاصة و فتحها وعملها المعدل و المتمم بالمرسومين التنفيذيين رقم 380/92 و69/02

يتم إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي، ويتقاسم كل من الوزيرين ممارسة الوصاية على المستشفى الجامعي، الأول له وصاية إدارية والثاني له وصاية بيداغوجية . [2]

ويمارس المركز الاستشفائي الجامعي مهام متعددة [3] في ميدان الصحة، يضمن النشاط الخاص بأعمال التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية والجراحية والوقاية، إلى جانب ضمان الخدمات للسكان القاطنين بالقرب منه الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية التي حلت محلها مؤسسات الصحة العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

وفي ميدان التكوين يوفر المركز الإستشفائي الجامعي تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب، بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة بها .أما في ميدان البحث العلمي يقوم بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة.كما يقوم بتنظيم مؤتمرات و ندوات و أيام دراسية و تظاهرات أخرى تقنية و علمية.

و يشتمل كل مركز استشفائي جامعي [4] على مصالح و وحدات، و عيادات، حيث تنظم كتالي:

أولا:الوحدة : والتي تتكون عموما إما من الهياكل العلاجية ذات الإسعافات الأولية (مجمع صحية ، مراكز صحية ، قطاعات للفحص) وإما من مجموعة الأسرة الإستشفائية، وإما من جملة أجهزة طبية تقنية مثل جهاز القلب أو مخابر بيولوجية.

ثانيا:المصلحة : والتي هي أيضا تتكون من وحدتين أو أكثر وتعمل على ضمان الأنشطة التعليمية أو الإضافية للوحدة.

ثالثا:عيادة متعددة الخدمات: وأيضا تتكون من وحدتين أو أكثر ، وتعمل على ضمان الأنشطة التكميلية للمصلحة ، كما يمكنه أن تتكون بصفة إستثنائية من مصلحة واحدة.

أما فيما يخص التنظيم الإداري للمركز الاستشفائي [1] فيتكون من مجلس إدارة، و جهاز

---

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.

[2]- المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 467/97 .

[3]- المادة 03 و 04 من المرسوم التنفيذي رقم 467/97 .

[4]- المادة 11 من المرسوم التنفيذي 97-467 المتعلق بقواعد انشاء المراكز الاستفائية الجامعية

استشاري يسمى" المجلس العلمي"، ومدير عام ينتمي إلى سلك الإداريين في نظام مديري الإدارات الصحية، يتم تعيينه بموجب مرسوم باقتراح من وزير الصحة، كما أنه يتولى مهام التسيير، والسلطة التدرجية، ومن مهامه كذلك تمثيل المركز الاستشفائي أمام القضاء.

الفرع الثاني:المؤسسات الاستشفائية المتخصصة [2]

يتم إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، الذي توضع تحت وصايته[3]وتمارس المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مهاما متعددة [4]تتمثل في :

– تقوم بتطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.

–المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة.

–استخدامها كميدان للشبه الطبي و التسيير الإستشفائي[5]

و هي تتكون من هيكل واحد أو هياكل متعددة متخصصة، إن هذه المؤسسات تتكفل بنوع معين من العلاج التخصصي دون غيره، وذلك مثلا كما هو الحال بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية التي نصت عليها المادة 103 من قانون حماية الصحة و ترقيتها، ويمكن الإشارة كذلك في هذا النطاق إلى وكالة نقل الدم المنظمة وفق المرسوم التنفيذي رقم 95–108 المؤرخ في 1995/06/09 ، الذي يعتبر بأن هذه الوكالة، هي مؤسسة عمومي ذات طابع إداري، ووجهة علمية، و تقنية، تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي[6]

---

[1]- المادة 12 من المرسوم التنفيذي 97–467 المؤرخ في 1997/12/02

[2]-- المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤرخ في 1997/12/04 المتضمن قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها ج.ر.ج.ج العدد 81 لسنة 1997 .

[3]- المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 .

[4]- المادة 03 من المرسوم التنفيذي ،السالف الذكر

[5]- المادة 05 و 06 من المرسوم التنفيذي ،السالف الذكر

[6]– المرسوم التنفيذي رقم 95–108،المؤرخ في 1995/06/09 و المتضمن إنشاء و كالة نقل الدم و تنظيمها.

ويدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير يمثلها بتلك الصفة أمام الجهات القضائية[1]، ويحدد الملحق قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الاختصاصات المتوفرة .

الفرع الثالث: المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية[2]

في سنوات ماضية وذلك قبل سنة 2007 كان هناك نظام يسمى بالقطاع الصحي يتم إنشاؤه باقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وهي عبارة عن مؤسسة تتكون من مجموعة من الهياكل الصحية موزعة على مستوى البلديات[3]، المنظمة بالمرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، بعد ذلك تم إنشاء نظام جديد بديلا عن هذه القطاعات الصحية و تم إلغاءها بموجب أحكام المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

أولا: المؤسسات العمومية الإستشفائية:

طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 140-07 سابق الإشارة إليه فهي مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الإستقلال المالي، و هي تتكون من هياكل للتشخيص والعلاج و الإستشفاء و إعادة التأهيل الطبي، تغطي حاجة سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات التابعة لوزارة الصحة.

وتحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الإسشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة، وتوكل إليها مهام بموجب المادة 4 و 5 من المرسوم140-07 منها:

- التكفل بالحاجات الصحية للسكان و ضمان نشاطات العلاج و التشخيص والإستشفاء والإستعجالات الطبية الجراحية .
- ضمان تقديم و برمجة توزيع العلاج و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الإستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

---

[1]-المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 465/97 .

[2]- المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء و تنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية .

[3]- المادة 03 من المرسوم التنفيذي 466/97 السالف الذكر

– ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الإجتماعية.

– ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تحديد معارفهم.[1]

ثانيا: المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

طبقا للمرسوم نفسه ، فلها نفس تعريف المؤسسة العمومية الإستشفائية، إذ أنها تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج، وتحدد مشتملات المادية و الحيز الجغرافي لها بقرار من الوزير المكلف بالصحة، أما مهامها حسب المادة 8 من هذا المرسوم، فهي تكفل بصفة متكاملة و متسلسلة مما يلي:

*الوقاية و العلاج القاعدي

* تشخيص المرض

* الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي.

* الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي.

* تنفيذ البرامج الوطنية للصحة و السكان.

* ترقية وحماية المحيط في مجال النظافة والصحة والكفاح ضد الأضرار والآفات الإجتماعية

* المساهمة إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية[2]

وتحدد التركيبة البنيوية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بموجب قرار الوزير [(3)] كما حدد الملحق قائمة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

المطلب الثالث

الأحكام التنظيمية لمرفق الصحة العمومية في الجزائر

تشمل المرافق الاستشفائية كل الهياكل الصحية الخاضعة للقانون العام، ويستوي في ذلك أن تكون ذات اختصاص عام أو متخصصة، فالأولى تتكفل بتوفير العلاج لمختلف الأمراض والإصابات عموما، و تعتبر المستشفيات العمومية من حيث تنظيم القانون لها مؤسسات عامة

[1] –المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07

[2] – المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07

[3] – المادة 03 و07 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 .

ذات طابع إداري و ذلك حسب ما تنص عليه المراسيم التنفيذية المقررة لإنشائها.

وفي هذا السياق ستتم دراسة سير المؤسسات الصحية العمومية من حيث هياكلها ومواردها البشرية(الفرع الأول)، بالإضافة إلى تحديد نظامها القانوني(الفرع الثاني)

الفرع الأول : سير المؤسسات الإستشفائية العمومية في الجزائر.

إن تحديد سير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر يتم على الشكل التالي:

أولا :الهياكل التنظيمية للقطاع الصحي في الجزائر

يتكون القطاع الصحي العمومي من مجموعة من المؤسسات الصحية العمومية ذات الطابع الإداري، تتمتع بالشخصية المعنوية و كذا بالإستقلالية المالية و على هذا الأساس فالإطار التنظيمي للقطاع الصحي العمومي يشمل ثلاث مستويات:

أ –المستوى المركزي:

تشمل وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات على عشر وحدات مؤسسة، ويكون ذلك عن طريق مرسوم و بالإضافة إلى ذلك توجد لجان وطنية و قطاعية سلطتها مباشرة من الوزارة المكلفة بالصحة و السكان، وتكلف هذه اللجان بالفحص، وتلعب دورا هاما في التنمية والمتابعة و كذا تقييم البرامج الوطنية للصحة، وفي المقابل توجد عشر هيئات تحت وصاية الوزارة، مسيرة من طرف مجلس الإدارة

ب–المستوى الجهوي:

لكي تكون هناك ملائمة بين عرض العلاج واحتياجات السكان، و كذلك من أجل ضمان المساواة أو العدالة بين الأفراد في الإستفادة من الخدمات الصحية، أسست الجهوية للصحة سنة 1995، حيث يعتبر المجلس الجهوي هيئة فاحصة متعددة القطاعات مكلفة بـــ:

*تدعيم التشاور بين المتدخلين والمجتمع المدني فيما يتعلق بتحديد التوجهات الإستراتيجية.

*إتخاذ القرار من خلال التخصيص الأمثل للموارد.

كما يمكن اعتبار المراقبين الجهويين للصحة كملحقات للمعهد الوطني للصحة العمومية تمارس مهمة خاصة مرتبطة بالعولمة الصحية، وتجدر الإشارة إلى وجود خمس مناطق صحية في الوطن هي:

– منطقة الوسط : تنظم 11 ولاية.

– منطقة الشرق : تنظم 14 ولاية.

- منطقة الغرب : تنظم 11 ولاية
- جنوب الشرقّ : تنظم 7 ولايات.
- جنوب غرب : تنظم 5 ولايات.

ج -المستوى الولائي:

في كل ولاية من ولايات الجزائر()48 ولاية نجد ما يعرف بمديرية الصحة و السكان، والتي تم تأسيسها بمقتضى المرسوم التنفيذي261/97 المؤرخ في 14 جويلية1997 [1]و تتمثل مهامها أساسا في ما يلي:

- جمع و تحليل المعلومات الصحية.
- وضع حيز التنفيذ للبرامج القطاعية للنشاط الصحي.
- التنسيق بين نشاطات الهياكل الصحية
- مراقبة هياكل القطاع الخاص.

ثانيا :تسيير الموارد البشرية على مستوى المرافق الصحية العمومية

يعتبر تسيير مستخدمي المؤسسات الصحية العمومية مهمة إستراتيجية في المستشفى نظراً لإختلاف الفئة العاملة داخل المؤسسة، من العامل المهني، و الطبيب، والشبه الطبي، وهذا ما أوجب سن قوانين عامة خاصة لتسيير هذه الفئات، أما عن تركيبة المستخدمين فلقد تنوعت الموارد داخل المؤسسة الاستشفائية العمومية وقامت بدور محوري لحسن سير المؤسسة و خدماتها وشملت ثلاث فئات و هي كالآتي:

1)المستخدمون الطبيون :

وتشمل كل من:

***الأطباء الإستشفائيين الجامعيين**:يعتبرون من خريجي الجامعات و الذين يقرنون مهمة العلاج مع التعليم.[2]

***الأطباء الإختصاصيين** : وهم الأطباء المتحصلين على درجات علمية أعلى مثل الدبلومات

---

[1]- المرسوم التنفيذي 97-261 المؤرخ في 1997/07/14،المتضمن القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة و السكان الولائية وسيرها،ج.ر.ج.ج العدد 47 لسنة 1997 .

[2]- المرسوم التنفيذي471/91 المؤرخ في 1991/12/07 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين،ج.ر.ج.ج العدد 66 لسنة 1991،والمعدل و المتمم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-491 المؤرخ في 1991/12/28 و المرسوم التنفيذي رقم 97-186 المؤرخ في 1997/05/14

العالية و الماجستير و الدكتوراه، و تتكون من هؤلاء الهيئة الفنية المتخصصة في المستشفى والتي تعتمد عليهم في تقديم الخدمات الطبية التشخيص و العلاج و المتابعة[1].

***الأطباء العامون:** حيث تشمل هذه الفئة أطباء الصحة العمومية[2] و هم فئة مكلفين بالمهام التالية:

– الإستعداد للعمل بصفة دائمة و القيام بشكل إجباري بالمداومة الطبية الفعلية المبرمجة داخل المصلحة أو المؤسسة الصحية.

– تسيير كل مصلحة طبية يكون مسؤولية الإدارة التقنية لممارس طبي عام في الصحة العمومية بصفته رئيس مصلحة.

2) المستخدمين شبه الطبيين[3]:

و ينقسمون إلى ثلاث أقسام حسب درجة التكوين و التخصص هم:

–التقنيون السامون للصحة : يشمل كل من القابلات و الممرضين المؤهلين بتنوع إختصاصهم، وهؤلاء يمثلون اليد اليمنى للطبيب، ويمارسون أعمال التمريض، ومساعدة الأطباء أثناء العمليات، وتنفيذ تعليمات الأخصائيين ومتابعة حالات العلاج حتى خروج المريض من العمليات وتطور حالته.

–التقنيون الصحيون :ويشمل كل من الممرضين في العلاج العام، الممرضين في النظافة والتطهير، نواب الممرضين في الأشعة والصيدلة.

–المستخدمون التقنيون :ويشمل المساعدات في العلاجات ، التمريض، التوليد والتطهير وسائقي سيارات الإسعاف.

3) المستخدمون الإداريون :ويشملون الهيئة الإدارية والمحاسبية في المستشفى ، ويتحدد عددهم حسب حجم المستشفى وعدد أقسامها .

---

[1]- المرسوم التنفيذي 394/09 المؤرخ في 2009/11/24 المتضمن القانون الأساسي للممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية ،ج.ر.ج.ج العدد 70 لسنة 2009 .

[2]- المرسوم التنفيذي 393/09 المؤرخ في 2009/11/24 المتضمن القانون الأساسي للممارسين الطبيين العموميون في الصحة العمومية ،ج.ر.ج.ج العدد 70 لسنة 2009 .

[3]- المرسوم التنفيذي 121/11 المؤرخ في 2011/03/20 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية ،ج.ر.ج.ج العدد 17 لسنة 2011 .

المطلب الرابع

الطبيعة القانونية للمرافق الصحية العمومية وواجباتها تجاه المرضى.

تعتبر المؤسسات الصحية مؤسسات تتمتع بالطابع الإداري، تهدف إلى تحقيق الأهداف والمصلحة العامة، فمن خلال هذه الدراسة سوف نتعرف على الطبيعة القانونية للمؤسسة الصحية العمومية وواجباتها إتجاه المرضى.

وفي هذا الصدد تنص المادة 2 و المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم07-140 على أن : "كل من المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري و تتمتع بالاستقلال المالي و الشخصية المعنوية. "

وفي نفس السياق تنص المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم97-467 على أن ":المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي..." و من خلال هذه النصوص القانونية سنحاول تحديد الطبيعة القانونية للمؤسسات الصحية العمومية(الفرع الأول)، ثم واجباتها إ تجاه المرضى(الفرع الثاني)

الفرع الأول :الطبيعة القانونية للمؤسسات الإستشفائية العمومية.

في هذا المجال، نلاحظ بأن القواعد المنظمة لسير المؤسسات الصحية العمومية، تنص صراحة أن لهذه الأخيرة الطابع الإداري، ومن هنا يمكن القول بأن هذه المؤسسات هي من أشخاص القانون العام، وبمعنى آخر فإن الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات هي التي تسمح لنا بمعرفة نوع الدعاوى التي يقيمها المضرور من الأعمال الطبية في سبيل حصوله على التعويضات، وعليه فإن الاختصاص بهذه الدعاوى يرجع كقاعدة عامة إلى القاضي الإداري، وهذا بالضبط ما يعرف بنظام المرفق العام في القانون الإداري[1] بمفهومه التقليدي، حيث يكلف فيه الشخص العام بتحقيق و إشباع المصلحة العامة وفق المعيار العضوي

إن هذه الأفكار تنطبق على المؤسسات الصحية العمومية، مادام أنها أشخاصا عامة تؤدي مصلحة عامة، ومع ذلك فإن تطبيق المعيار المادي ممكن في هذا المجال، نظرا لأن المبدأ الذي يقوم عليه المعيار المادي هو عدم الأخذ بعين الاعتبار طبيعة الجهة التي أدت العمل ، وإنما وجوب النظر إلى طبيعة النشاط الذي يجب أن يكون موجها للصالح العام، إن

[1]-أحمد محيو ، **محاضرات في المؤسسات الإدارية**(ترجمة محمد عرب صاصيلا)، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، 1979 ،ص430 .

هذا الهدف أي القيام بعمل من أجل المصلحة العامة، يظهر من خلال مبدأ مجانية الخدمات التي يؤديها المرفق، و الذي ينطبق تماما مع طبيعة نشاط المؤسسات الصحية العمومية، مادام أن مهمتها ترتكز أساسا على إدارة العلاج الطبي، واتخاذ سبل الوقاية ضد الأمراض، من أجل حماية صحة أفراد المجتمع، وذلك على أساس مبدأ مجانية الخدمات.

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

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

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

و نظرا لأنها مؤسسات عمومية تسير مرفقا عاما ، فإنها تخضع لقواعد القانون العام التي تتميز بالصرامة في المحافظة على المال العام ، كما تخضع لقواعد المحاسبة العمومية90-21 المؤرخ في 15أوت 1990 المتعلقة بالمحاسبة العمومية [2] و ذلك فيما يتعلق بوضع تنفيذ و مراقبة الميزانية، وبتطبيق هذه القواعد فإن المؤسسة الصحية تجد نفسها في وضعية حرجة تمتاز بثقل وتباطؤ الإجراءات، البيروقراطية والخضوع لقواعد صارمة خاصة في عمليات الإنفاق ، باعتبارها مؤسسات عمومية تتميز بالطابع الإداري و تخضع لصفقات عمومية، ومنه

---

[1]- القانون رقم 08-09 المؤرخ في 2008/02/25،المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية،ج.ر.ج.ج العدد 21 لسنة 2008 .

[2]- قانون رقم 90-21 المؤرخ في 1990/06/15،المتعلق بالمحاسبة العمومية،ج.ر.ج.ج العدد35 لسنة 1990 .

الخضوع لعدة قواعد قانونية لتموين خدماتها، فقواعد الشراء تخضع لأحكام المرسوم الرئاسي10-236 المتضمن قانون الصفقات العمومية و المعدل و المتمم.[1]

إذن من خلال هذه المراسيم توصل المشرع إلى نجاعة الطلبات العمومية، وحسن إنفاق المال العام من جهة ومن جهة أخرى فهي تهدف إلى تحديد الشروط والأشكال التي تخضع لها صفقات الأشغال، اللوازم و الخدمات لحساب الدولة، وكذا بعض المواد المتعلقة بإدارتها ومراقبتها، و باعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري ، فإن تطبيق القانون الإداري عليها يمتد ليس فقط على مستوى التسيير أو التنظيم، بل كذلك فيما يخص مستخدميها و منازعتها أيضا كما سبقت الإشارة إليه.

الفرع الثاني :واجبات المؤسسات الإستشفائية العمومية تجاه المرضى.

تجدر الإشارة إلى أن الفقه يرى بأن الطابع الإداري و العام للمؤسسات الصحية العمومية، هو في الحقيقة ميزة يجعل منها أجهزة محل ثقة لدى الأفراد، مقارنة ببقية المؤسسات الصحية الأخرى التي تنشط في قطاع الصحة ، بل أكثر من ذلك إن هذا الطابع يبدو أكثر تلاؤما وتجاوبا مع نشاط هذه المؤسسات، التي لها تأثير مباشر على حياة الأشخاص.

فإذا قلنا بأن الواجبات القانونية لهذه المؤسسات تخص كل نشاطات التشخيص والعلاج و الاستعجالات الطبية و الوقاية من الأمراض، وكذلك تطبيق برامج الصحة، و المساهمة في حماية المحيط، بالإضافة إلى دورها في التكوين، والدراسة و البحث، فإنه لا يمكن لهذه المؤسسات الصحية العمومية أن تؤدي هذه المهام إلا إذا تم ذلك وفق المبادئ العامة الواجب احترامها من طرف كل المرافق العمومية ، بل يمكن اعتبار أن هذه المبادئ، هي من نتائج الطابع الإداري للمرفق

إن هذه المبادئ تنقسم إلى أربعة :مبدأ استمرارية خدمات المرفق الصحي العمومي،ومبدأ نوعية الخدمة التي يؤديها المرفق الصحي العمومي أو القابلية للتبدل، ومبدأ مساواة الجميع أمام خدمات المرفق الصحي العمومي ، بالإضافة إلى مبدأ مجانية العلاج .

أولا :مبدأ استمرارية خدمات المرفق الصحي العمومي.

[1]- المرسوم الرئاسي 10-236 المؤرخ في 210/10/07،المتضمن قانون الصفقات العمومية و المعدل و المتمم،ج.ر.ج.ج العدد 58 لسنة 2010

إن مبدأ الاستمرارية هذا أو الديمومة، يجد أساسه في أن المرفق العام يهدف لإشباع المصلحة العامة .إن هذا الهدف لابد و أن يتسم بطابع الديمومة، خصوصا لما يتعلق الأمر بنشاط حيوي وحساس مثل نشاط الصحة.

لذلك تعمل المؤسسات الإدارية، و من بينها المؤسسات الصحية العمومية، على ضمان مبدأ الاستمرارية في تنفيذ الخدمة العامة بطريقة منتظمة و دائمة[1]

فمن جهة الإدارة، فهي ملزمة بتأمين سير المرافق التي تديرها، طالما أن أي قرار نظامي بإيقافها لم يتخذ [2] ، وأن القوة القاهرة وحدها فقط هي التي تحررها من هذا الالتزام، و يترتب على ذلك أن أي انقطاع في أداء المرفق لخدماته يعتبر خطأ، من شأنه أن يؤدي إلى قيام مسؤولية الإدارة ، بل أكثر من ذلك إن مجرد التأخير أو التنفيذ السيئ في الخدمة قد يفتح مجالا للمطالبة بالتعويض.

و بالنسبة لمستخدمي المرفق الصحي العمومي، فإنهم يخضعون كذلك لقاعدة الاستمرارية و في هذاالمجال، هناك عدة مظاهر تبين مدى توافر عنصر الديمومة في القطاع الصحي، فمثلا إن جميع أعضاء السلك الطبي، وكذا المساعدين، يعملون وفق نظام التوقيت الكامل، ومادام أن هؤلاء المستخدمين يخضعون للقانون الأساسي للوظيفة العمومية، حسب ما أشارت إليه صراحة المادة 201 من قانون حماية الصحة و ترقيتها، ، فإنه بتطبيق المادة 43 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية [3]، يجب أن يخصص مستخدمي الصحة كل نشاطهم المهني للمهام التي أسندت إليهم فقط، ولا يمكنهم بالتالي ممارسة النشاطات المربحة، إلا فيما يتعلق بمجال النشاط التكويني والتعليمي و البحث العلمي كنشاط ثانوي ضمن شروط محددة قانونا، و يستثنى من ذلك الممارسين الطبيين المتخصصين الذي يحق لهم ممارسة النشاطات المربحة.[4]

و من مظاهر مبدأ استمرارية خدمات المرفق الصحي العمومي، كذلك ما تم النص عليه صراحة على أن الممارسين الطبيين في الصحة العمومية، مهما كانت مناصب عملهم، وفي

---

[1]- أحمد محيو،محاضرات في المؤسسات الإدارية،المرجع السابق،ص 480

[2]- أحمد محيو،نفس المرجع،ص 483

[3]- الأمر رقم 06-03،المؤرخ في 2006/07/15،والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية

[4]- المادة 44 من الأمر رقم 06-03،المؤرخ في 2006/07/15 .

كل ظرف، يستلزم مساهمتهم في إطار المهام المخولة لهم .على أن يكونوا على استعداد تام للعمل بصفة دائمة، و كذا القيام بالمداومة التنظيمية المبرمجة داخل المصلحة أو المؤسسة.

كما هنالك عدة مواد مختلفة من قانون حماية الصحة و ترقيتها تشير إلى مبدأ الاستمرارية بشكل غير مباشر، و من بينها المادة 155 التي تنص على ما يلي " : يتعين على جميع الوحدات الصحية الإستعجالية أن تقدم العلاج الطبي المستعجل باستمرار في أي ساعة من ساعات النهار أو الليل... ".

و أيضا نص المادة 209 حيث أكدت على مسألة المناوبة التي يجب على الأطباء وجراحي الأسنان و الصيادلة وفقا لما يحدده وزير الصحة و إلا سلطت عليهم عقوبات إدارية.

و نص المادة 210 التي تتناول موضوع التسخير الذي يمكن للسلطة العمومية القيام به ويتعين عندها على المعنيين الخضوع له إجباريا.

ثانيا :مبدأ نوعية الخدمة التي يؤديها المرفق الصحي العمومي.

إن هذا الالتزام يتوقف في الحقيقة على مدى احترام المؤسسة الصحية العمومية القوانين واللوائح المتعلقة بتنظيم و تسيير الهياكل الصحية العمومية [1] وفي هذا الإطار، فإن الاختصاص بتوجيه الاقتراحات و الآراء حول تحسين نوعية الخدمة الصحية، واقتناء المعدات الطبية الحديثة، ومواكبة الأصول العلاجية الجديدة، يؤول للمجالس الإدارية و المجالس العلمية والطبية للقطاعات الصحية، أو المراكز الاستشفائية الجامعية، وكذا المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

إن مبدأ نوعية الخدمة، يندرج ضمن مبدأ هام معروف في القانون الإداري، وهو مبدأ التكيف الدائم للإدارة ، فعلى اعتبار أن المصلحة العامة تتطور بمرور الزمن، فإن المرفق العام في مقابل ذلك مجبر على تطوير أنظمته و إمكانياته المادية، استجابة لمستجدات المصلحة العامة، خصوصا بالنسبة للمرافق الصحية العمومية، مادام أن العلوم الطبية تعرف تطورات كبيرة جدا وسريعة من حيث وسائلها، ومن حيث أصولها العلمية.

بل إن بعض الفقهاء [2] ، يرون بأن مبدأ تكييف الخدمات المرفقية، مرتبط هو الآخر بمبدأ استمرار المرفق العمومي، و ذلك استنادا إلى أن جمود الخدمة المرفقية، عند حال نشأتها

---

[1]-طاهري حسين،المرجع السابق،ص13

[2]-ناصر لباد، **القانون الإداري(النشاط الإداري)** ، الجزء الأول، لباد، الجزائر، 2004 ، ص162 .

الأولى في مقابل التطور المستمر لاحتياجات المواطنين كما وكيفا، سوف يؤدي إلى التوقف الفعلي لهذه الخدمات. ومن هذا المنطلق، تلتزم الإدارة بضرورة التطوير المستمر للخدمات المرفقية حتى تتجنب انفصالها عن الاحتياجات العامة التي تسعى إلى تغطيتها.

ثالثا : مبدأ مساواة الجميع أمام خدمات المرفق الصحي العمومي.

إن هذا المبدأ مستمد من مبدأ دستوري و هو مبدأ مساواة الجميع أمام القانون بشقيه، أي المساواة في الحقوق و في الأعباء العامة، [1] وفي إطار المرفق الصحي العمومي، وما يقدمه من خدمات علاجية للمرضى ، فإنه مكلف بالتالي بتقديم نفس المنافع لجميع مرتفقي هذا المرفق الموجودين على مستواه، وهم في وضع متشابه، ويفهم من ذلك وجوب استبعاد كل أشكال التفرقة بين المرضى مهما كان أساسها ، كما يلاحظ معظم الفقهاء مدى الارتباط الوثيق بين هذا و بقية المبادئ الأخرى خصوصا منها مبدأ حياد الإدارة.

فالمساواة أمام المرافق العامة تعتبر قاعدة أساسية و تحكم مختلف المرافق العامة بما فيها مرفق الصحة، وبمقتضاها يفترض في المرفق أن يقدم خدماته لمن يطلبها من الشعب، وتستمد هذه القاعدة و جودها من مبدأ عام نجده في مختلف الدساتير و هو مساواة الأفراد أمام القانون.

فالقانون بطبيعته ينشىء قواعد عامة ، و مجردة لا يراعي فيها أفرادا بذواتهم وبهذا يكون الجميع في نظرة سواسية و ذلك بنص المادة 11 من قانون حماية الصحة و ترقيتها التي تنص " لا يجب أن تكون الهياكل الصحية في متناول جميع السكان مع توفير أكبر درجة من الفعالية والسهولة واحترام كرامة الإنسان. "

و أيضا لا يمكن لمسيري مرفق عام أن يفضلوا بعض المرفقين على البعض الآخر لاعتباره شخصية، فقد جاء في نص المادة 238 من قانون حماية الصحة وترقيتها " يمنع كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي أثناء ممارسته مهامه أن يشهد زورا و عمدا قصد تفضيل شخص طبيعي أو معنوي أو تعمد الإساءة عليه و تطبيق أحكام المادة 226 من قانون العقوبات على كل من خالف ذلك. "

---

[1]- أحمد محيو، **محاضرات في المؤسسات الإدارية**،المرجع السابق،ص 481

إن تكافؤ الفرص بالنسبة للمواطنين في الحصول على المناصب و الوظائف العمومية يعد وجها آخر لهذه القاعدة، فهو تعبير عن وجوب الحياد من طرف المرفق العام و ذلك بوضع شروط موضوعية للحصول على منصب، وفي هذا الصدد نصت المادة 197 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه" تتوقف من ممارسة مهنة الطبيب على شروط الشهادات، عدم وجود عاهة أو علة مرضية تتنافى مع ممارسة المهنة، عدم التعرض لعقوبة مخلة بالشرف الجنسية الجزائرية... "

رابعا :مجانية العلاج:

إن المجانية تعتبر من ميزات المرافق الإدارية، أبعد من أن تكون عامة و مطلقة، ففي الكثير من الأحيان تطالب مساهمات مالية من المنتفعين أي المستخدمين المرفق العام، أما فيما خص مرفق الصحة فتطبيقا لنص المادة 67 من الدستور خصص المشرع في قانون حماية الصحة و ترقيتها فصلا كاملا حول موضوع مجانية العلاج ابتداء من نص المادة 20 منه ، حيث أشار المشرع إلى أن القطاع العمومي هو الإطار الذي يوفر مجانية العلاج، على أن الدولة تسخر جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة و ترقيتها وفقا لنص المادة 21 منه، كما حدد المشرع أنواع الخدمات التي تعنى بموضوع المجانية في نص المادة 22 منه و المتمثلة في جميع أعمال الصحة العمومية والفحوص التشخيصية ومعالجة المرضى و استشفائهم، على أن هذه العملية يجب ضمانها على مستوى جميع هياكل الصحة العمومية.

وتجدر الإشارة إلى أن هذا الطرح يؤخذ على سبيل التحفظ حاليا .فابتداء من أفريل 2002، قررت وزارة الصحة إعادة النظر في نظام مجانية العلاج ، وذلك عن طريق مقرر وزاري مشترك، بين وزارة الصحة، ووزارة المالية، حددت من خلاله تعريفات خاصة بكل من التشخيصات ، الأشعة ، الإيواء ... ويستثنى من دفعها أشخاص معينون مثل : ضحايا الكوارث الطبيعية ، مرضى السرطان و السيدا وكذا الربو...

الفصل الأول

أسس المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

تعتبر نظرية المسؤولية الإدارية من النظريات التي ابتدعها الاجتهاد القضائي، والتي جاءت نتيجة حتمية لازدياد تدخل الدولة وتوسع أنشطتها التي غالبا ما تؤدي إلى حدوث أخطاء تسفر عن إصابة الأشخاص من جراء هذه الأنشطة

فالمرافق الصحية بكل هياكلها الصحية خاضعة للقانون العام سواء كانت ذات اختصاص عام أو متخصصة، فالأولى تتكفل بتوفير العلاج لمختلف الأمراض، وتعتبر المستشفيات العمومية من حيث تنظيم القانون لها مؤسسات عامة ذات طابع إداري حسب ما تنص عليه المراسيم التنفيذية المقررة لإنشائها.

و لتحديد المسؤولية الإدارية للمرفق الصحي لابد من تحديد الأسس التي ترتكز عليها ، فالمسؤولية تقوم عامة على ثلاثة أركان أساسية و هي الخطأ و الضرر و العلاقة السببية وهي نوعان إما مسؤولية إدارية على أساس الخطأ (المبحث الأول) أو مسؤولية إدارية بدون خطأ (المبحث الثاني).

المبحث الأول

مسؤولية المرافق الصحية القائمة على أساس الخطأ

تتميز المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ في الفرق بين طبيعة الخطأ و النتائج المترتبة عنه، فإذا كان كل خطأ في القانون المدني يؤدي إلى مسؤولية مرتكبه أو المسؤول عنه و يلزمه بتعويض الضرر الذي ألحقه بالضحية، فإن هذه القاعدة المطلقة في القانون المدني لا توجد بنفس القوة في قانون المسؤولية الإدارية بحيث لا تكون الإدارة مسؤولة عن كل خطأ ارتكب من أحد موظفيها أو أحد مرافقها، و لقد عرفت نظرية الخطأ في المسؤولية الإدارية تطورا ملحوظا بالنسبة للدفاع عن حقوق الضحايا ، و ظهر هذا التطور أثناء مراحل عملية التمييز التي قام بها القضاء الإداري بين الخطأ المرفقي و الخطأ الشخصي بحيث توسع مجال الخطأ المرفقي على حساب الخطأ الشخصي كما تم هذا التطور بفضل نظرية الجمع بين الخطأ الشخصي و المرفقي وما يترتب عنها[1].

المطلب الأول
الأخطاء الشخصية و المرفقية كأساس لمسؤولية المرافق الصحية

باعتبار أن الإدارة شخصا معنويا يمارس نشاطه عن طريق موظفين تابعين له، فالإدارة لا تخطئ إلا بواسطة العاملين بها والذي قد يكون إما خطأ شخصيا يسأل عنه مرتكبه أو خطأ مرفقيا تسأل عنه الإدارة .

فالخطأ هو انحراف عن السلوك المألوف للشخص العادي، ويتمثل في الدرجة الأولى في الإخلال بالالتزام القانوني تلحق الأضرار بالغير[2].

كما عرف الخطأ بأنه إخلال الشخص عند تصرفه بواجبات الحيطة و الحذر التي يفرضها القانون، و عدم حيلولته تبعا لذلك دون أن يفضي إلى حدوث الضرر، في حين كان ذلك في استطاعته ومن واجبه [3] .

---

[1]– عمار عوابدي،**الأساس القانوني للمسؤولية الإدارة عن أعمالها الضارة**،الجزائر،1982،ص90

[2]– عبد الحميد الشواربي،**مسؤولية الآباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية الجنائية التاديبية**،منشاة المعارف، مصر، 2006 ،ص156 .

[3]–عبد القادر بن تيشة،**الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام**،دار الجامعة الجديدة،مصر،2011،ص18

وهو كذلك"كل فعل أو ترك إرادي تترتب عليه نتائج لم يردها الفاعل مباشرة ولا بطريق غير مباشر، ولكنه كان في وسعه تجنبها"[1].

الفرع الأول: تعريف الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي للمرافق الصحية

يختلف الخطأ الشخصي عن الخطأ المرفقي، حيث يكون الأول مرتبط بالموظف أي الطبيب أو مساعديه، أما الثاني فيتعلق بالخطأ الذي يرتبط بمرفق الصحي، وهذا ما يؤدي بالضرورة إلى التمييز بينهما .

أولا: مفهوم الخطأ الشخصي

إن الخطأ الشخصي خطأ منفصل عن المرفق، يعني أنه منقطع الصلة بالمرفق العام وذلك من خلال تحديد الخطأ الشخصي بالنظر إلى وضعيته تجاه المرفق العام، أي في إطار العلاقة بين الخطأ العون و المرفق العام و بذلك يتم تحديد فئتي الأخطاء من خلال تحديد نطاق الواحدة تجاه الأخرى [2] .

و يقصد بالخطأ الشخصي الخطأ الذي ينسب إلى الطبيب نفسه، عندما يكون هناك تقصير منه، ويعد الخطأ شخصيا في حالة ما إذا قام الطبيب بعمل لا علاقة له ماديا بواجبات وظيفته كأن يقوم الطبيب العامل في المستشفيات العامة بإجراء عملية جراحية لجاره في منزله، غير أنه نجد أن مرتكبه قصد به إحداث ضرر للمريض، فالعمل بموجب ذلك ينفصل عن الوظيفة [3]، لذلك تقع المسؤولية على الطبيب شخصيا، وبالتالي هو الملزم بالتعويض ولا يستطيع الرجوع على إدارة المستشفى العام الذي يعمل فيه، وتكون المحاكم العادية هي المختصة بالنظر في هذه الدعوى، إذا فالخطأ الشخصي هو الخطأ الذي ينفصل عن أداء الخدمة العامة المطلوبة من الطبيب أدائها و تقوم به المسؤولية الشخصية للطبيب، ويمكن حصر هذه الأخطاء في ثلاث حالات :

---

[1]- منير رياض حنا،**المسؤولية الجنائية للأطباء و الصيادلة**،دار المطبوعات الجامعية،مصر،1989، ص24

[2]–بن عبد الله عادل،**المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية**،أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق تخصص قانون عام،كلية الحقوق و العلوم السياسية قسم حقوق،سنة 2011،ص51.

[3]– سعيدي الشيخ، **الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي بين موقفي الفقه و القضاء**، مجلة الموسوعة القضائية،ج1 ، الجزائر، 2003، ص 100.

- الأخطاء الجسيمة غير العمدية ، فكلما كان الخطأ جسيما كان خطئه شخصيا [1]
- الأخطاء المرتكبة خارج نطاق المرفق و منقطعة الصلة به تماما، كالتي يرتكبها عند قيامه بأعمال لحسابه الخاص .
- الخطأ المرتكب بمناسبة أداء الخدمة، أي التي تهدف إلى مقاصد تتنافى مع أغراض الصحة العامة أو مصلحة المريض.

ثانيا: مفهوم الخطأ المرفقي

يقصد بالخطأ المرفقي الخطأ الذي ينسب للمرفق ذاته و المتمثل في عدم أداء المرفق للعمل المكلف بأدائه[2]

و هو الخطأ الذي ننسبه إلى المرفق وان قام به ماديا أحد الموظفين في حالة عدم اعتبار هذا الخطأ شخصيا، وعليه فان الخطأ المرفقي هو خطا موضوعي ينسب إلى المرفق مباشرة على اعتبار أن هذا المرفق قد قام بارتكاب الخطأ بغض النظر عن مرتكبه، فسواء أمكن إسناد الخطأ إلى الموظف معين بالذات أو تعذر ذلك فإنه يفترض أن المرفق ذاته هو الذي قام بنشاط يخالف القانون ومن ثم فهو وحده الذي قام بارتكاب الخطأ.

كما و أن المسؤولية عن الخطأ المرفقي تعتبر أصلية غير تبعية، ذلك أنها لا تقوم على أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعة، فالمسؤولية عن الخطأ المرفقي تقع أصلا على المرفق ذاته.[3]

الفرع الثاني :معايير التمييز بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي

لم يضع القضاء معيارا مميزا لمدلول الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي، و إنما رسم اتجاهات متعددة لابد من إيضاحها، إذ تم الإجماع على أن الخطأ الشخصي هو كل خطأ منفصل عن الوظيفة، وذلك إذا ارتكب في إطار خارج عن الوظيفة المؤداة من قبل الموظف، أو سواء كان في إطار هذه الأخيرة و لكنه ينفصل عنها لأسباب معينة.

---

[1]–سمير عبد السميع الاودن،**مسؤولية الطبيب والجراح و طبيب التخذير ومساعديهم**، منشأة المعارف، طرابلس، 2004، ص234

[2]–عبد القادر عدو،**المنازعات الإدارية**،دار هومة للنشر و التوزيع،الجزائر،2012،ص336

[3]– سمير دنون، **الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في القانونين المدني والإداري**، دراسة مقارنة،المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2009 ، ص ص،172،171

ويمكن أن نستخلص من أحكام القضاء بعض الأفكار التي يسترشد بها للتفرقة بين نوعي الخطأ، وهي أفكار عامة و عوامل مرنة، وتدور هذه العوامل أساسا حسب وضع الخطأ بالنسبة للوظيفة موضوعيا و حول نسبة مساهمة الموظف المرتكب العمل الضار و مدى جسامة الخطا .[1]

أولا: معيار الخطا العمدي l'intention mauvaise

يسمى أيضا معيار لافرييـر "Laferriere" يقوم هذا المعيار على أساس النزوات الشخصية للموظف المنسوب إليه الخطأ، فهو يرى أن الخطأ يعتبر شخصيا إذا كان التصرف الضار مطبوعا بطابع شخصي يكشف عن نية و ضعف وعدم تبصر الموظف، أما إذا كان العمل الضار غير مطبوع بطابع شخصي وينبئ عن موظف عرضة للخطأ والصواب فيكون الخطأ مرفقيا أو مصلحيا .

هذا المعيار نادى به الفقيه لافرييـر هو معيار شخصي يقوم به الموظف وهو يؤدي واجباته الوظيفية على أساس القصد السيئ و يتحقق في حالتين: كلما قصد الإضرار بالغير أو قصد فائدته الشخصية .

و يتحمل الموظف مسؤولية التعويض بتطبيق القواعد العامة ويعود اختصاص الفصل إلى القاضي العادي.

ويعاب على هذا المعيار عدم أخذه بالخطأ الجسيم الذي يقع من جانب الموظف حسن النية ورغم ذلك أدرجه القضاء الإداري في بعض الحالات في نطاق الخطأ الشخصي[2].

ثانيا:معيار الخطأ الشخصي المنفصل عن الوظيفة faute personnelle détachable de la fonction

وهو معيار هوريو "Hauriou" يقوم هذا المعيار على أساس فصل الخطأ عن الوظيفة ففرق بين حالتين :

أ- حالة الخطأ الشخصي المنفصل انفصالا ماديا عن الواجبات الوظيفية .

1-ياسمين بو الطين،**التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء المرفقية و الشخصية في القضاء الإداري**، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء،الجزائر،2005-2006،ص13

2-سمير دنون، المرجع السابق، ص ص، 213/212

ب-حالة الخطأ الشخصي المنفصل انفصالا معنويا عن واجب الوظيفة (أغراض لا تخص الوظيفة).

و يعاب على هذا المعيار أنه واسع نوعا ما لكونه يجعل كل عمل إداري مهما كانت بساطته خطأ شخصيا بمجرد كونه منفصل عن الوظيفة.

وقد أقر مجلس الدولة الفرنسي في قرارات عدة مسؤولية الإدارة عن الخطأ الشخصي الواقع أثناء الخدمة في قضية lemmonier و التي قضى فيها بمسؤولية البلدية عن خطأ العمدة الشخصي لعدم اتخاذه الاحتياطات لمنع إصابة الأشخاص و التي يمكن أن تنشأ عن إطلاق نار في حقل عام خصوصا و أنه قد سبق تنبيه إلى خطر إطلاق الأعيرة النارية. [1]

ثالثا:معيار الهدف le but poursuivi

وهو معيار دوجي " Duguit " يقوم هذا المعيار على أساس الغاية من العمل الإداري الخاطئ، فإذا كان الموظف قصد بعمله تحقيق أغراض شخصية لا علاقة لها بالوظيفة أو الاستفادة من سلطات وظيفته فإن الخطأ يعتبر شخصيا ، وإذا قصد بعمله تحقيق أغراض الوظيفة فإن الخطأ يعد مرفقيا. [2]

ومعنى هذا أن الموظف لا يسأل حين يستعمل سلطات هذه الوظيفة لأغراضه الشخصية . ويعاب هذا المعيار أنه غير عملي فيؤدي إلى إعفاء الموظف من المسؤولية في جميع الحالات التي يكون فيها خطأه بحسن نية.

رابعا:معيار الخطأ الجسيمla faute lourde

يقوم هذا المعيار على أساس جسامة الخطأ فيعتبر الخطأ شخصيا إذا كان جسيما بحيث لا يمكن اعتباره من الأخطاء العادية التي يأتيها الموظف في حياته الوظيفية، وتظهر جسامة الخطأ في الصور التالية:

1/ أن يخطئ الموظف خطا جسيما كتسمم الأطفال بسبب قيام احد الأطباء بتطعيمهم ضد البكتيريا بدون اتخاذ الإجراءات الوقائية، بحيث يعد الخطأ في نظر الإداري خطا شخصيا يرتب و يعقد مسؤولية الموظف .

---

[1]- سمير دنون،المرجع السابق،ص217 .

[2]- اعاد علي محمود القيسي،**القضاء الإداري و قضاء المظالم**،دار وائل للنشر،ص249.

2/أن يخطأ الموظف خطأ قانوني جسيم، كتجاوز الموظف اختصاصه و سلطته واستعمالها بدون وجه حق .

3/أن يكون الفعل الصادر من أحد الموظفين مكونا لجريمة تخضع لقانون العقوبات سواء أكانت الجريمة مقصورة على الموظفين كجريمة إفشاء الأسرار و جريمة الخيانة. [1]

الفرع الثالث:الخطأ الطبي وصوره في إطار المرفق الصحي

الخطأ الطبي ليس كالخطأ العادي لما ينظري عليه من طبيعة فنية و تعقيد علمي و دقة معينة ، فالالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب هو من حيث المبدأ التزام ببذل عناية، و هو بذل الجهود الصادقة و اليقضة التي تتفق و الظروف القائمة و الأصول السليمة الثابتة بهدف شفاء المريض و تحسين حالته الصحية. [2]

فعلاقة الطبيب بالمريض في المستشفى العام هي علاقة شخص مكلف بأداء خدمة عامة، وتتحدد بمقتضى اللوائح المنظمة لنشاط المرفق الصحي العام الذي يديره المستشفى، فهي ليست علاقة عقدية بل هي من طبيعة إدارية أو لائحية، ومن ثمة لا يمكن إقامة مسؤولية المستشفى على أساس المسؤولية العقدية [3].

أولا: تعريف الخطأ الطبي

فالخطأ الطبي يعرف بأنه كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد و الأصول الطبية المتعارف عليها نظريا و عمليا وقت قيامه بالعمل الطبي .[4]

و يعرف أيضا بأنه تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب فقط يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول.[5]

---

[1]-عمار عوابدي، المرجع السابق،ص141

[2]-طاهري حسين،المرجع السابق،ص21

[3]-محمد حسين منصور،**المسؤولية الطبية**،دار الجامعة الجديدة للنشر،مصر،ص113

[4]-هشام عبد الحميد فرج،**الأخطاء الطبية**،2007،ص107

[5]-اسعد عبد الجميلي ،**الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية**،دراسة مقارنة،دار الثقافة،الأردن،الطبعة الأولى،2009 ،ص177

ثانيا :صور الخطأ الطبي

سنحاول ذكر أهم الأخطاء الطبية التي قد يرتكبها أطباء المرافق الصحية العمومية خلال ممارستهم لنشاطهم الطبي، ومع ذلك لا يمكن حصر أو تصور جميع هذه الأخطاء في غطار قائمة محددةدون سواها

1- رفض علاج المريض:

هناك واجب إنساني وأدبي على الطبيب تجاه المرضى والمجتمع الذي يعيش فيه، إلا إن هذا الالتزام يتحدد بنطاق معين و في ظروف معينة ، فيبدو هذا الالتزام في الحالة التي يوجد فيها الطبيب في المركز المحتكر، بمعنى أنه في الظروف القائمة لا يوجد سواه لإسعاف و علاج المريض، كوجود المريض في مكان ما، ولم يكن هناك سوى طبيب معين لإنقاذه أو علاجه آو في ساعة معينة من الزمان لا يوجد فيها غيره، فالطبيب الذي يعمل بمستشفى عام ليس له أن يرفض علاج المرضى الذي ينبغي عليه علاجه وسأل الطبيب في حالة التأخير عن الحضور أو التدخل في إنقاذ المريض أو انقطاعه عن معالجته في وقت غير لائق، ماعدا المريض نفسه كإهماله إتباع تعليمات الطبيب أو تعمد عدم إتباعها. [1]

2- حالة تخلف رضا المريض

تعتبر مرحلة دخول المريض في علاقة طبية علاجية أيا كان مصدرها و مهما كانت طبيعتها من المراحل الضرورية، حيث تجعل الطبيب ملزما بالحصول على رضا مسبق من المريض المعالج، و هذا قبل أي تدخل علاجي فمسألة الرضا تتعلق باحترام الحرية الفردية و الحقوق الشخصية التي يتضمنها الدستور و هي الحق في السلامة الجسدية. [2]

ولقد جسد المشرع الجزائري الالتزام بالحصول على الرضا المسبق و منحه قيمة قانونية تسمو إلى درجة التشريع، وذلك في إطار مدونة أخلاقيات مهنة الطب و قانون الصحة

---

[1]-حسين طاهري،المرجع السابق،ص22

[2]-نبيلة نسيب،**الخطأ الطبي في القانون الجزائري و المقارن**،رسالة ماجستير فرع العقود و المسؤولية،كلية الحقوق،جامعة الجزائر،سنة 2002،ص ص،70/69

العمومية، ومنه نستنتج أنه ينبغي أن يصدر الرضا من المريض نفسه طالما أنه في حالة تسمح له بذلك وان رضاه يعتد به قانونا.

3- رفض المريض العلاج: يعفى الطبيب من المسؤولية إن رفض المريض التدخل الطبي، ولكن يدور الشك حول مسؤولية الطبيب عندما يكون تدخله ضروريا و تستدعيه حالة المريض، فهنا يشترط القضاء للتخلص من المسؤولية إثبات رفض المريض كتابة لتدخله.[1]

4- حالة عدم إعلام المريض

حتى يكون رضاء المريض صحيحا و معتبرا نحو الطبيب وخاليا من الشوائب، قد تشوبه بنوعية التدخل العلاجي الطبي، فإنه يقع على عاتق الطبيب على المريض بإحاطته علما بطبيعة العلاج وما قد ينجم عنه من مخاطر، وإلا كان الطبيب مخطئا بحيث أن يكون مسؤولا عن كل النتائج الضارة التي تنتج من جراء تدخله ولو لم يصدر من الطبيب أي خطأ أثناء عمله في التدخل العلاجي .

كذلك فانه يجب أن تكون المعلومات التي يتلقاها المريض من الطبيب مطابقة تماما لحالته، و هكذا حتى تكون واضحة و مفهومة لديه ولذلك ينبغي أن تحتوي هذه المعلومات على كل المعطيات المتعلقة و المرتبطة بطبيعة و طرق التكفل بالمريض، و كذلك بالنسبة لكل البيانات العملية الأخرى ببقائه في المستشفى[2]، فالمشرع الجزائري قد كرس هذا الالتزام و أكد عليه في المادة (43) من مدونة أخلاقيات مهنة الطب، وذلك على ضرورة تبصير المريض بحالته تبصيرا كاملا و شاملا .[3]

5- الخطأ في التشخيص

تبد جهود الطبيب في علاج المريض بتشخيص المرض، في هذه الحالة يحاول الطبيب تعرف على ماهية المرض و درجته في الخطورة و تاريخه من جميع ما يؤثر فيه من ظروف

---

[1]-طاهري حسين،المرجع السابق،ص23

[2]-عبد القادر بن تيشة،المرجع السابق،ص72

[3]-عبد القادر بن شيتة،نفس المرجع ،ص74

المريض من حيث حالته الصحية العامة و سوابقه المرضية واثر الوراثة فيه، ثم يقرر بناءا على ما اجتمع لديه من كل ذلك نوع المرض الذي يشكوه المريض و درجة تقدمه.

وتقديرا خطا الطبيب في التشخيص ينظر فيه إلى مستواه من جهة و تخصصه من جهة أخرى فمن البديهي خطا الطبيب الأخصائي يعتبر أدق في التقدير من الطبيب العام.[1]

المطلب الثاني

الضرر وعلاقته بالعمل الموجب للتعويض

إن إصابة المريض بضرر أثناء خضوعه لأعمال العلاج أو من جرائها، هي نقطة بداية للحديث عن المسؤولية الطبية، فوقوع الضرر للمريض يعد عنصرا لازما لإثارة تلك المسؤولية [2]، غير أنه يمكن رغم حدوث الأضرار ألا تثور المسؤولية الطبية إذا لم يثبت أي تقصير أو إهمال، أي الخطأ من جانب إدارة المرفق الصحي العمومي، فالضرر ركن أساسي لإقامة نظرية علاقة السببية التي تربط بينه وبين الخطأ.

الفرع الأول: مفهوم الضرر

يقصد بالضرر بوجه عام على أنه"ما يصيب الشخص في حق من حقوقه أو في مصلحة مشروعة له سواء كان ذلك الحق أو تلك المصلحة متعلقة بسلامة جسمه أو ماله أو عاطفته "[3]

أيضا هو الأذى الذي يصيب الإنسان في جسمه أو ماله أو شرفه أو عواطفه.[4]

فالضرر الطبي لا يتمثل في عدم شفاء المريض، بل هو أثر خطأ الطبيب أو إهماله بالقيام بالواجب الحيطة و الحذر و الحرص أثناء ممارسته للعمل الطبي، لأن الأصل التزام الطبيب بوسيلة أو ببذل عناية و لا يعتبر التزاما بتحقيق نتيجة. [1]

---

[1]– طاهري حسين، المرجع السابق، ص ص،25/24

[2]– طاهري حسين،نفس المرجع،ص48

[3]–سليمان حاج عزام،**المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية**،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراء في الحقوق،جامعة محمد خيضر ،بسكرة،2010.2011،**ص156**

[4]–هشام عبد الحميد فرج،مجع سابق،ص125

الفرع الثاني: أنواع الضرر

ينقسم الضرر بصفة عامة إلى ضرر مادي يصيب الشخص في جسمه أو ماله و آخر معنوي يصيب شعوره أو عواطفه .

أولا: الضرر المادي

هو تلك الخسارة التي يتعرض لها المريض في ذمته المالية بسبب خطا الطبيب أو المستشفى، فقد يكون ناتجا عن تدخل أجري له بطريقة خاطئة أو عن إهمال فعل، كان يجب على المسؤول إتيانه لمنع حدوث مضاعفات أو فشل في التشخيص أو التأخر في وصف دواء محدد[2]، وتتمثل الأضرار المادية في مختلف تلك المصاريف التي ينفقها المريض من أجل جبر الضرر الذي حدث من نفقات الاستشفاء و الأدوية، و مصاريف التنقل و قد يكون الضرر سببا في إضعاف القدرة على كسب للمريض أو انعدامها تماما، و الضرر المادي بهذا قد لا يصيب فقط المريض ذاته، و إنما قد يمتد إلى أقاربه أو ذويه فتتعرض هذا الأخير لإصابة معينة تفقده القدرة على الكسب، يمكن أن يؤثر سلبا على الأشخاص الذين يعولهم و الذين تحت نفقتهم. [3]

ثانيا:الضرر المعنوي

هو الذي يصيب المريض في شعوره أو عاطفته أو كرامته، كالشعور بالمعاناة و العجز أو فقد أحد الوالدين أو الأبناء، ويظهر هذا الضرر بمجرد المساس بسلامة جسم المريض بأذى أو إصابة أو عجز نتيجة لخطأ طبي، كما يشمل الآلام النفسية التي قد يتعرض لها المريض أو ذويه في حالة الاعتداء على اعتبار المريض في حالة إفشاء الطبيب لسر المهنة، ما يجعل المريض يصاب بضرر في حياته الخاصة .

---

[1]–أحمد الحياوي،**المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص**،دار الثقافة،الأردن،2005،ص101

[2]–هشام عبد الحميد فرج، المرجع السابق، ص127

[3]– طاهري حسين ،**القانون الإداري و المؤسسات الإدارية** ،التنظيم الإداري،النشاط الإداري،دراسة مقارنة،دار الخلدونية، الجزائر ،2007،ص203.

فالضرر المعنوي يلحق المضرور و يمسه في مشاعره أو عواطفه أو شرفه و غيرها من الأمور المعنوية، وقد اختلف في ذلك بحجة عدم سهولة تقدير التعويض المستحق فكان التذبذب في القوانين يجوز لمضرور أن يطالب بالتعويض عن الضرر إن كان محقق الوقوع، مثــلا في حالــة الطاعن الذي لم يقتصر في طلباته على تعويضه عما تكبده من نفقات العلاج. [1]

الفرع الثالث: شروط الضرر

يشترط للضرر لكي يكون قابلا للتعويض أن يمس بمصلحة مشروعة للمضرور و ان يكون خاصا ومباشرا و محققا.

1/أن يكون الضرر خاصا:

يعني أن يلحق الضرر فردا معينا أو أفراد معينين، أما الضرر العام فهو الذي يمس عددا غير محدد من الأشخاص، وهذا النوع من الضرر يشترط غالبا في المسؤولية الناتجة عن المخاطر، أين يشترط أن يكون ضررا جسيما و غير عادل و في الكثير من الأحيان يشترط أن يكون عاما يمس مجموعة من الأفراد.[2]

2/أن يكون مباشر:

وهو أن يكون نتيجة طبيعة لخطأ الطبيب الذي أحدثه وترتب عنه، وهذا الضرر هو فقط الذي تكون بينه وبين الخطأ المنشئ له علاقة سببية و فقا للقانون، و أن يكون الضرر مباشرا هو الذي ينشأ عن العمل الضار بحيث إن وقوع هذا العمل يؤدي حتما إلى نشوء هذا الضرر، ويكون كافيا لحدوثه و الضرر إما أن يكون مباشرا أو غير مباشر ويكون الضرر متوقعا أو غير متوقع، و القاعدة في المسؤولية المدنية سواء كانت عقدية أو تقصيرية أنه لا تعويض عن الضرر غير مباشر بل يقتصر التعويض على الضرر المباشر فقط. [3]

---

[1]–مقدم السعيد،**التعويض عن الضرر المعنوي في المسؤولية المدنية**،دار الحداثة،لبنان،1985، ص ص،17/16

[2]–طاهري حسين،**القانون الإداري و المؤسسات الإدارية**،المرجع السابق،ص202

[3]–المحتسب بالله بسام،**المسؤولية الطبية المدنية و الجزائية**،ط2،دار الإيمان،دمشق،1984،ص241.

3/أن يكون الضرر محققا:

أي أن يكون قد وقع فعلا، أو سيقع حتما فالضرر المحقق لا يشمل الضرر الحال فقط بل يشمل الضرر الذي تأخرت آثاره بعضها أو كلها إلى المستقبل، كما لو أعطى الطبيب علاجا للمريض بهدف الاختبار، وتجدر الإشارة إلى أن الضرر المستقبلي يتميز عن الضرر المحتمل، فالضرر المستقبل هو ضرر وقع بالفعل ولكن آثاره ستظهر في المستقبل، أما الضرر المحتمل فهو ضرر غير محقق، قد يقع أو لا يقع بذلك فلا يكون هذا الضرر الأخير موجبا للتعويض إلا عندما يقع فعلا. [1]

المطلب الثالث

علاقة السببية بين الخطأ الطبي و الضرر

لا يكفي مجرد وقوع الضرر للمريض وثبوت الخطأ على الطبيب أو المرفق العام الطبي، بل لابد أن تكون هناك علاقة مباشرة بين هذا الخطأ وذاك الضرر، هذا ما يعبر عنه بالعلاقة أو الرابطة السببية ، ومتى أثبت المضرور الخطأ و الضرر وكان من شأن ذلك الخطأ أن يحدث –عادة–الضرر فان القرينة على توافر علاقة السببية بينهما تقوم لصالح المضرور و للمسؤول نفي هذه القرينة بإثبات أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه.

فخطأ المريض ينفي رابطة السببية إذا كان المريض هو وحده السبب في إحداث الضرر، أما إذا كان قد ساهم مع خطا الطبيب فيوقع الضرر فان ذلك يؤدي إلى انتقاص و تخفيف المحكوم به على الطبيب بقدر نسبة خطا المريض واشتراكه في إحداث أو تفاقم الضرر.

ويعرف السبب الأجنبي بأنه كل أمر لا يد للمدعي عليه فيه، ويكون السبب الأجنبي السبب في إحداث الضرر و يترتب عليه انتفاء مسؤولية الطبيب كلها أو بعضها ولهذا فان السبب الأجنبي له ركنان هما:

- استحالة دفع الضرر فالمدعي عليه أي الطبيب لم يتمكن من مقاومة الضرر الحاصل وللقاضي السلطة التقديرية في ذلك .

[1]–هشام عبد الحميد فرج،المرجع السابق،ص126

- انتفاء الإسناد بأن يكون خارجا عن إرادة المدعي عليه وإلا لا يمكن إسناده إليه ولذلك فإنه لانعدام رابطة السببية لقيام السبب الأجنبي يكون له عدة صور أهمها الحادث الفجائي و القوة القاهرة وخطا المريض(المضرور) وخطأ الغير .[1]

المبحث الثاني

مسؤولية المرافق الصحية دون خطأ

إذا كان الخطأ بنوعيه الشخصي و المرفقي أساسا قانونيا و سندا معقولا ومقبولا لتحميل إدارة المستشفى و الطبيب و الموظف فيها المسؤولية، فإن ذلك يقابله واقع لابد منه و هو حدوث أضرار في مناسبات عديدة لا يمكن إسنادها لأي خطأ يذكر، لتسوية هذه الوضعية تم الاهتداء إلى فكرة المسؤولية دون خطأ، وذلك لتحميل عبء التعويض عن الضرر اللاحق حتى في غياب الخطأ، أو في حالة استحالة إثباته، وذلك في حدود معينة ومحددة.

المطلب الأول

مفهوم المسؤولية دون الخطأ للمرافق الصحية

قد يؤدي تطبيق المسؤولية بناءا على الخطأ في بعض الحالات، إلى استحالة استيفاء التعويض عن الضرر بسبب عدم قدرة الضحية على إثبات وجود خطأ مسند إلى الإدارة ، ويمكن لهذه الحالة أن تتحقق إما لأن إثبات الخطأ أمر مستحيل –كاستعمال سلاح ناري أو انفجار– وإما لأن إثبات الخطأ يمكن أن يكون في غير محله –كأن يكون الضرر ناجما عن أحد أعمال السيادة، وإما لأنه ليس هناك خطأ.

كما تعتبر المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ غير كافية لمواجهة العديد من الحالات التي يترتب عنها تعويض المتضررين من جراء تسيير المرافق العمومية، وحتى تتم مواجهة مختلف هذه الاحتمالات، فقد ابتكر القاضي اللجوء إلى نظام آخر للمسؤولية، يسمح بتعويض الضحايا: هذا النظام هو نظام المسؤولية بدون خطأ.

[1]–عبد القادر بن تيشة،المرجع السابق، ص ص،56،57

الفرع الأول: تعريف المسؤولية دون خطأ للمرافق الصحية

تؤدي المسؤولية دون خطأ إلى تسهيل حصول الضحية على التعويض نتيجة تجنبها كليا لاصطدامها بالعائق الصعب المتمثل في إثبات الخطأ، إلا أنها في حقيقة الأمر تحقق في المقابل فائدة للإدارة يجعل عملها بمنأى عن عملية البحث فيه من أجل تقدير طابع الخطأ، فإن المسؤولية دون خطأ نظام امتياز و أفضلية للضحية أيضا نظرا لطابعها الحيادي بالنسبة لعمل الإدارة [1].

الفرع الثاني:خصائص المسؤولية دون خطا للمرفق الصحي

إن المسؤولية على المخاطر لا تشمل بتاتا ركن الخطأ، بل إنها تقترب من المسؤولية القائمة على الخطأ المفترض التي ما على المتضرر في إطارها إلا أن يثبت وجود الضرر والعلاقة السببية بين الضرر والشغل .

أولا: أفضلية المسؤولية دون خطأ للضحية و الإدارة

إن تطبيق نظام المسؤولية المستقل عن فكرة الخطأ يصب في مصلحة الضحية مباشرة بإعفائها من عبئ إثبات الخطأ، وفي ذات الوقت يسمح ذلك التطبيق بإعفاء المرفق العام من تقدير صحة سلوكه المولد للضرر، فتتشكل المسؤولية دون خطأ نظام أفضلية بالنسبة للضحية من خلال إعفائها من البحث في إثبات ارتكاب الإدارة لأي خطأ ، فيكفي الضحية إثبات بأنه قد لحقها ضرر وإسناده لفعل الإدارة، و في بعض الفرضيات الطابع غير العادي و الخاص للضرر الذي يلحقها.

ثانيا: المسؤولية دون خطا من النظام العام

في المنازعات الإدارية نطاق الدعوى يحدد بطلبات أطراف الدعوى ذاتها، ولا يمكن للقاضي تخطي ذلك بالنظر في عناصر أو أسباب لم يثرها أحد من الأطراف ولا يكون الأمر بخلاف ذلك إلا في الحالات التي يكون العنصر أو بسبب مسألة من النظام العام حيث يكون بالنتيجة

[1]–عادل بن عبد الله،المرجع السابق،ص180

على القاضي إثارة من تلقاء نفسه، حتى وإن لم ينتبه الأطراف أو لم يتمسك بذلك العنصر و هذا الأمر ينطبق على المسؤولية دون الخطأ.

المطلب الثاني

حالات قيام المسؤولية بدون خطأ و شروطها

قد عرف القضاء الإداري تطورا مهما في مجال المسؤولية بدون خطأ أو على أساس المخاطر، لكن هذا لم يمنع المشرع من تبني نصوص قانونية خاصة ترمي إلى سن نظام لتعويض المتضررين من جراء الأضرار اللاحقة بهم نتيجة عمل المرافق، لذلك فإن أمر تناول حالات المسؤولية الإدارية على المخاطر ينطلق من زاويتين ترتبطان بحالات المسؤولية الإدارية على المخاطر بموجب نصوص تشريعية، ثم بتطبيقات المسؤولية الإدارية على المخاطر بموجب الاجتهاد القضائي.

الفرع الأول: حالات قيام المسؤولية بدون خطا

تقام مسؤولية المرفق العام الصحي على أساس المخاطر في حالات عديدة نذكر منها:

أولا: الحوادث الناشئة عن المواد و المعدات المستخدمة:

تدخلت الآلة بشكل ملحوظ وظاهر حاليا في العلاج الطبي، فقد يصاب المريض بضرر بسبب تلك الآلات أو الأجهزة التي يستخدمها الأطباء أثناء قيامهم بالعمل الطبي، و كثيرا ما تحدث أضرار عديدة للمرضى بسبب و جود عيب أو عطل في الأجهزة و الأدوات حيث يقع التزام على عاتق المشفى باستخدام آلات سليمة خالية من أي عيب يؤثر على استخدامها السليم[1]،و المستشفى مسؤول عن كل المعدات الخطيرة التي يستعملها، و يجب على موظيفيه أخذ الحيطة والحذر من أن لا تسبب أضرارا للمرضى إما أثناء تركيبها أو أثناء استعمالها، فيلتزم المستشفى بسلامة المريض من الأضرار المستقلة عن المرض الذي لجأ إليه من أجل علاجه .

ثانيا: الحوادث الناتجة عن النشاطات الطبية:

[1]–شريف الطباخ،جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها،،دار الفكر الجامعي،مصر،2005، ص،255

تنجز هذه الحوادث عن النشاطات التي يقوم بها الطبيب أو الموظفين الآخرين، والتي تسبب أضرار بالمرضى كالأعمال التي تقوم بها المستشفيات أو الترميمات الداخلية، والتي قد تأثر بشكل أو آخر بسلامة المرضى و كذلك النشاطات الخطيرة التي يقوم بها الأطباء أثناء عملهم الطبي، من خلال مختلف الوسائل الحديثة المبتكرة في هذا المجال .

ثالثا: الحوادث الناتجة عن الأوضاع الخطرة:

إمتدت المسؤولية بدون خطأ لتشمل حالات العدوى بالأمراض أثناء التواجد بالمستشفيات[1]، و الأضرار الجسيمة الناشئة عن أعمال العلاج منها الأضرار الناتجة عن عمليات نقل الدم فتثور المسؤولية هنا عند التعرض لخطر انتقال فيروس لأحد المرضى.

الفرع الثاني:شروط تطبيق المسؤولية بدون خطا للمرفق الصحي

تم تحديد الشروط اللازمة لقبول المسؤولية بدون خطأ في مجال الأضرار الناشئة عن أعمال الطبية التي تقوم بها المستشفيات كما لي:

- وجود عمل طبي ضروري، فإن كان العمل الطبي لا فائدة منه و ترتبت عنه مخاطر معينة ، كان ذلك في حد ذاته خطأ في جانب المستشفى ، وذلك يعد من قبيل المجازفة أو المخاطرة بحياة المريض.
- أن يشكل العمل الطبي خطرا استثنائيا ، و الخطر الاستثنائي هو الخطر الغير المألوف وفقا للتطور العادي لحالة مماثلة لحالة المريض الخاضع للعلاج وعلى ذلك فالآثار الثانوية التي تصحب الفحص الطبي عادة لا تخضع لقواعد المسؤولية بدون خطأ.
- انتفاء أي خطأ من جانب المضرور، وكذلك انعدام الصلة بين الخطأ و حالة المريض التي يعالج منها، ولا يعتبر تطورا لتلك الحالة آو نتيجة لحساسية لدى المريض أو

[1]–عبد الحميد ثروت،**تعويض الحوادث الطبية مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي**،دار الجامعية الجديدة، الاسكندرية،2007،ص80.

لاستعـداده المرضي بل يجب أن يكون شيئا جديدا يضاف إلى ما يعاني منه المريض.[1]

- أن يكـون الضــرر الحاصل جسيما بصورة غير عادية، وصل إلى درجة معينة من الخطر. [2]
- وجود علاقة سببية بين الضرر الحاصل و عمل الإدارة و هذا خلافا للمسؤولية القائمة على الخطأ فشرطها إثبات تصرف الإدارة الخاطئ و علاقته بالضرر، ولا تستطيع الإدارة التملص من المسؤولية.
- و في حال إثبات هذه الرابطة السببية لمسؤولية المرفق العام الطبي إلا في حالة القوة القاهرة و خطأ الصحية.[3]

المطلب الثالث

الاعتبارات التي تقوم عليها المسؤولية دون خطا للمرافق الصحي

تعددت الدوافع و الاعتبارات التي أدت بالقضاء الإداري خاصة لتطبيق المسؤولية بدون خطأ

الفرع الأول :فكرة التزام المستشفى بسلامة المريض

يعتبر المريض في الوقت الذي يتواجد فيه بالمستشفى كائنا ضعيفا يعهد بصحته و سلامته كلها للقائمين عليها ويضع كل ثقتهم بهم، وذلك بهدف العناية و الرعاية و حمايته من الأخطار التي قد تحدق به، ومن ثم كان على عاتق المستشفى ضمان سلامة الأغذية و الأدوية المقدمة للمرضى وكذا نفس الشيء بالنسبة للأجهزة المستخدمة و التحاليل المخبرية المجردة .

الفرع الثاني:المخاطر

---

[1]–ثروت عبد الحميد،نفس المرجع،ص85

[2]–عميري فريدة،**مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي**،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في قانون المسؤولية المهنية،جامعة مولود معمري تيزي وزو،الجزائر،2011،ص42.

[3]–طاهري حسين، المرجع السابق، ص54.

يهدف النشاط الإداري إلى تحقيق الصالح العام وقد يحمل هذا النشاط في طياته مخاطر قد تضر بالأفراد لذا يجب على الإدارة أن تتحمل نتائج هذه المخاطر ومن ذلك الأضرار الناتجة عن الأشغال العامة أو استعمال أشياء خطرة و كذا المخاطر المهنية. [1]

الفرع الثالث:الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة

إن نظرية المساواة أمام الأعباء العامة هي من صنع الفقهاء المؤيدين لاستقلال المسؤولية العامة، وتحريرها كليا من قواعد المسؤولية الخاصة، تستجيب فكرة المساواة لمفاهيم العدالة الاجتماعية، ذلك أنه بموجب هذا المبدأ لن يعود ممكنا تحميل أفراد معينين أعباء عامة أكثر من غيرهم، بل إن الأعباء العامة التي تفرضها السلطة تحقيقا لمصلحة العامة توزع بالتساوي على أفراد المجتمع، وينظر من زاوية هذه النظرية إلى الأضرار و الحوادث التي تسببها السلطة العامة للخواص كأعباء عامة أو كنوع من النفقات العامة المخصصة للمرافق العمومية كالمستشفى.

تكمن ميزة هذه النظرية في إعفاء الضحية من عبء و إثبات الإخلال بالمساواة في الأعباء، إذ أي احتجاج ضد الدولة يستوجب إذن بالتصريح بمسؤوليتها سواء كان النشاط مشروعا أو غير مشروع، خاطئا أو غير خاطئ، لقد نبه مجلس الدولة إلى خطورة هذا التعميم و لذلك وضع شروطا لتطبيق النظرية فلم يبقى سوى بتعويض الأضرار التي بلغت درجة كبيرة من الأهمية و الخطورة معتبرا بذلك الأضرار العادية بمثابة أعباء عادية على الغير الواجب تحملها[2]،ويعود الفضل في أصالة المسؤولية بدون خطأ على أساس قطع المساواة أمام الأعباء العامة .

---

[1]–طاهري حسين، القانون الإداري و المؤسسات الإدارية...،المرجع السابق،ص201.

[2]–مسعود شيهوب،**المسؤولية عن إخلال بمبدأ المساواة و تطبيقاتها في القانون الإداري**،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000،ص1.

و المسؤولية دون خطأ بسبب الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة تسمح بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن تصرفات غير خاطئة، الأضرار الناجمة بفعل القوانين و الاتفاقيات الدولية، الاضرار الناشئة عن امتناع الإدارة عن مد يد المساعدة في تنفيذ أحكام القضاء بسبب دواعي المحافظة على النظام العام، وتتميز هذا المسؤولية بخاصيتين:

-هو أن الضرر الذي محل مطالبه بالتعويض ليس ناجما عن حادث و إنما هو نتيجة طبيعية، وحتى حتمية لبعض الأوضاع و التدابير.

-و الخاصية الثانية هو أن الحق في التعويض ليس مشروطا فقط بتحقق ضرر ، وإنما يلزم أن يكون الضرر في آن واحد خاص بتحقق الضرر .[1]

وتقوم المسؤولية دون الخطأ لهدف تحقيق و تسهيل عبء الإثبات عن المريض المضرور، فكثيرا ما يحدث وأن يتجه المريض للمستشفى للتخفيف من علة ويجد نفسه في علة أكبر وما يزيد الوضع تأزما هو استحالة أو صعوبة الحصول على تعويض و ذلك في غياب خطأ من الطبيب أو المستشفى ، وهذا كله ما جعل القضاء يؤكد ويكرس المسؤولية غير الخطيئة للمستشفى عن الأضرار التي تلحق بالمنتفعين بخدماته، ولم يعد للمضرور في هذه الحالة إقامة دليل على خطأ المستشفى ولم يعد القاضي محملا بعناء البحث عن وقائع يستخلص منها هذا الخطأ ولا يبقى أمام المستشفى من طريق لتخلص من هذه المسؤولية إلا إثبات القوة القاهرة أو خطأ المضرور نفسه، كما يمكن للقاضي الاعتداد بظروف الحال في القضية المطروحة كل على حدة.[2]

---

[1]-عبد القادر عدو، المرجع السابق،ص 361.

[2]-قرفة عامرية، **مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الحقوق،تخصص قانون إداري جامعة محمد خيضر ،بسكرة،2013،ص26 .

خلاصة الفصل الأول:

إذا كان الاعتراف بوجود مسؤولية الإدارة أصبح قائما، إلا أن النقاش بقي حول الأساس القانوني الذي ترتكز عليه هذه المسؤولية ، فإذا كانت القواعد العامة في التشريعات المدنية تستند إلى مبدأ عام يقرر وجوب التعويض عن كل خطأ يسبب ضررا للغير , فإن المشكلة التي يمكن أن تثار بصدد مسؤولية الإدارة تبرز من خلال التساؤل عن نطاق هذه المسؤولية و مدى تطبيق المبدأ السابق الذكر خصوصا إذا لاحظنا أن الإدارة شخص اعتباري نادرا ما يستند الخطأ إليه وأن الأخطاء التي تقع منها تصدر عن عمالها و موظفيها،الذين هم أشخاص طبيعيين يمكن نسب تلك الأخطاء إليهم.

ثم إن هناك من الأنشطة التي تقوم بها الإدارة لا تعد أخطاء بالمعنى القانوني المقرر في المسؤولية و قواعدها العامة , و ينتج عن ممارستها أضرار تلحق بالأفراد .

فيمكن القول أن الأساس القانوني الرئيسي الذي تقوم عليه مسؤولية المرفق الصحي العمومي في الوقت الحاضر يتمثل في الخطأ و استكمل هذا الأساس بنظرية المخاطر و هناك مسؤولية لا تبنى على أساس الخطأ أو المخاطر و إنما على القانون المباشرة.

الفصل الثاني

الأثر المترتب على المسؤولية الادارية للمرافق الصحية

إن موضوع المسؤولية الطبية و كيفية تحديد مداها لم يكن بالأمر السهل وذلك لتعلق الأمر بجسم الإنسان و حياته ومشاعره و عواطفه، ولذا أثار تحديد طبيعة المسؤولية الطبية جدلا واسعا لدى الفقهاء القانون، فمنهم من اعتبر المريض حرا في تعامله وفي إبرامه ما شاء من العقود، وكان مما أريد بهذا شمول مسؤولية الطبيب بذلك، واعتبارها مسؤولية مدنية عقدية، ومنهم من رأى أن المساس بجسم الإنسان و حياته إنما هو أمر من النظام العام و الآداب ليخلص إلى أن مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية.

وعلى العموم إذا لم يكن هناك ثمة عقد أو إذا حدث الضرر خارج نطاق العمل فإن الخطأ بموجب أحكام القانون يكون خطأ تقصيريا إذ أن المسؤولية العقدية لا توفر الحماية إلا لما يتضمنه العقد صراحة أو ضمنا ، وكثيرا ما يخطئ الطبيب و ينجم عن خطئه ضرر بالمريض، فيسأل عن تعويض ما أحدثه من ضرر ويصبح المرفق الصحي العمومي في مواجهة مع الشخص المضرور.

فقمت بوضع هذا الفصل الذي يحتوي على مبحثين:

المبحث الأول: طبيعة مسؤولية المرفق الصحي

المبحث الثاني :دعوى التعويض عن مسؤولية المرافق الصحية

المبحث الأول

طبيعة مسؤولية المرفق الصحي

يتجاذب فكرة الحديث عن طبيعة المسؤولية للمرفق الصحي اتجاهان،هما مسؤولية عقدية أم مسؤولية تقصيرية .

المطلب الأول

المسؤولية العقدية للمرفق الصحي

تقوم المسؤولية العقدية عند وقوع ضرر نتيجة مخافة الالتزام التعاقدي فإن الطبيب يكون مسؤولا طبقا لأحكام المسؤولية العقدية إذا ما تحقق الخطأ العقدي من أحد الجانبين سواء كان دائنا بالالتزام أو مدينا .

الفرع الأول:مفهوم المسؤولية العقدية

مسؤولية المرفق الاستشفائي قد تكون مسؤولية عقدية، وهي جزاء عدم تنفيذ المدين لالتزاماته أو تأخره عن ذلك، فيلتزم المدين عن تلك بتعويض الضرر الذي أصاب المتعاقد معه، ولكي تقوم المسؤولية التعاقدية لابد من توافر أركان معينة، وهي الخطأ العقدي وان يترتب على هذا الخطـأ ضرر يصيـب المتعاقـد الآخر وأن يكون هناك رابطة سببية بين الخطأ والضرر. [1]

الفرع الثاني : تطور الطبيعة العقدية للمسؤولية الطبية

تعتبر سنة 1936 كنقطة انطلاق لتقدم مفهوم المسؤولية الطبية و اتخاذها الطبيعة التعاقدية و ذلك لصدور قرار 20 ماي 1936 عن محكمة النقض الفرنسية.

و تفترض هذه المسؤولية وجود عقد يلتزم من خلاله الطرفان بما جاء فيه إذ يقوم الطبيب بأداء خدمة، بينما يقوم الطرف الثاني بدفع مقابل تلك الخدمة، و بالتالي فالعلاقة بين الطبيب

[1]–محمد حسين قاسم،**الوجيز في نظرية الالتزام**،الإسكندرية،1994،ص94.

و المريض تشكل عقدا حقيقيا و كل إخلال بالالتزامات يرتب المسؤولية العقدية، و يقع عبء إثبات إخلال الطبيب بالتزاماته على المريض.

و العقد الطبي هو توافق إرادتين أو أكثر على إنشاء أثر قانوني بين الممارس الطبي من جهة و المريض من جهة أخرى على محل معين، هذا الأخير المتمثل في الدواء المعبر عنه في شكل وصفة، إسعافات أو عملية جراحية، و يشترط في هذا المحل :

- الوجود أو إمكانية الوجود عند إبرام العقد.
- القابلية للتعيين.
- أن يكون مشروعا غير مخالف للنظام العام و الآداب العامة[1] .

و بما أن المريض يتعاقد مباشرة مع الطبيب فإن هذا الأخير يعد مسؤولا بصفة شخصية و تعاقدية تجاه المريض. كما أن هذا العقد يلزم الطبيب بتقديم علاج مناسب لحالة المريض، بناء على المعلومات و الخبرات التي اكتسبها الممارس طيلة حياته المهنية، و عليه فأي خرق و لو كان غير عمدي لهذا الالتزام التعاقدي يعاقب عليه تحت طائلة المسؤولية التعاقدية.

الفرع الثالث: شروط قيام المسؤولية العقدية

لقيام المسؤولية العقدية لابد من توافر الشروط التالية:

أولا: أن يكون هناك عقد بين الطبيب و المريض

فإذا لم يكن هناك عقد ونشأ ضرر للمريض كانت مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية ونثير هذه النقطة عدة فروض وهي :

- فرض اختيار المريض للطبيب وفي هذه الحالة لا يمكن إنكار الرابطة العقدية بين الطبيب و المريض .
- فرض تدخل الطبيب بغير دعوة من المريض وهي تدخل الطبيب من تلقاء نفسه فلا نستطيع القول بوجود عقد بين الطبيب و المريض فهو عمل فضولي .
- فرض عمل الطبيب المعالج في المستشفى الخاص أو لدى صاحب مشروع خاص .

ثانيا: أن يكون العقد بين الطبيب و المريض صحيح

فإن المسؤولية لا تنشأ عن عقد باطل، ولا بد هنا من الرجوع إلى أحكام المسؤولية التقصيرية، ويجدر بالإشارة هنا أن مما يجعل العقد باطلا هو مخالفته للنظام العام و الآداب و ذلك كما في حالة عدم إجراء التداخل الجراحي للشفاء من مرض يعاني منه المريض بل لإجراء تجارب طبية، إذ لا يجوز أبدا أن يكون الإنسان حقلا أو محلا للتجارب.

ثالثا: أن يكون المضرور هو المريض:

يشترط للقول بأن مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عقدية أن يكون من أصابه الضرر هو المريض و ذلك لأنه لو كان شخصا آخر غير المريض مثل مساعد الطبيب الذي يصاب بجرح خلال إجراء العملية لما جاز الاستناد إلى العقد و لكانت مسؤولية الطبية تقصيرية

رابعا: أن يكون الخطأ المنسوب إلى الطبيب متصلا بعقد العلاج

قد يرتكب الطبيب أخطاء يتولد عنها الضرر لمريض أو لغيره خارج دائرة عقد العلاج مع المريض، وهذا أمر ليس بالمستبعد فالطبيب بشر، وفي كل زمان وفي كل مكان لا يمر يوم وإلا ويكون هناك شخص أو أكثر قد أصابه ضرر و شخص أو أكثر أحدث هذا الضرر مباشرة أو تسببا، أو تداخلت مع ما صدر من هذا الأخير مداخلة أو أكثر، مثل القوة القاهرة أو عمل المضرور نفسه أو عمل الغير، وذلك كأن لا ينتبه الطبيب إلى أخطاء مطبعية بتحديد جرعة الدواء فيتسبب عن ذلك وفاة الشخص الذي تناول الدواء، فهذا الخطأ المنسوب إلى الطبيب لا يمد لعقد العلاج بصلة، وإذا كان الأمر كذلك فإن المسؤولية تكون تقصيرية وليست عقدية .[1]

[1]-محمد حسن منصور،المرجع السابق،ص40

خامسا:أن يكون المدعي صاحب حق في الاستناد الى العقد:[1]

وهنا يجب التمييز بين حالتين:

أ)الحالة الأولى:

هي حالة قيام المريض أو من ينوب عنه قانونا باختيار الطبيب، فإذا كان هو من رفع الدعوى للمطالبة بالتعويض فالمسؤولية تكون عقدية، ولكن إذا توفي المريض نتيجة لخطأ الطبيب، فإن دعوى التعويض قد يرفعها الورثة أو غير الورثة، فإذا رفع الورثة فهم خلف عام للمتوفى في جميع حقوقه، ويحق لهم المطالبة من ثم التعويض على أساس إخلال الطبيب بالتزاماته في تنفيذ عقد إبرامه مورثهم و تكون المسؤولية عقدية .

ب)الحالة الثانية:

وهي حالة قيام شخص هو غير المريض وغير من يمثله قانونا أو اتفاقا بإبرام عقد العلاج فإذا لم يقم المريض نفسه أو من يمثله بصلة ما كان يكون أحد أقاربه المريض أو رب عمله أو نحوهما، ففي هذه الحالة يجب التمييز بين عدة فروض أبرزها:

– إذا كان المتعاقد مع الطبيب قد تعاقد باسمه مشترطا حقا للمريض، هنا نطبق أحكام الاشتراط لمصلحة الغير، فتكون المسؤولية عقدية.

– إذا كان المتعاقد قد تعاقد باسم المريض و لصالحه يندرج هذا الفرض ضمن النيابة ويكون المتعاقد هنا مركز الفضولي وتكون العلاقة بين المريض و الطبيب تعاقدية .

– أما إذا تعاقد شخص مع الطبيب باسمه و لتحقيق مصلحته الشخصية، ولم يقصد من ذلك ترتيب حق للمريض عن طريق العقد، فهذا لا يمكن اعتباره اشتراطا لمصلحة الغير و ذلك لأنه لم يقصد ترتيب مصلحة للمريض، كما لا يمكن اعتباره نائبا عن المريض بوصفه فضوليا وذلك لأنه لم يقصد ترتيب حق المريض .

---

[1]–إبراهيم صالح عطية،**المسؤولية المدنية للطبيب الناتجة عن خطئه العادي**،دراسة مقارنة،مجلة ديالي،كلية التربية للعلوم الإنسانية،العدد 49،2011،29،ص 31

ورغم اعتبار العلاقة القائمة بين الطبيب و مريضه علاقة تعاقدية، إلا انه هناك حالات كثيرة يقوم فيها الطبيب بتقديم العلاج لأشخاص، لا يمكن على موافقتهم مثل حالة الغيبوبة و وحالات الاستعجال و المرضى عقليا وليس بإمكان الاتصال بأوليائهم .[1]

الفرع الرابع: حالات كون المسؤولية العقدية للمرافق الصحية

استقر قضاء محكمة النقض الفرنسية في حكم لها على أنه من المقرر نشوء عقد بين الطبيب و المريض لا يلتزم بمقتضاه الأول بشفاء الثاني، بل بتقديم العناية اليقظة التي تقتضيها الظروف الخاصة للمريض، والتي تتفق مع أصول المهنة و مقتضيات التطور العلمي، وترتب على الإخلال بهذا الالتزام التعاقدي ولو عن غير قصد ، وبناءا على هذا الالتزام التعاقدي فإنه يقع على المريض الذي يدعي تخلف هذا الالتزام أن يثبت ذلك عن طريق القواعد العامة في الإثبات ،أما إن تمثلت نتيجة العناية الطبية في حدوث إضرار على درجة من الجسامة.

ومن جهة أخرى فان التزام الطبيب ينحصر في الإلزام ببذل عناية حتى ولو تعلق الأمر بجراحة التجميل، ويكفي في هذا الصدد لإثارة مسؤولية الطبيب وجود أي خطأ من جانبه ولو يستر طالما كان هذا الخطأ مؤكدا، فلا يشترط أن يكون هذا الخطأ جسيما، وتظل مسؤولية المرفق الاستشفائي تعاقدية حتى ولو كان العلاج والرعاية الطبية قد تمت بدون مقابل من جانب المريض .

وتتمثل أركان العقد الطبي فيما يلي:

أولا:التراضي في عقد الطبي

نصت المادة 59 من القانون المدني على أنه "يتم العقد بمجرد أن يتبادل الطرفان التعبير عن إرادتهما المتطابقتين دون الإخلال بالنصوص القانونية"[2] ،كما تنص الفقرة الأولى من المادة

---

[1]–لمياء حموش،**المسؤولية عن الأخطاء الطبية في المستشفيات العمومية**،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الحقوق،قانون إداري،جامعة محمد خيضر ،2011،2010،بسكرة،ص40.

[2]–المادة59 القانون المدني الجزائري.

154 من القانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها،يقدم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك.[1]

ونصت المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب أن" يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون وعلى الطبيب أو الجراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر الادلاء بموافقته".[2]

والتعبير عن الإرادة قد يكون ضمنيا أو صريحا، غير أن حصول الرضا و وجود إرادة الطرفين و التعبير عنها لا يكفي دون توافق هاتين الإرادتين و يتم توافقهما عبر :

- الإيجاب: و هو العرض الذي يتقدم به شخص معين لآخر بغية الحصول على قبوله.
- القبول: و هو الرد الذي يتقدم به الطرف الثاني على الإيجاب الذي تقدم به العارض.
- اقتران القبول بالإيجاب: و لا يحصل ذلك إلا إذا اتصل القبول بعلم الموجب.

ثانيا:المحـــل

أي محل الالتزام و الذي يقصد به الشيء الذي يلزم المدين بإعطائه أو بعمله، أو الامتناع عن عمله، فالطبيب المعالج في العقد الطبي يلتزم بضمان تقديم العلاج للمريض يتم بالإخلاص و التفاني وضمانة سلامة المريض.

ثالثا: السبـــب

باعتباره ركنا في العقد الغرض الذي يقصد الملتزم الوصول إليه ورضاه التحمل بالالتزام، وعلى هذا السبب في عقد العلاج الطبي هو الغرض الذي يقصده المريض من وراء تعاقده مع الطبيب، و الغرض من هذا التعاقد هو قصد الشفاء من طرف المريض و الحصول على المال بالنسبة للطبيب.

---

[1]-المادة154 من القانون05/85 المؤرخ في 1985/04/16،المتضمن حماية الصحة و ترقيتها المعدل و المتمم

[2]-مرسوم تنفيذي رقم 246/92 المؤرخ في 6 يوليو1992،يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر،ج،ج ،عدد52،1992 ،ص1419.

المطلب الثاني

المسؤولية التقصيرية

يرى جانبا من الفقه عدم إمكانية المتضرر الخيار بين نظام المسؤولية العقدية ونظام المسؤولية التقصيرية، فلكل نظام دائرته الخاصة به، مما يجعل قيام العقد بين المريض و الطبيب حاجبا لقيام المسؤولية التقصيرية .

الفرع الأول:مفهوم المسؤولية التقصيرية

بات واضحا أن الطبيعة العقدية للمسؤولية الطبية أنها تنهض كلما وجدت رابطة عقدية بين الطبيب و مريضه، ومن هنا يتبادر السؤال عن طبيعة الحال بينهما، أو عن النظام الذي تخضع له في حالة غياب مثل هذه الرابطة و إصابة المريض بضرر جراء خطأ صادر من الطبيب المعالج أو الجراح إذا لم تربط بين المريض و الطبيب علاقة عقدية و إلحاق الطبيب بالمريض ضررا ناشئا عن خطئه، فإن هذه الحالة و أمثالها تخضع لأحكام المسؤولية التقصيرية و هي ما نص عليه المشرع الفرنسي في الباب الخاص بالالتزامات التي تنشأ دون اتفاق .

فهي تعالج الضرر عندما لا يربط عقد بين المضرور و المسؤول بأنه الإخلال بالالتزام الذي يفرضه القانون على الأشخاص بعد الإضرار بالغير، ولكن الإجماع يكاد ينعقد اليوم، فقهاء وقضاء على أن الخطأ التقصيري هو عبارة عن الإخلال بالتزام سابق مع إدراك المخل، وإن الالتزام السابق هو واجب محدد أو عام يفرضه القانون على الكافة بعدم الإضرار بالغير.

إن العلاقة بين الطبيب و المريض في إطار المستشفى العام علاقة لائحية، على أساس أن الطبيب مكلف فيه بأداء خدمة عامة، وهو ما قضت به محكمة النقض المصرية بأنه لا يمكن مساءلة طبيب المستشفى العام إلا على أساس المسؤولية التقصيرية، لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة بان المريض قد اختار طبيب لعلاجه حتى ينعقد عقد بينهما .

يظهر موقف المشرع الجزائري من العمل الطبي من خلال القوانين الصادرة في مجال الصحة و أهمها القانون 05/85 سالف الذكر المتعلقة بحماية الصحة وترقيتها و الذي نص في المادة الثامنة منه على ما يلي :

يشمل العلاج الصحي الكامل ما يأتي:

- الوقاية من الأمراض في جميع المستويات.
- تشخيص المرض و علاجه.
- إعادة تكييف المرضى.
- التربية الصحية .

كما تنص المادة 195 من القانون 05/85 يتعين على الأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان القيام بما يأتي "السهر على حماية صحة السكان بتقديم العلاج الطبي الملائم..." .

كذلك المادة16 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب تنص على:

"يخول الطبيب أو جراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص و الوقاية و العلاج ولا يجوز لطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجا أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته أو إمكانية إلا في الحالات الاستثنائية "

يظهر موقف المشرع الجزائري بوضوح أكثر من خلال المراسيم التنفيذية المتضمنة القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين و المتخصصين في الصحة العمومية، حيث أوردت في مواده مهام الأطباء و جراحي الأسنان و الأطباء المتخصصين و يمكن إجمال هذه المهام في التشخيص و العلاج و الوقاية العامة، و التربية الصحية و الخبرة الطبية و التحليلات الطبية و البحوث في المخابر .

فالمشرع الجزائري قد حذا حذو المشرع الفرنسي و المصري حيث لم يورد الأعمال الطبية على سبيل الحصر، كما انه لم يتطرق إلى الخطأ الطبي و اغفل الإشارة إليه سواء في القانون

المدني أو القوانين المتعلقة بالصحة و مهنة الطب، وإن هذه الأخيرة اقتصرت فقط على تحديد واجبات و التزامات الطبيب مما يجعله غير مجدية في مجال المسؤولية الطبية.

الفرع الثاني :حالات كون المسؤولية للمرافق الصحية تقصيرية

أولا:المسؤولية التقصيرية للطبيب في مواجهة المريض:

إن مسؤولية الطبيب وفقا على ما استقر عليه الفقه و القضاء هي مسؤولية تعاقدية، إلا أن هناك حالات تكون فيها تلك المسؤولية تقصيرية وهذه الحالات هي :

- عندما تأخذ مخالفة الطبيب لالتزاماته ببذل العناية طابعا جنائيا، أي يصبح فعله يشكل جريمة فالمسؤولية الطبية هو الفعل المكون للجريمة.
- إذا نجم ضرر للغير بسبب المريض ذاته، فتكون المسؤولية الطبيب أمام هذا الغير مسؤولية تقصيرية، حتى ولو كان بين الطبيب و المريض أو نائبه عقد صحيح ونافذ، ومن قبيل ذلك ولو تسبب المريض بنقل مرضه إلى الغير عن طريق العدوى.
- تدخل الطبيب بغير دعوة المريض كان يصاب شخص في الطريق العام فيسارع بعض المارة باستدعاء الطبيب لإنقاذه فالمسؤولية هنا تكون تقصيرية لعدم وجود عقد .
- الطبيب الذي يعمل موظفا يعتبر في مركز تنظيمي أو لائحي وأنه يخضع تبعا لذلك القوانين و اللوائح الخاصة بالعاملين بالدولة و في هذه الحالة لا يمكن مساءلة الطبيب إلا على أساس المسؤولية التقصيرية.
- في حالة امتناع الطبيب من علاج المريض،أو إنقاذه بلا مبرر مشروع، فمسلك الطبيب في هذه يخالف المسلك المألوف للطبيب اليقظ إذ في نفس الظروف، الطبيب و إن كان حرا في مزاولة مهنته وله الحق في مباشرتها بالكيفية التي يراها فعلية أن يحيط المريض علما لطريقة العلاج و كيفية آثاره [1]

ثانيا:المسؤولية التقصيرية للطبيب في مواجهة الغير:

[1]– مصطفى معوان، **المسؤولية الإدارية للطبيب عن الأعمال الطبية الاستشفائية**،مجلة الاجتهاد القضائي،العدد الثاني،جامعة محمد خيضر،كلية الحقوق و العلوم السياسية،2005، ص– ص،152– 153

تكون مسؤولية الطبيب تقصيرية أيضا في مواجهة الغير، ونقصد بالغير هنا الذي لحق به الضرر إما من العمل الطبي و إما إثر وفاة المريض، أو من هذا الأخير الموجود تحت إشراف الطبيب.

يتحمل الطبيب المسؤولية التقصيرية تجاه الغير بسبب العمل الطبي، ومثال ذلك مساعد الجراح الذي يتعرض لإصابة جراء عمل الطبيب أثناء التدخل الطبي الجراحي.

وتكون أيضا مسؤوليته كذلك في الحالات التي ينجم عنها ضرر يسببه المريض للغير، نتيجة إهمال الطبيب في مراعاة وعلاج مريض مختل عقليا فيصيب الغير بضرر، ينطبق نفس الحكم في حالة إصابة الغير من عدوى المريض الذي كان تحت رعاية الطبيب. [1]

ثالثا:موقف المشرع الجزائري من الطبيعة التقصيرية

نص قانون حماية الصحة وترقيتها في مادته 239 على مسؤولية الطبيب التقصيرية و أكد هذا النص على أنه يتابع طبقا لأحكام المادتين 288 و289 من قانون العقوبات أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها و يلحق ضرار بسلامة الجسدية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته.[2]

كذلك يفهم من النص المادة 10 من مدونة أخلاقيات الطب أنه لا يسوغ للطبيب أن يتنازل عن استقلاله المهني بأي صورة كانت، مما يوحي بأن المشرع الجزائري قد اتجه نحو فكرة ضرورة توفير الاستقلال التام للطبيب في ممارسة مهنته الطبية ، بحيث لا يخضع إلى أي توجيه كان، و إذا لم يحترم الطبيب الالتزامات الملقاة على عاتقه، يوجز لمن تضرر من ذلك رفع دعوى قضائية أمام المحاكم المدنية وفقا للمادة 221 من ذات المدونة ،على أساس المسؤولية التقصيرية في حالة التي يخالف فيها الطبيب بواجب قانوني .

المبحث الثاني

[1]–محمد حسين منصور، المرجع السابق،ص202

[2]–المادة 239 من قانون05/85،المؤرخ في 1985/04/16،المتضمن حماية الصحة وترقيتها المعدل و المتمم .

دعوى التعويض عن مسؤولية المرافق الصحية

إن الطلبات المتضمنة الحصول على التعويض من جراء الأخطاء الواقعة في المرافق الصحية العمومية ،سواء كانت أخطاء طبية، أو أخطاء تتعلق بسوء تنظيم المرافق، تعتبر نتيجة أساسية في مجال المسؤولية الطبية أمام القضاء الإداري، وعليه فإن الوسيلة الوحيدة لجبر الضرر هي المطالبة بالتعويض .

المطلب الأول

موضوع دعوى المسؤولية الإدارية على المرفق الصحي و أطرافها

يعتبر اللجوء إلى القضاء الطريقة التي يمكن من خلالها حصول المريض المتضرر على التعويض من المتسبب في إحداث الضرر الذي ألحق به.

الفرع الأول: موضوع دعوى المسؤولية الإدارية على المرفق الصحي

إن موضوع الدعوى التي يباشرها المريض المتضرر على المرفق الصحي العام، هو المطالبة بالتعويض(دعوى التعويض) عن ما لحقه من ضرر، والسبب الذي يدفعه لرفع هذه الدعوى ضد المرفق العام الصحي هو شعوره بأن هذا المرفق ألحق مساس و إخلال بمصلحة مشروعة له، و المتمثلة في الحفاظ على سلامة جسده وصون كرامته، بذلك يسعى جاهدا إلى إصلاح الاختلال الحاصل و إعادة التوازن له بتعويض عن ما لحقه من ضرر.

الفرع الثاني : أطراف دعوى المسؤولية الإدارية على المرفق الصحي

يكون لدعوى المسؤولية الإدارية ضد المرفق الصحي العمومي أطراف وهما:

أولا: المدعـــي

المدعي في دعوى التعويض المرفوعة ضد المرفق الصحي هو المريض المتضرر وحده دون غيره، وهذا التحديد لا يمنع بطبيعة الحال من أن ينصرف إلى خلفه العام والى نائبه ووكيله حسب الأحوال، ويشترط في المدعي المريض المتضرر جملة من الشروط لتكون دعواه

مقبولة للفصل فيها أمام القضاء و الواردة في نص المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية [1]والتي هي الصفة و المصلحة و الإذن عند الاقتضاء.

1) **الصفــة:**

الصفة عموما هي لصاحب المركز القانوني الذاتي أو الحق الشخصي و يمكن أن نعتبره المعتدى عليه، و في مجال المسؤولية الطبية صاحب الحق هو الذي وقع عليه الضرر الطبي أو ضرر ناتج عن سوء تنظيم و تسيير المرفق الصحي، وسواء كان هذا الضرر ماديا أو معنويا ، لهذا من الطبيعي أن يكون المريض و في حالة وفاته أو عجزه تنتقل هذه الصفة إلى ذويه أو نائبه أو وكيله حسب الحالة .

وتعتبر الصفة من النظام العام يثيرها القاضي من تلقاء نفسه في حالة مخالفتها .

2) **المصلحة:** من المسلم "لا دعوى بدون مصلحة "[2] فبالتالي هي جوهر أي دعوى قضائية و كذلك المعيار الذي يعتمد عليه القاضي أساسا لقبول أو رفض الدعوى أصلا، ويمكن تعريفها الفائدة العملية التي يسعى من خلالها المدعي إلى رفع دعوى قضائية لتحقيقها.

فالمريض المتضرر مصلحته من رفع دعوى قضائية ضد المرفق الصحي العمومي، تكمن في الحصول على تعويض كامل و مقابل لما ألحقه من ضرر أصابه مباشرة أو ارتد عليه من ضرر أصاب غيره بحكم وجود علاقة قائمة بينهما، وعادة ما نجدها بين الأقارب وكل من لحقه ضرر محققا نتيجة الواقعة الضارة، و بالنسبة للورثة أو ذوي المريض يمكنهم في حالة الوفاة رفع دعوى متعلقة بالتعويض عن الضرر المعنوي لحادثة وفاة المريض ودعوى أخرى لتعويض المادي في حالة إثبات انه كان يعولهم في حياته، كما تعتبر المصلحة من النظام العام ، حيث يمكن للقاضي إثارتها في حال عدمها .[3]

---

[1]–المادة13 من قانون الاجراءات المدنية و الادارية 09/08

[2]–نبيل صقر،الوسيط في شرح القانون الاجراءات المدنية و الإدارية،دار الهومة،الجزائر،2009،ص125

[3]عميري فريدة،المرجع السابق،ص 116

3) الأهلية كشرط لمباشرة الدعوى:

هذا الشرط لم يعد من الشروط الواجب توافرها بالمدعي بل أصبح شرطا للصحة إجراءات التقاضي فقط، و هذا ما تأكده النصوص القانونية الثلاثة الواردة في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، والتي اعتبرها من النظام العام يثيرها القاضي تلقائيا في حال عدمها ، لكن يمكن تصحيحها بإجراء لاحق ، لأن الحق في رفع الدعوى قد يثبت لعدم الأهلية لكن لا يستطيع مباشرة الدعوة بنفسه بل يحتاج في ذلك إلى من ينوب عنه كالوصي أو الولي أو القيم، كما أن المدعي الذي رفع الدعوى وهو كامل الأهلية ثم فقدها أثناء سيرها لأي سبب ، فلا ترفض الدعوى ولا تشطب بل يوقف سير إلى أن يصحح الوضع فيحل محله من يمثله قانونيا .

ثانيا :المدعى عليه

1) تحديد المدعى عليه الطبيب او المرفق الصحي العمومي التابع له:

طبقا للقواعد في المسؤولية المدنية المدعى عليه هو الشخص المسؤول عن الفعل الضار، سواء كان مسؤولا عن فعله غيره أو مسؤولا عن الشيء الذي في حراسته، وعليه يكون الطبيب أو أي عامل تحت المرفق الصحي هو المسؤول المباشر عن إحداث الضرر، إلا أنه ومع كون علاقة الطبيب أو غيره من المستخدمين العاملين في المرفق تابعين له فإن هذا الأخير هو المسؤول الوحيد عن تبعة الأفعال الضارة التي تصدر منهم أثناء مزاولة أعمالهم.

وبذلك يكون المرفق الصحي هو المدعى عليه في دعوى المسؤولية الناتجة عن أخطاء الأطباء حتى من غير الأطباء، و ذلك لأن المرفق الصحي مهما كان نوعه هو شخص معنوي معترف به قانونا، فبالتالي يملك أهلية التقاضي حيث يسأل عن كل خطأ ارتكب عن تهاون أو عدم بذل العناية اللازمة وسبب ذلك ضررا للمريض، ويمثل هذا الشخص المعنوي (المرفق الصحي العمومي).[1]

[1]– عميري فريدة،المرجع السابق،ص 117

2) شرط الصفة بالمدعى عليه:

على خلاف نص المادة 459 من قانون إجراءات المدنية القديم 154/66 الملغى بقانون 09/08 التي اشترطت توافر الصفة لدى المدعي دون المدعى عليه، فان المادة 2/13 من (ق.إ.م.إ) اشترطت كذلك توافرها لدى المدعى عليه، فبذلك ترفع من ذي صفة على ذي صفة، وخلاف ذلك يرتب عنه رفض القاضي تلقائيا لدعوى المدعي لأن الصفة هي شرط من النظام العام ولا يجوز مخالفته.

المطلب الثاني

الجهة القضائية المختصة بدعوى المسؤولية الإدارية على المرفق الصحي

تخضع دعوى التعويض في إطار المسؤولية الطبية على المرافق العامة الصحية، شأنها شأن دعوى التعويض في إطار المسؤولية المدنية أو المسؤولية الإدارية تجاه المرفق العام مهما كان نوعه.

الفرع الأول: الاختصاص النوعي

لطبيعة المرفق العام الصحي كونه مرفق تابع للقطاع العام ، فان القضاء الإداري هو الذي يتكفل وحده في معالجة القضايا التي يكون فيها طرفا، فالطبيعة القانونية لهذا المرفق هي التي تحدد نوع الدعوى التي يقدمها المريض ضده، فهذا المبدأ العام يقوم على أساس أن الأخطاء التي يرتكبها الطبيب العامل بالمرفق الصحي يدخل في اختصاص القضاء الإداري بشرط ألا يشكل أخطاء شخصية منفصلة عن آداء الخدمة الصحية المكلفة بآدائها .[1]

فهذا المبدأ قد يستغله بعض الأطباء بعدم المثول أمام القضاء الإداري ،حيث نجد الجدية في العمل للطبيب نفسه الذي يعمل في القطاع العام ليست نفسها التي يعمل بها لحسابه الخاص أو بالمؤسسة الطبية الخاصة يعمل تحت إطارها ،على الرغم من وجود نية حسنة من قبل المشرع، وعليه للطبيعة القانونية للمرفق الصحي المنصوص عليها بنص المادة 02 من

[1]-عميري فريدة،المرجع السابق،ص ص،118،119

المرسوم التنفيذي466/97 على أن "القطاع الصحي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي "[1]، وبما أن المرفق الصحي العمومي هي مؤسسة عمومية ذات صبغة إدارية، فإن القضاء الإداري هو المختص في القضايا المرفوعة ضده وهذا بالرجوع إلى نص المادة 800 من (ق.إ.م.إ) التي تنص على "المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية " تختص بالفصل في أول درجة، بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرف فيها ".

فالمحاكم الإدارية هي وحدها المختصة بالنظر في الدعوى التي يرفعها المريض ضد المرفق العام الطبي كقاعدة عامة .

الفرع الثاني : الاختصاص الإقليمي

أما عن الاختصاص الإقليمي للقاضي الإداري فيرجع وفقا لنص المادة 8 (من ق.إ.م) بالنسبة للخدمات الطبية إلى الجهة القضائية التي يوجد بها مكان تقديم العلاج، إلى أن القضاء الجزائري حريص على تطبيق أحكام الاختصاص القضائي وهو ما تأكد في قرار المحكمة العليا بتاريخ 1998/10/20 الذي جاء في حيثياته"... حيث أن قضاة الموضوع لما قضوا على الطاعن(المستشفى) بضمان دفع تعويضات نتيجة الأخطاء المهنية التي ارتكبها الطبيبان مسببين قرارهم بأن دعوى التعويض هي دعوى تبعية للدعوى الأصلية، و إن قاضي الأصل الجزائي هو قاضي الفرع...فان تسبيبهم هذا جاء مخالف للقانون.. حيث أن المراكز الاستشفائية الجامعية تعتبر مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، كما نص عليه مرسوم 25-86 المؤرخ في 1986/02/11، وأن الدعوى المدنية التبعية،المتعلقة بالمسؤولية المدنية لهذه المراكز، يرجع الفصل فيها إلى الغرفة الإدارية للمجلس القضائي كدرجة أولى ،هذا و إن بدا

1- المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 02-12-1997 المحدد لقواعد إنشاء تنظيم و سير القطاعات الصحية .

واضحا أن القاضي الإداري هو المختص مبدئيا بنظر دعاوى مسؤولية المرافق الصحية العمومية.

المطلب الثالث

تقدير القاضي الإداري لعناصر المسؤولية الطبية

إن نقطة الانطلاق في إثارة مسؤولية المرفق الاستشفائي هي تحديد نظام المسؤولية التي ينوي الضحية إثارتها، والتي تضمن استفاء حقه في التعويض، وذلك بما يتلاءم و طبيعة الضرر الذي أصابه، فعليه أن يظهر أركانها، ويثبتها بشكل قاطع أما مسألة البحث عن الأساس القانوني الذي تبنى عليه المسؤولية فيتعين على القاضي القيام بها، لتبرير حكمه في تعويض الضحية .

يدخل في سلطة القاضي الإداري مسألة تحقق الفعل أو الترك أو عدم حصوله وهي مسألة واقعية تدخل ضمن سلطة القاضي الإداري، ولا معقب لتقديره إلا أن وصف الفعل أو الترك بأنه خطا أو غير خطأ يعد من المسائل القانونية التي يخضع فيها القاضي الإداري لرقابة مجلس الدولة .

فاستخلاص الخطأ الواجب للمسؤولية يدخل في حدود السلطة التقديرية للقاضي الإداري، مادام هذا الاستخلاص مستمد من عناصر تؤدي إليه من وقائع الدعوى، أما تكييف الفعل المؤسس عليه طلب التعويض بأنه خطأ أو نفي هذا يعد من الوسائل التي يخضع لها قضاء المحكمة الإدارية لرقابة مجلس الدولة ويرجع للمحكمة الإدارية التثبت و التأكد من قيام العلاقة السببية وكذا الضرر شريطة أن نذكر في الحكم ما هو الضرر الذي أصاب المدعى، ويقع على المريض دائما عبء و إثبات خطأ الطبيب فلا يحق للقاضي الإداري أن يقوم بإثبات ما يجب على المريض إثباته.

لكن القاضي الإداري يلزم بالتحقق من حدوث الوقائع التي أثبتها المريض المضرور و على الطبيب أن يثبت من انطباق وصف الخطأ على تلك الوقائع، وذلك بعرضها على معيار الخطأ لمعرفة ما إن كان من الممكن استنباط خطا الطبيب منها.[1]

وللقاضي الإداري السلطة المطلقة في استنباط القرائن القضائية التي يعتمد عليها في تكوين اعتقاده و يسهل على القاضي الإداري أن يثبت بنفسه بما يتعلق بالأعمال العادية التي يلتزم بها الطبيب إلا انه يبدو عسيرا بالنسبة للأعمال الطبية التي تنتمي إلى الفن الطبي .

لذلك على القاضي الإداري أن يستعين في هذا الصدد بأهل الخبرة ، فله أن ينتدب خبيرا أو أكثر لتحقيق الواقع في الدعوى و إبداء الرأي في المسائل الفنية التي يصعب عليه استقصائها بنفسه .

إلا أن الخبير و إن كان يساعد القاضي الإداري في استنباط الخطأ في المجال الطبي، سواء في المسائل التطبيقية أو في الأخلاق الطبية فإن القاضي يستقل بالتكيف القانوني للسلوك الفني للطبيب، إلا أن القاضي الإداري ليس ملزوم بالأخذ برأي الخبراء إذا قدر أنه ظاهر لفساد و أنه يعارض مع وقائع أخرى أكثر إقناعا من الناحية القانونية و لكن على القاضي الإداري أن يأخذ بتقارير الخبراء وأن تعارض رأي أحدهم مع أراء غيره إذا اقتنع بأنها واضحة الدلالة على خطأ الطبيب.

المطلب الرابع

سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض و منحه

الأصل أن التعويض يكون بقدر الضرر فلا يزيد التعويض على الضرر ولا يقل عنه، و التعويض قد يكون في صورة عينية أي بالتزام المسؤولية بإعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الفعل الضار، ويتعين على القاضي أن يحكم بذلك إذا كان هذا ممكنا وبناءا على طلب المضرور، وذلك كأن يأمر القاضي بعلاج المضرور على نفقة المسؤول على الضرر.

[1]-حسين طاهري،الخطا الطبي و العلاجي ...،لمرجع السابق،ص63

ولكن لأن التعويض العيني يعتبر أمرا عسيرا في مجال المسؤولية الطبية ، فإن الغالب هو أن يكون التعويض بمقابل، وبصفة خاصة في صورة نقدية ، لأن كل الضرر حتى الضرر الأدبي يمكن تقويمه بالنقد.

و يشتمل التعويض ما لحق المريض من خسارة و ما فاته من كسب، و كذلك الأضرار الأدبية التي لحقته ، إلا أن الضرر الذي يأخذ في الحسبان هو الضرر المباشر، ويراعي في تقدير التعويض الظروف الملابسة للمضرور كحالته الجسمية و الصحية و ظروفه العائلية و المهنية و حالته المالية .

وتقدير التعويض عن الضرر متروك للقاضي الإداري، فهذا يعد من المسائل الواقعية التي يستقل بتقديرها، أما تعيين العناصر المكونة قانونيا للضرر و التي يجب أن تتدخل في حساب التعويض فيعد من المسائل القانونية التي يهيمن عليها مجلس الدولة لأن هذا التعيين من قبيل التكييف القانوني للوقائع.

ويجب على القاضي عند حكمه بالتعويض بيان كل عنصر من عناصر الضرر الذي قضى من أجله بالتعويض حتى يكون تقريره أقرب إلى العدالة و منصفا، و يراعي في حالة تقدير التعويض الظروف الملابسة كحالة المصاب الجسمية و الصحية و الفعليه و المهنية و المالية، وعليه فإن تقدير التعويض يتم بعد استكمال إثبات أركان المسؤولية ووقوع الضرر و تحديد عناصره وطبيعته و جعله مقوما بالنقد.[1]

وعن قيمة التعويض فإن سلطة تقديرها ترجع لقاضي الموضوع فهو الذي يحدد مقداره وشكله مهتديا لذلك بالمبادئ العامة للتعويض، إذ يجب على القاضي الإداري بيان الوقت تعويض لأن الحق في التعويض أي الحق في الإصلاح الضرر ينشا منذ استكمال أركان المسؤولية و بصفة خاصة و منذ وقع الضرر، إلا أن هذا الحق لا يتحدد إلا بصدور حكم القاضي، فهذا الحكم لا

[1]–حسين طاهري،مرجع سابق،ص– ص،64– 65

ينشأ الحق بل يكشف عنه ، و الحكم و إن لم يكن مصدر الحق في التعويض إلا انه له أثرا محسوسا في هذا الحق فهو الذي يحدد عناصره و طبيعته و يجعله مقوما بالنقد.

ويثير تقدير التعويض عن الضرر الطبي صعوبات خاصة فيما يتعلق بالوقت الذي يقيم فيه هذا التقدير إذ أن الضرر الذي يصيب المريض قد يكون متغيرا أو قد يتعين تعيينا نهائيا وقت النطق بالحكم إذا كان متغيرا.

إذا كان لضرر متغيرا فإن محكمة النقض تقضي بأنه يتعين على القاضي النظر فيه، لا كما كان عليه عندما وقع ، بل كما صار إليه عند الحكم مراعيا التغيير في الضرر ذاته من زيادة راجع أصلها إلى الخطأ المسؤول أو نقص كائنا ما كان سببه، مراعيا كذلك التغيير في قيمة الضرر بارتفاع ثمن النقد وانخفاضه و بزيادة الأسعار مواد اللازمة لإصلاح الضرر أو نقصها .

و الزيادة في ذات الضرر التي يرجع أصله إلى الخطأ و النقص أيا كان سببه غير منقطع الصلة به ، أما التغيير في قيمة الضرر فليس تغيير في الضرر ذاته، فحق المضرور وان كان ينشأ من يوم تحقق الضرر إلا أن تجسيده في حق دائنيه مقدر بالنقد تقديرا لا يهتم إلا من يوم الحكم.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق نخلص إلى أن دعوى التعويض تعد ركيزه أساسية لحماية الحقوق الفردية من تجاوزات الإدارة في حالة الإضرار بالأفراد وهذه نقطة مشتركة لأغلب التشريعات.

وإذا كانت دعوى التعويض هي الدعوى التي يرفعها أحد المتقاضين للمطالبة بتعويض لما أصابه من ضرر نتيجة أعمال إدارية، فإن مسؤولية الإدارة تتحقق بالإضافة إلى ركن الخطأ بضرورة توفر ركنين أساسيين هما الضرر وكذا العلاقة السببية بين الضرر والنشاط الإداري وما على الطرف المتضرر في إطار دعوى التعويض إلا أن أن يثبت أمام القاضي الإداري العلاقة السببية بين خطأ الإدارة وبين ما أصابه من ضرر حتى يتسنى للقاضى الإداري حماية حقه في جبر الضرر.

وبذلك تعد دعوى التعويض الوسيلة الوحيدة لتعويض الأفراد عن الأضرار التي تسببها الدولة في حالات معينة، أو في حالة انتهاء ميعاد الطعن بالإلغاء دون الطعن في القرار الإداري غير المشروع ،إذ لا يبقى أمام المعني بالأمر إلى اللجوء إلى القضاء بتعويض الأضرار التي لحقته إذ توفرت شروط رفع الدعوى والتي تكون إما متعلقة بالقرار الإداري المطعون فيه، أو بالطاعن رافع الدعوى، أو بالميعاد والإجراءات الواجب اتباعها عند رفع هذه الدعوى.

الخاتمـــــــة

الخاتمـــة:

تناولنا في هذه المذكرة موضوع مسؤولية المرافق الصحية العمومية في القانون الجزائري، لأنها تشغل اليوم مكانة هامة و متميزة وحيزا واسعا من التطبيق في ميدان الصحة، ومن أجل الإلمام بموضوع الدراسة.

تعرضنا في بادئ الأمر إلى دراسة المرافق الصحية العمومية و النظام القانوني لها في مبحث تمهيدي ، وكمدخل للدراسة وجب علينا إعطاء تعريف لهذه المرافق و النظام القانوني لها و معرفة العلاقة بين الصحة العامة بالمرافق الصحية، وأيضا دراسة الأحكام التنظيمية للمرفق الصحي العمومي بتحديد سيرها من حيث هياكلها ومواردها البشرية ، ثم قمنا بتبيان الطابع القانوني لها وواجباتها تجاه المرضى.

ثم تطرقنا إلى دراسة أسس المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية في الفصل الأول، و لتحديد المسؤولية الإدارية للمرفق الصحي لابد من تحديد الأسس التي ترتكز عليها ، فالمسؤولية تقوم عامة على ثلاثة أركان أساسية و هي الخطأ و الضرر و العلاقة السببية، وهي نوعان إما مسؤولية إدارية على أساس الخطأ كأساس متين لها حيث أظهر خصوصيته تبعا لطبيعة النشاط المؤدي داخل هذه المرافق .

ولقد ارتكز الفقه و القضاء على الخطأ، من أجل تحميل الأشخاص الإدارية مسؤولية التعويض، وشكل بذلك الخطأ المسؤولية العامة للمسؤولية الإدارية حتى و إن أعلن استقلاليته وتميزه عن الأحكام الخاصة المعروفة في القانون المدني ، فالمسؤولية الإدارية عن الخطأ هي مسؤولية عن فعل الإنسان و خطأ المرفق لا يمكن أن يسند للعون شخصيا تلك هي قاعدة التمييز بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي في القانون الإداري .

أما الشق الثاني من المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية العمومية هي المسؤولية دون خطأ على أساس المخاطر ،المسؤولية عن الأضرار المتولدة عن الأعمال الطبية التي تمثل مخاطر استثنائية لحدوث المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية التي تقوم على العديد من الأسس التي تتدرج من ظهورها، ففي البداية كانت المخاطر أساسا للمسؤولية دون الخطأ إلى أن استقر الأمر على مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة.

أما في الفصل الثاني فحاولنا التركيز على الآثار المترتبة على المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية.

أما في الفصل الثاني فحاولنا التركيز على الآثار المترتبة على المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية، وذلك بدراسة طبيعة مسؤولية و ظبط الأسس الي يمكن الارتكاز عليها الترتيب المسؤولية القانونية للمرفق الصحي ،وذلك لأن عبئ الإثبات يختلف حسب نوع المسؤولية،فهي تنشأ إما عن علاقة تعاقدية بين الطبيب و المريض و تخضع في جل أحكامها إلى أحكام نصوص القانون المدني و ذلك لما يتضمنه العقد من شروط، وقد تكون على أساس علاقة تقصيرية يكون فيها الطبيب ملزم ببذل عناية فقط دون الالتزام بتحقيق نتيجة.

ومع توسيع مفهوم نظرية المرفق وظهور فكرة مسؤولية الإدارة عن الأعمال الضارة صار بالإمكان مقاضاتها أمام المحاكم الإدارية، والمشرع الجزائري كغيره من التشريعات إعتمد هذا المبدأ وخص به بعض المجالات حسب الطبيعة القانونية لكل مرفق،و مرفق الصحة كغيره من المرافق العمومية قد خصه المشرع الجزائري بموجب مراسيم المتضمنة إنشاء المؤسسات الاستشفائية وتنظيمها،وأخضع موظفي هذا المرفق إلى قانون الوظيف العمومي .

إذا فالنظام القانوني يختلف حسب طبيعة كل علاقة والتي يتم من خلالها تحديد جزء المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية العمومية وهو التعويض الذي يتحمله من إلحاق الضرر بالغير، و تحديد الجهة القضائية المختصة بالنظر في النزاع ، وسلطات القاضي في تقدير عناصر التعويض وقت تقدير التعويض و كيفيته، وبذلك يتضح أن المشرع سهل على المتضرر الحصول على التعويضات أمام الجهات القضائية المختصة مادام المرفق عمومي والعاملين به موظفين يخضعون لقواعد المسؤولية الإدارية .

على هدي ما سبق توصلنا إلى استنتاجات تهم أطراف العلاقة في العمل الطبي كرجل القانون و الطبيب و المريض، وبادئ ذي بدء تبين لنا أن مهنة الطب من مهن المصاعب و

المتاعب التي لا تحتاج إلى مؤهلات علمية فقط لممارستها بل تحتاج إلى مواصفات أخلاقية أكثر منها قانونية بالنظر لسمو غايتها و نبل رسالتها.

أيضا إن مسؤولية المرفق الصحي العمومي تقام في إطار علاقات قائمة، تربط المريض بالمرفق باعتباره له الحق في الانتفاع من الخدمات العامة لهذا المرفق، وعلاقة الطبيب بالمرفق العام الطبي باعتباره تابعا له و مكلفا بأداء هذه الخدمة للمريض الوافد إليه، كما تقام في إطار الإخلالات القائمة في نشاطات المرفق، الطبية و العلاجية وحتى الإدارية منها، وفي إطار الاخلالات الواردة عن إلتزامات الطبيب.

مسؤولية المرفق الصحي العمومي تقوم على أساس الخطأ كقاعدة عامة، وعلى أساس المخاطر(دون الخطا) كقاعدة استثنائية.

لا يمكن الحصول على التعويض، إلا بتوفر أركان المسؤولية الأخرى(الضرر والعلاقة السببية) ، فالتعويض هو الغاية الأساسية التي يسعى المضرور لتحقيقها لجبر ما أصابه من ضرر، غير أن التعويض يخضع لمبادئ عامة يجب مراعاتها وقواعد تحكم تقديره.

وعلى ضوء هاته الاستنتاجات و الدراسة توصلت إلى جملة من الإقتراحات، تكمن في :

- تزويد الدولة بالمرافق الصحية العمومية بالإمكانيات المادية و البشرية ، لكي لا تعتبر ذريعة للتخفيف من المسؤولية على عاتقها.
- على وزارة الصحة إعمال دورها في الرقابة المشددة على أعمال الأطباء و المرافق الصحية، و السماع لشكاوى وطلبات المرضى، لضبط حصيلة الأخطاء و محاولة وضع حلول مناسبة لها .
- ضرورة تدريس قانون المسؤولية الطبية في كليات الطب، وتنظيم ملتقيات و أيام دراسية بصفة دورية في المستشفيات حول مسؤولية الأطباء.
- توعية المواطن بالأخطاء الطبية ليجسد بذلك رقابة شعبية على أعمال المرافق الصحية العمومية، فيكون هذا الأخير حريص على تقديم خدماته على أحسن وجه.

- فتح مجال التخصص في الميدان القضائي، لتكوين قضاة متخصصين في مجال الصحة و المسؤولية الطبية بالموازاة مع تنصيب المحاكم الإدارية .
- تقديم ضمانات للطبيب على الأخص لارتباطه الشديد بجسم الإنسان، ليؤدي عمله على أكمل وجه .

قائمــة المراجع

قائمة المراجع:

أولا:النصوص القانونية

أ-القوانين:

1. القانون05/85 المؤرخ في 1985/04/16،المتضمن حماية الصحة و ترقيتها المعدل و المتمم.

2.القانون رقم 08-09 المؤرخ في 2008/02/25،المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 21 لسنة 2008.

3.قانون رقم 90-21 المؤرخ في 1990/06/15،المتعلق بالمحاسبة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد35 لسنة 1990.

ب- الأوامر:

1.الأمر رقم 06-03،المؤرخ في 2006/07/15،والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية

ج-المراسيم:

1.المرسوم التنفيذي رقم 204/88 المؤرخ في 1988/10/18 المحدد شروط إنجاز العيادات الخاصة و فتحها وعملها المعدل و المتمم بالمرسومين التنفيذيين رقم 380/92 و69/02

2.المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.

3.المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤرخ في 1997/12/04 المتضمن قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها ج.ر.ج.ج العدد 81 لسنة 1997 .

4.المرسوم التنفيذي رقم 95-108،المؤرخ في 1995/06/09 و المتضمن إنشاء و كالة نقل الدم و تنظيمها.

5.المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء و تنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية .

6.المرسوم التنفيذي 97-261 المؤرخ في 1997/07/14،المتضمن القواعد الخاصة بتنظيم مديريات الصحة و السكان الولائية وسيرها،ج.ر.ج.ج العدد 47 لسنة 1997 .

7.المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 02-12-1997 المحدد لقواعد إنشاء تنظيم و سير القطاعات الصحية.

8.المرسوم الرئاسي 10-236 المؤرخ في 210/10/07،المتضمن قانون الصفقات العمومية و المعدل و المتمم،ج.ر.ج.ج العدد 58 لسنة 2010

9. مرسوم تنفيذي رقم 246/92 المؤرخ في 6 يوليو1992،يتضمن مدونة أخلاقيات الطب،ج.ر،ج،ج،عدد1992،52.

ثانيا:الكـــتب و المؤلفات:

كتب متخصصة:

1.أكرم محمود حسين البدو،،***المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة***،دراسة مقارنة،دار الحامد،عمان،2003.

2.اسعد عبيد الجميلي ،**الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية**،دراسة مقارنة،دار الثقافة، الأردن، الطبعة الأولى،2009.

3.أحمد الحياوي،**المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص**،دار الثقافة، الأردن، 2005.

4.المحتسب بالله بسام،**المسؤولية الطبية المدنية و الجزائية**،ط2،دار الإيمان،دمشق،1984.

5.هشام عبد الحميد فرج،**الأخطاء الطبية**،2007.

6.حمزة الجبالي ، **الصحة العامة**،دار أسامة للنشر،الأردن،الطبعة الأولى،2006.

7.منى عبد الرحيم،**مبادئ في الصحة و السلامة العامة**،دار المسيرة،ب ط،ب س .

8.منير رياض حنا،**المسؤولية الجنائية للأطباء و الصيادلة**،دار المطبوعات الجامعية، مصر، 1989.

9.محمد حسين منصور،**المسؤولية الطبية**،دار الجامعة الجديدة ،مصر،2001 .

10.سمير عبد السميع الأودن،**مسؤولية الطبيب والجراح و طبيب التخذير ومساعديهم**،منشأة المعارف، طرابلس،2004.

11.عمار عوابدي،**الأساس القانوني للمسؤولية الإدارة عن أعمالها الضارة**،الجزائر،1982.

12.عبد الحميد الشواربي،**مسؤولية الآباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية الجنائية التأديبية** ، منشاة المعارف،مصر ،2006.

13.عبد القادر بن تيشة،**الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام**،دار الجامعة الجديدة، مصر ،2011.

14..عبد الحميد ثروت،**تعويض الحوادث الطبية مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي**،دار الجامعية الجديدة،الإسكندرية،2007.

15..شريف الطباخ،**جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها**،دار الفكر الجامعي،مصر ،2005.

أ) كتب عامـــــة:

1.أحمد محيو ،**محاضرات في المؤسسات الإدارية**(ترجمة محمد عرب صاصيلا)، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، 1979 .

2.اعاد علي محمود القيسي،**القضاء الاداري و قضاء المظالم**،دار وائل للنشر.

3.طاهري حسين،**القانون الاداري و المؤسسات الإدارية** ،التنظيم الإداري،النشاط الإداري، دراسة مقارنة، دار الخلدونية،الجزائر ،2007.

4. طاهري حسين، **الخطأ الطبي والعلاجي في المستشفيات العامة**،دار هومه،الجزائر ،200 .

5.مقدم السعيد،**التعويض عن الضرر المعنوي في المسؤولية المدنية**،دار الحداثة، لبنان ،1985 .

6.مسعود شيهوب،**المسؤولية عن اخلال بمبدا المساواة و تطبيقاتها في القانون الإداري**، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر ،2000.

7.محمد حسن قاسم،**الوجيز في نظرية الالتزام**،الإسكندرية،1994.

8.نبيل صقر،الوسيط في شرح القانون الاجراءات المدنية و الإدارية،دار الهومة، الجزائر ،2009.

9.ناصر لباد،**الأساس في القانون الإداري**،سلسة القانون،الطبعة الأولى،دار المجدد.

10. ناصر لباد، **القانون الإداري(النشاط الإداري)** ، الجزء الأول، لباد، الجزائر، 2004 .

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

12.عبد القادر عدو،**المنازعات الإدارية**،دار هومة للنشر و التوزيع،الجزائر،2012.

ثالثا :الرسائل و الأطروحات الجامعية:

أ-أطروحات(دكتوراه)

1.بن عبد الله عادل،**المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية**،أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في الحقوق ،كلية الحقوق جامعة محمد خيضر ،بسكرة،سنة 2010-2011 .

2.سليمان حاج عزام،**المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية**،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراء في الحقوق،جامعة محمد خيضر ،بسكرة،2010.2011.

ب- مذكرات(ماجستير)

1.نبيلة نسيب،الخطأ الطبي في القانون الجزائري و المقارن،رسالة ماجستير فرع العقود و المسؤولية،كلية الحقوق،جامعة الجزائر ،سنة 2002.

2.عميري فريدة،**مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي**،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في قانون المسؤولية المهنية،جامعة مولود معمري تيزيوزو ،الجزائر ،2011.

ج- مذكرات الماستر

1.قرفة عامرية،**مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي**،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الحقوق،تخصص قانون إداري جامعة محمد خيضر ،بسكرة،2013.

2.لمياء حموش،**المسؤولية عن الاخطاء الطبية في المستشفيات العمومية**،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الحقوق،قانون إداري،جامعة محمد خيضر ،بسكرة ،2010،2011.

3.ياسمين بو الطين،**التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء المرفقية و الشخصية في القضاء الإداري**، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء،الجزائر ،2005-2006.

رابعا : المجلات و المقالات العلمية

1. إبراهيم صالح عطية،**المسؤولية المدنية للطبيب الناتجة عن خطئه العادي**،دراسة مقارنة،مجلة ديالي،كلية التربية للعلوم الإنسانية،العراق،العدد 49،2011.

2.سعيدي الشيخ، **الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي بين موقفي الفقه و القضاء**، مجلة الموسوعة القضائية، ج1 ، الجزائر،2003 .

3.مصطفى معوان، **المسؤولية الادارية للطبيب عن الاعمال الطبية الاستشفائية**،مجلة الاجتهاد القضائي،العدد الثاني،جامعة محمد خيضر،كلية الحقوق و العلوم السياسية،2005.

خامسا :المواقع الإلكترونية

-https://mawdoo3.com/مفهوم-الصحة-العامة

-https://ar.wikipedia.org/wiki/صحة-عمومية

الفهـــــرس

الفهـــرس

الموضـــــوع	الصفحة
إهـــــداء.....	-
تشكـــرات.....	-
قائمة المختصرات.....	-
مقدمـــة.....	أ-ج
المبحث التمهيدي: المرافق الصحية العمومية والنظام القانوني لها.....	4 - 22
المطلب الأول: تعريف الصحة العامة و المرافق الاستشفائية.....	4
الفرع الأول: تعريف الصحة العامة.....	4
الفرع الثاني: تعريف المرافق الاستشفائية.....	6
المطلب الثاني: النظام القانوني للمرافق الصحية العمومية في الجزائر.....	8
الفرع الأول:المراكز الاستشفائية الجامعية	9
الفرع الثاني:المؤسسات الاستشفائية المتخصصة	10
الفرع الثالث: المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية	11
المطلب الثالث :الأساس القانوني لعمل المرافق الصحية العمومية.	12
المطلب الرابع :الأحكام التنظيمية لمرفق الصحة العمومية في الجزائر.	13
الفرع الأول : سير المؤسسات الإستشفائية العمومية في الجزائر.	13
المطلب الخامس:الطبيعة القانونية للمرافق الصحية العمومية وواجباتها تجاه المرضى.	16
الفرع الأول :الطبيعة القانونية للمؤسسات الإستشفائية العمومية.	16
الفرع الثاني :واجبات المؤسسات الإستشفائية العمومية تجاه المرضى.	18
الفصل الأول : أسس المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية	23-41
المبحث الأول :مسؤولية المرافق الصحية القائمة على أساس الخطأ	24
المطلب الأول: الأخطاء الشخصية و المرفقية كأساس لمسؤولية المرافق الصحية	24

الفرع الأول: تعريف الخطا الشخصي و الخطا المرفقي للمرافق الصحية	25
الفرع الثاني :معايير التمييز بين الخطا الشخصي و الخطا المرفقي	26
الفرع الثالث:الخطا الطبي وصوره في اطار المرفق الصحي	29
المطلب الثاني :الضرر وعلاقته بالعمل الموجب للتعويض	31
الفرع الأول: مفهوم الضرر	32
الفرع الثاني: أنواع الضرر	32
الفرع الثالث: شروط الضرر	33
المطلب الثالث:علاقة السببية بين الخطا الطبي و الضرر	34
المبحث الثاني:مسؤولية المرافق الصحية دون خطا	35
المطلب الأول:مفهوم المسؤولية دون الخطأ للمرافق الصحية	35
الفرع الاول: تعريف المسؤولية دون خطا للمرافق الصحية	35
الفرع الثاني:خصائص المسؤولية دون خطا للمرفق الصحي	35
المطلب الثاني:حالات قيام المسؤولية بدون خطا و شروطها	36
الفرع الأول: حالات قيام المسؤولية بدون خطا	36
الفرع الثاني:شروط تطبيق المسؤولية بدون خطا للمرفق الصحي	37
المطلب الثالث:الاعتبارات التي تقوم عليها المسؤولية دون خطا للمرافق الصحية	38
الفرع الأول :فكرة التزام المستشفى بسلامة المريض	38
الفرع الثاني :المخاطر	38
الفرع الثالث:الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة	38
الفصل الثاني:الأثر المترتب على المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية	42-61
المبحث الأول: طبيعة مسؤولية المرفق الصحي	43
المطلب الأول: المسؤولية العقدية للمرفق الصحي	43
الفرع الأول:مفهوم المسؤولية العقدية	43

الفرع الثاني : تطور الطبيعة العقدية للمسؤولية الطبية	43
الفرع الثالث: شروط قيام المسؤولية العقدية	44
الفرع الرابع: حالات كون المسؤولية العقدية للمرافق الصحية	46
المطلب الثاني :المسؤولية التقصيرية	48
الفرع الأول:مفهوم المسؤولية التقصيرية	48
الفرع الثاني :حالات كون المسؤولية للمرافق الصحية تقصيرية	50
المبحث الثاني :دعوى التعويض عن مسؤولية المرافق الصحية	52
المطلب الأول: موضوع دعوى المسؤولية الإدارية على المرفق الصحي و اطرافها	52
الفرع الاول:موضوع دعوى المسؤولية الادارية على المرفق الصحي	52
الفرع الثاني :اطراف دعوى المسؤولية الادارية على المرفق الصحي	52
المطلب الثاني :الجهة القضائية المختصة بدعوى المسؤولية الادارية على المرفق الصحي	55
الفرع الأول:الاختصاص النوعي	55
الفرع الثاني : الاختصاص الاقليمي	56
المطلب الثالث: تقدير القاضي الإداري لعناصر المسؤولية الطبية	56
المطلب الرابع: سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض و منحه	58
خاتمة	62
قائمة المصادر و المراجع	63-65

الملخـــص

تدخل دراسة المسؤولية الإدارية ضمن مسؤولية السلطة العامة التي مرت بعدة مراحل ، قبل الثورة الفرنسية حيث لم تكن الدولة مسؤولة عن أعمالها غير التعاقدية سواء كانت تصرفات قانونية أو أعمال مادية بسبب هيمنة مبدأ عدم مسؤولية الدولة، ويعتبر موضوع مسؤولية المرافق الصحية العمومية ذو أهمية بالغة يستحق الكثير من العناية و الاهتمام و البحث، وذلك لاتصاله بجسم الإنسان و المحافظة عليه من الأخطار التي قد تنجم عن الأخطاء المرتكبة من قبل هذه المراق الصحية .

وكان الأساس القانوني لهذه المسؤولية هو نظرية الخطأ(فعل غير مشروع،ضرر،العلاقة السببية)، ونتيجة لقصور نظرية المسؤولية على أساس الخطأ في حماية حقوق الأفراد المتضررين من أنشطة الإدارة حيث يصعب على المتضرر إثبات الخطأ أو يكون الخطأ أصلا غير موجود فإن مسؤولية الإدارة تقوم في هذه الحالة رغم عدم وجود الخطأ.

وهو ما يعرف بنظرية المسؤولية الإدارية دون الخطأ كأساس لمسؤولية الإدارة التي ساعد في إرساء أسسها القانونية ووضع قواعدها و تطوير مبادئها القضاء الإداري الفرنسي، و هو ما أخذ به المشرع الجزائري في نصوصه القانونية و اجتهادات قضائية .