جامعة أحمد دراية أدرار

جامعة أحمد دراية.أدرار-الجزائر
Université Ahmed Draia.Adrar -Algérie

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم الحقوق

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الإداري

من إعداد الطالبين :

ماكني محمد

بن عابد مولاي الشريف

تحت إشراف :

د.ختير مسعود

لجنة المناقشة

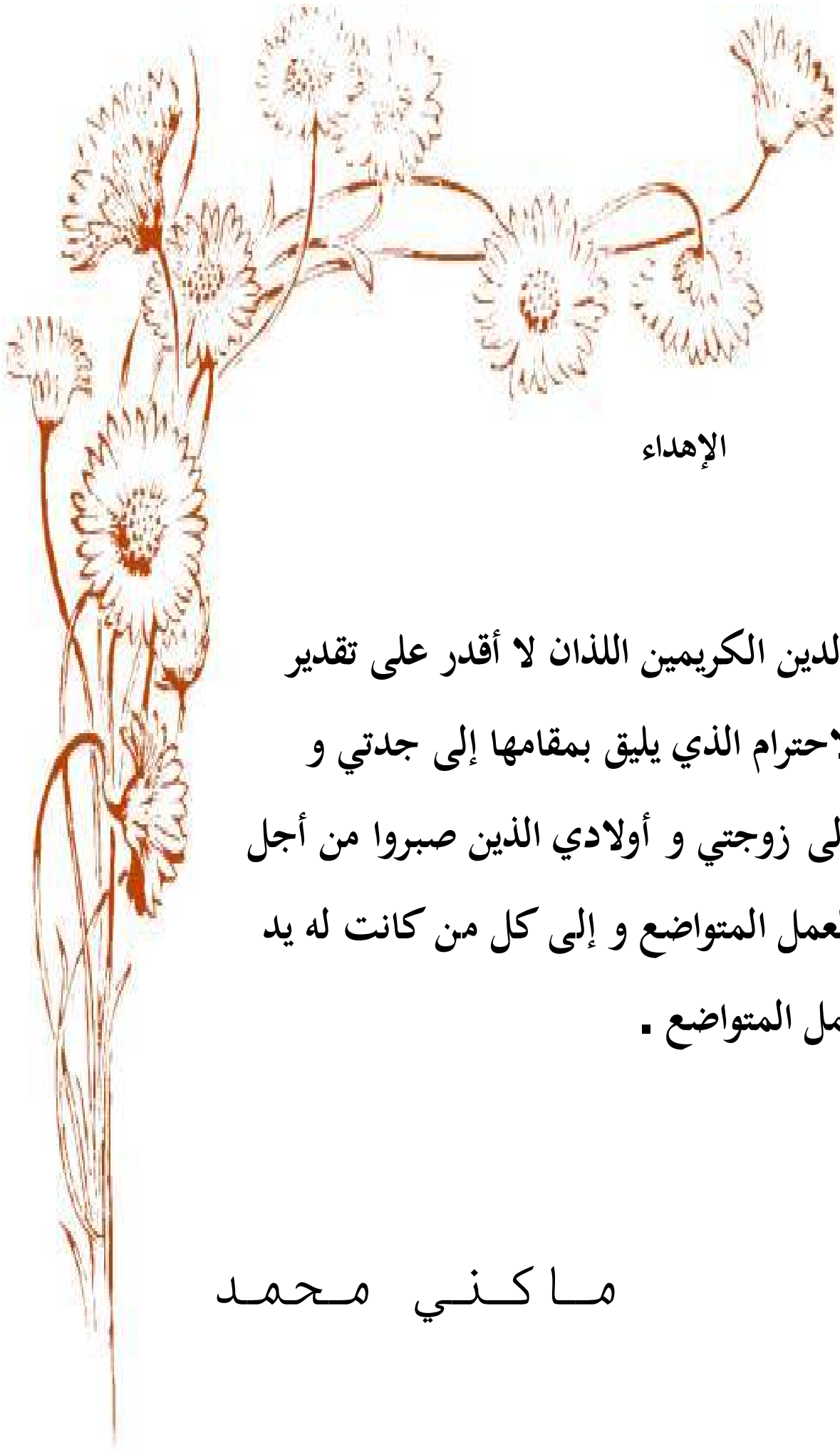
الأستاذ محمد علي	أستاذ محاضر "أ"	جامعة أحمد دراية أدرار.	رئيسا
الأستاذ ختير مسعود	أستاذ محاضر "أ"	جامعة أحمد دراية أدرار	مشرف و مقررا
الأستاذة بوشنة ليلة	أستاذة مساعدة "أ"	جامعة أحمد دراية أدرار	عضوا و مناقشا

السنة الجامعية 2017-2018

الإهداء

إلى روح والدي الكريم و
إلى والدتي العزيزة التي لا
أقدر على تقدير الشكر و
الاحترام الذي يليق بمقامها
إلى إخواني و أخواتي إلى
زوجتي و أولادي الذين صبروا
من أجل أن أقوم بهذا العمل
المتواضع و إلى كل من كانت
له يد العون في هذا العمل
المتواضع .

بن عابد مولاي الشريف



الإهداء

إلى الوالدين الكريمين اللذان لا أقدر على تقدير الشكر و الاحترام الذي يليق بمقامها إلى جدتي و و أخواتي إلى زوجتي و أولادي الذين صبروا من أجل أقوم بهذا العمل المتواضع و إلى كل من كانت له يد في هذا العمل المتواضع .

مـــا كـــنـــي مـــحـمـد

كلمة شكر

نتقـدم بالشـكر لله أولاً و أخـراً ثم إلى أسـتاذنا المشرف الدكتور ختير مسعود الذي قدم لنا يد العون من أجل إنجاز هذا العمل المتواضع و إلى كل أساتذة جامعة أدرار و بالأخص أساتذة قسم الحقوق على الجهد الذي بذلوه من أجلنا و إلى كل زملاء الدراسة .

المقدمة

المقدمة

إن من أولى اهتمامات الدول المحافظة على الصحة العامة ،و التي من أهم أسسها إنشاء المرافق الصحية و من خلال هذه المرافق عملت الدولة على بسط سلطتها و تدخلها في حياة الأفراد و ذلك من أجل توفير حاجياتهم اليومية ، و ذلك بواسطة أشخاص طبيعية ومعنوية من أجل تحقيق مهام و أهداف هذه المرافق الصحية المتمثلة في المستشفيات العمومية.

وقد عرف المشرع الجزائري المستشفيات العمومية على أنها" مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي."

و عليه فكل مؤسسة علاجية استوفت الشروط القانونية الطبية والعلاجية الممارس فيها فن الطب ، وهو المكان الذي يدخله المرضى للاستشفاء عن طريق أطباء ومجموعة من المختصين والأجهزة في شتى فروع الرعاية الصحية التي يحتاجها المريض لتحقيق الأهداف الأساسية التي تنشأ من أجلها، وتتلخص في تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض ، وتعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، حيث تدعى القطاع الصحي وهي مجموعة هياكل الوقاية، العلاج، الاستشفاء، واعادة التأهيل الصحي الموجودة داخل إقليم نفس الدائرة، والمتكونة من المستشفيات والعيادات متعددة الخدمات، قاعات الفحص والعلاج ومراكز الأمومة، ومراكز المراقبة في الحدود، وكل منشأة صحية عمومية تحت وصاية وزارة الصحة والسكان و إصلاح المستشقيات ، وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ومنه فالقطاع الصحي أو المركز ألاستشفائي الجامعي أو المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تتمتع بالشخصية القانونية والاستقلال المالي، و تطبق عليها قواعد القانون الإداري سواء من حيث سريانه وقواعده التنظيمية ، وكذا على المنازعات الناشئة بفعل النشاط الذي تمارسه والمسؤولية التي تقع على عاتق المستشفيات العمومية هي مسؤولية إدارية .

يعتبر مرفق المستشفى العمومي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهو ما أكدته ونصت عليه النصوص القانونية التي تولت إنشائه وحددت قواعده وتنظيميه وسيره، فقد نصت على ذلك المادة الثانية

من المرسوم التنفيذية 465/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيم سيرها ، وكذا المادة الثانية من المرسوم التنفيذية رقم 466/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيم سيرها , و المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها في المادة02 منه , فقد أجمعت هذه المراسيم كلها على أن المستشفيات العمومية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية، الاستقلال المالي.

لقد أدرج المشرع الجزائري كغيره من التشريعات المقارنة ثلاث أنواع من المؤسسات الاستشفائية التي يمكن استخلاصها من خلال إطلاعنا على النصوص المنشأة لهذه المرافق وتتمثل فيما يمي:

المراكز الاستشفائية الجامعية و المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وكذا المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

و عليه فدراستنا لموضوع المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية يعتبر موضوع ذو أهمية تهدف إلى ما يلي :

1 - توضيح الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

2 – أمكن ية الحصول على التعويض الكافي لجبر الضرر من خلال معرفة مختلف طرق الإثبات و معرفة الجهات القضائية المختصة في موضوع الدعوى وطرق الطعن.

3 – محاولة استعراض موقف الفقه حول المفاهيم و المبادئ التي تحكم نظام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية إضافة إلى عرض بعض تطبيقات القضاء و مدى مسايرته لتطورات علم الطب .

إن الأسباب و الدوافع لأختيار هذا الموضوع هي الرغبة الشخصية في التخصص في ميدان المسؤولية الإدارية إضافة إلى ترك أثر علمي بسيط من أجل تنوير المتضررين من نشاطات المستشفيات العمومية بصفتهم الطرف الأضعف و الأقل علماً مقارنة بالمستشفى أو الطبيب ، و ذلك بإطلاعهم على أهم متطلبات إقامة

المسؤولية الإدارية تجاه المستشفى العمومي ، إضافة إلى أهم الإجراءات القضائية الواجب اتباعها للمطالبة بالتعويض .

- و في ظل تطور و تعقد نظام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية و صعوبة الإثبات فيها ، كيف نظمها المشرع الجزائري و ما هي أسس قيامها ؟

و للإجابة على هذه الإشكالية اعتمدنا المنهج التحليلي و ذلك بتحليل الأسس العامة لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية ، و تبيان الآثار المترتبة عن هذه المسؤولية ، و هذا وفقاً لخطة مقسمة على النحو التالي :

الفصل الأول : الإطار ألمفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية .

الفصل الثاني : آثار المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية .

الفصل الاول

الإطار المفاهيمي

الادارية للمستشفيات

العمومية

الفصل الأول :الإطار ألمفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

نتطرق من خلال هدا الفصل إلى محاولة إعطاء الفكرة العامة لمفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية وذلك بالتعريف بها ، إضافة إلى إيراد مختلف عناصرها والنطاق الذي يحددها من خلال المبحث الأول و تبيان مختلف الأسس التي تقوم على أثرها من خلال المبحث الثاني .

المبحث الأول : ماهية المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

قصد التعريف بماهية المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية ، يتعين علينا تعريفها و دراسة نطاق تطبيقها سواءًفي إطار العلاقات القائمة في المستشفى أو نشاطاته المختلفة .

المطلب الأول : مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

تكاد تكون المسؤولية الفكرة المحورية لفروع القانون المعروفة، .لكن مضمونها يختلف من فرع لآخر، تتمحور هذه الفكرة حول طبيعة المسؤولية بصفة عامة، وحسب كل فرع فقد تكون المسؤولية إدارية مرفقية إذا عولجت ضمن فروع القانون الإداري ومدنية في فروع القانون المدني ، و جنائية في فروع القانون الجنائي ... الخ .

و نحاول من خلال هذا المطلب إعطاء مفهوم حول المسؤولية التي تقع على الإدارة بوجه عام، والمرافق الاستشفائية العمومية بشكل خاص.

الفرع الأول : تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية المسؤولية الإدارية

تعرف المسؤولية La responsabilité بوجه عام بأنها « موجب تحمل تبعات التصرف » لقد كتب الأستاذ Carbonnier « لما يقع سوء ما، فإن صوتا يخاطب الأفراد ساءلا :من أحدثه ؟ ماذا صنعت؟ شخص ما عليه أن يتحمل المساءلة :أمام ضميره، تلك هي المسؤولية الأخلاقية؛ أمام القانون، تلك هي المسؤولية القانونية »[1] .

كما تعني أيضا حالة المؤاخذة أو تحمل التبعة، أي أنها الحالة الفلسفية والأخلاقية والقانونية التي يكون فيها الإنسان مسؤولا ومطالبا عن أمور وأفعال أتاها إخلالا بقواعد وأحكام أخلاقية واجتماعية و قانونية.[2]

وبالتالي يمكن تعريف المسؤولية من وجهة النظر القانونية بأنها « جزاء قانوني عن تصرف مولد للضرر.» .

حين نتحدث عن المسؤولية الإدارية فأننا نعني الالتزام الذي يقع نهائيا علة عاتق شخص عام(الدولة، الولاية، البلدية، المؤسسات ذات الطابع الإداري)..... بتعويض ضرر أصاب شخصا آخر.[3]

يكاد يجمع أغلب الفقهاء على أن قضية بلأنكو و قرار محكمة التنازع الفرنسية كانت نقطة تحول هامة في مجال المسؤولية الإدارية بل أنه يمكن القول أن أهم مميزات وخصائص هذه المسؤولية مستمدة من هذا القرار و هي :

---

[1] بن عبد الله عادل المسؤولية الإدارية للمرافق الإستشفائية (شروط الفعل المولد للضرر) أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق تخصص قانون عام جامعة محمد خيضر بسكرة سنة 2011 صفحة 09.

2 عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية ،" دراسة تأصيلية، تحليلية، مقارنة ،ديوان المطبوعات الجامعية، ط .2 الجزائر، 2004 ، ص 11.

3 .د .عبد القادر عدو، المنازعات الإدارية ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر، 2012، ص33 .

- النظام القانوني للمسؤولية الإدارية نظام قضائي أصلاً و أساساً ومفاد هذه الخاصية أن المصدر الأصل و الأصيل والأساسي للمسؤولية الإدارية هو القضاء الإداري في القانون المقارن , ولاسيما القضاء الفرنسي (مجلس الدولة الفرنسي ومحكمة التنازع الفرنسية) حيث أن جل القواعد و الأحكام والمبادئ القانونية الأصيلة والاستثنائية وغير المألوفة في قواعد القانون العادي , و المتعلقة بتنظيم المسؤولية الإدارية هي من صنع وابتكار القضاء الإداري في القانون المقارن [1] .

-النظام القانوني للمسؤولية الإدارية نظام قانوني خاص أصيلً و مستقلً وهذا لأن نظام المسؤولية الإدارية مرتبط بالنشاط الإداري و المرافق العامة المتضمنة لمظاهر السلطة العامة و يعني ذلك استبعاد قواعد القانون المدني كونها لا تتناسب و نشاط

الإدارة , لذلك كأن و لازال قانون المسؤولية الإدارية نظام قانوني خاص ومستقل و قائم بذاته [2] .

-النظام القانوني للمسؤولية الإدارية نظام قائم على مبدأ التوفيق والتوازن بين المصلحة العمة و المصلحة الخاصة في أحكامه أن المقصود من هذه الخاصية أن قواعد المسؤولية الإدارية تتضمن في محتواها أحكاماً تقوم على مبدأ التوازن بين المصلحة العامة و مقتضيات تسيير المرفق العام و ضرورة الحفاظ على الحقوق والحريات الأفراد في مواجهة الإدارة الضارة[3].

النظام القانوني للمسؤولية نظام قانوني مرن حساس وشديد التغير و التطور بتغير وتطور الظروف ، فالقانون الإداري للنظام القانوني للمسؤولية الإدارية نظاماً

1 عمار عوابدي، المرجع السابق ، ص 67.

2 عمار عوابدي، مرجع نفسه ص 71.

3 عمار عوابدي ،مرجع نفسه ص 72.

حيأ ومتحركاً و مرنا و واقعياً شديد الحساسية و التفاعل و القابلية للتغير والتطور بتغير و تطور عوامل وظروف و معطيات البيئة الإدارية الداخلية و الخارجية .

الفرع الثاني : عناصر المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

حتى تقوم المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي لابد من توفر كلً من الفعل الضار و الضرر إضافة إلى وجود العلاقة السببية بينهما.

أولا : الفعل الضار.

قد يكون الفعل الضار نتيجة فعل غير مشروع عن طريق الخطأ , أو نتيجة لفعل مشروع ، وهو ما أشارت إليه المادة 124 من قانون المدني التي جاءت عامة تحكم جميع التصرفات أيا كأن مصدرها بالنص على:« **كل فعل أيا كأن يرتكبه الشخص بخطئه ويُسبب ضررًا للغير، يلزم من كأن سببا في حدوثه بالتعويض**» [1].

01- الفعل الضار غير المشروع .

فيُعرف الخطأ بأنه انحراف في السلوك على نحو لا يرتكبه الشخص اليقظ لو أنهُوجد في ذات الظروف الخارجية التيُوجد فيها مرتكب الفعل الضّار، فهوتَعدٍّ

1 أمر رقم 75 - 58، مؤرخ في 20 سبتمبر 1975 ، يتضمن القانون المدني، ج.ر عدد - 78 صادرة بتاريخ 30 سبتمبر 1975 , معدّ ل و متّمم بالقانون رقم83 -01 مؤرخ ، في 29 جانفي 1983، ج.ر عدد 05 ، صادرة بتاريخ 01 فيفري1983 معدّ ل ومتمم بالقانون رقم 88-14 ، مؤرخ في 03 ماي 1988 ، ج.ر عدد 18 ، صادرة بتاريخ 04 ماي 1988 ، متّمم بالقانون رقم 89 -01, مؤرخ في 07 فيفري 1989 ، ج.ر عدد 06 ، صادرة بتاريخ 08 فيفري 1989 ، معدّل ومتّمم بالقانون رقم 05-10 ، 10 ، مؤرخ في 20 جوان 2005 ، ج.ر عدد 44 صادرة بتاريخ 26 يونيو 2005 ، معدل ومتّمم بالقانون رقم 07-05 ، مؤرخ في 13 ماي 2007 ، ج.ر عدد 31 ، صادرة بتاريخ 13 ماي 2007 .

شخص بتصرفاته متجاوزاً الحدود التي يجب عليه الالتزام بها في سلوكه [1]، أو إخلال الفرد بالتزامات يجب عليه مراعاتها واحترامها,[2] وعرفه الأستاذ محمد أنور حمادة على أنه:« **مخالفة قانونية في عمل مادي أو قرار إداري صدر من الجهة الإدارية** [3]».

02- الفعل الضار المشروع .

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

ثانيا : الضرر.

تطبق القواعد العامة للضرر في القانون المدني على الضّرر المرتبط بالمسؤولية الإدارية وثبوته شرط لازماً لقيامها، فيقصد به ما يلحق الشخص في حق من حقوقه أو مصلحة مشروعة له، سواءً تعلق بسلامته الجسدية، ماله، عاطفته، حريته أو شرفه , يعرف كذلك على أ نه ذلك الأثر الناتج على حقٍ شخصي أو مالي أو الحرمان منه ، أو إصابة شخصٍ في جسمه أو نفسه الذي قد يصل إلى حدِّ الوفاة، فيظهر الضّرر بصفة عامة من خلال العجز عن ممارسة نشاطٍ مألوف لدى

---

1 السنهوري عبد الرزاق أحمد، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد : نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، المجلد الأول، .دار إحياء التراث العربي، لبنان، 2000 ،ص884 .

2 باعة سعاد ، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص قانون المنازعات الإدارية ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2014 ، ص 18.

3 محمد أنور حمادة، المسؤولية الإدارية والقضاء الكامل، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006 ،ص39 .

المضرور وهو ما ينطبق كما سبق قوله مع مفهوم الضّرر في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي[1] .

يقصد بضرر في هذا المجال ذلك الأذى الذي يصيب المريض عند المساس بمصلحته المشروعة أو بحق من حقوقه، سواءً تعلق بسلامة جسده)إتلاف أحد أعضاءه (أو بماله) مصاريف العلاج(، أو بعاطفته) شعوره بالآلام(، أو ذلك الأثر الناتج عن خطأ الطبيب أو إهماله القيام بواجب الحيطة أثناء ممارسة العمل الطبي أو العلاجي، أو نتيجة خطأ في تنظيم وتسيير المرفق العام الطبي [2].

انطلاقا من هذه التعارف نجد أن الضّرر يرد على عدة صور من حيث الحق الذي تّم المساس به، فنجد الضّرر المادي والضّرر المعنوي، كما نجد بأنه تّم استحداث نوع آخر والمتمثّل في تفويت فرصة الحصول على فائدة مشروعة.

1. الضّرر المادي

يكون الضّرر ماديا إذا كانت خسارة الشخص في جسده أو ماله أو في قابليته وقدرته على كسب المال [3] ، فيمسّ حقاً أو مصلحة مادية ملموسة كإزهاق روحه وسلامته الجسدية كالعجز الجسدي الناتج عن إصابته بالشللٍ بسبب أعمال التمريض، وقد أخذ مجلس الدولة الفرنسي بهذا النوع من الأضرار من خلال القرار الصادر بتاريخ26 فيفري 1962 بصدد النظر في قضية السيدة **دريج Dame Derridj** عند إصابتها بشلل في أطرافها السفلية إثر خضوعها لعملية الحقن داخل العظم ، قضى مجلس الدولة آنذاك بعد رفع الدعوى أمامه " **بأن الشلل الذي أصيبت به المريضة يرجع إلى الخطأ في تنظيم وتسيير المرفق العام الطبي ، فاعتبر هذا الشلل صورة من صور العجز الجسماني** " [4] .

---

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

2 باعة سعاد ، مرجع سابق ،ص 20 .

3 طاهري حسين ، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة : دراسة مقارنة ،دار هومة ،الجزائر ، 2008 ص 50 .

4 عباشي كريمة ، الضرر في ، المجال الطبي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون ، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق ، تيزي وزو ، 2011 ، ص 18.

.2الضّرر المعنوي:

نجد في كثير من الحالات قد يتعدّى الضّرر الذي يصيب مستعملي المستشفى إلى ما هو نفسي والظاهر من خلال الضّرر المعنوي والذي يصيبه في كرامته , شعوره, سمعته, شرفه أو عاطفته [1] ، كما عرف على أنه ذلك الضّرر الذي يصيب المريض في شعوره وأحاسيسه، نتيجة الآلام والمعاناة عند المساس بسلامته الجسدية التي يسببها خطأ الطبيب أو الجراح, أو عند سوء العلاج المتلقي داخل المستشفى، أو تلك الآلام الجسمانية والنفسية التي يشعر بها المريض والذي تضمنته المادة 182 مكرر من القانون المدني الجزائري و التي تنص على : « يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة » [2]، وقد أخذ به مجلس الدولة من خلال القضاء بالتعويض عن الضّرر المعنوي الذي ألحق بالضحية جراء فقدانها لجنينها , وعن ضّرر التألم نتيجة العملية الجراحية التي تعرضت لها [3].

نجد أيضا الأضرار الناشئة عن إفشاء سرّ مرض المريض مثلا بإصابته بمرض السّيدا , التصرف الذي يسيء لسمعته وكرامته وشرفهفيحطّ بمركزه الاجتماعي, ويتحقق كذلك في حالة وفاة المريض فيصيب هذا النوع من الضّرر أقاربه في شعورهم وعواطفهم من خلال الألم والحسّرة التي يتركها في نفسيتهم وهو ما يسمى كذلك بالضّرر غير المباشر(الانعكاسي) [4].

---

1 طاهري حسين ، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية : التنظيم الإداري ، النشاط الإداري ، دراسة مقارنة ، دار الخلدونية ، الجزائر ، 2007 .، ص 204 .

2 من الأمر رقم 75-58 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل ومتمم ، المرجع السابق.

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

4 طاهري حسين ، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة : دراسة مقارنة ،المرجع السابق ،ص 50 .

3. تفويت الفرصة

استحدث نوع آخر من الأضرار إضافة إلى الضّرر المادي والمعنوي , الذي أثار نقاشًا وجدلا واسعًا لدى الفقه والقضاء, كفوات فرصة الشفاء أو التحسن أو البقاء على قيد الحياة ، ومؤداه أن المريض قد تلحقه مضاعفات وتسوء حالته الصّحية أو تضيع عليه فرصة الشفاء العاجل ، كما قد تفوت عليه عدّة فرص سواء ما كأن أمامه من كسب النجاح والتألق في حياته ومشواره العملي أو فيما يخص سعادته وتوازنه يقصد بتفويت الفرصة تلك الأضرار التي تصيب المريض من جراء الحادث الطّبي (عمل متعلق بالمستشفى) من خلال ضياع فرص معينة وإن كأن تحققها أمراً محتملا إلا أنه وبسبب الفعل الضّار المرتبط بالمستشفى أصبح تحققها صعبا أو مستحيلا , [1] كما يدخل ضمن هذا الضّرر ما فاته من كسب جراء تعطله عن العمل خلال فترة خضوعه للعلاج وإصلاح الخطأ الواقع عليه .

ثالثا: العلاقة السببية بين الفعل الضار و الضرر.

لا يكفي مجرد إصابة المريض بالضّرر وثبوت الفعل الضّار لقيام المسؤولية الإدارية على المستشفى العمومي , بل ينبغي أن تتحقق العلاقة المباشرة بين الفعل والضّرر أو ما يعرف بركن السببية كركن أساسي في المسؤولية الإدارية إذ لا يتصور انعقادها بدونه [2] يعدّ تحديد الرابطة السببية في المجال الطبي من الأمور الشاقة والعسيرة نظراً لتعقد جسم الإنسان وتغير حالاته وخصائصه وعدم وضوح أسباب المضاعفات الظاهرة , فقد ترجع أسباب الضرر إلى عوامل بعيدة أو خفية مردّها طبيعة التركيب جسم المريض واستعداده مما يصعب معه توضيحها ، إلا أن ذلك لا يعني عدم البحث في مسؤولية المستشفى ولا يعفيه من المسؤولية إلا إذا ثبِتَ بأن النتائج الضّارة غير متوقعة وضعيفة احتمال الوقوعطبقً ا للمجرى العادي للأمور , أما

1 باعة سعاد ، مرجع سابق ،ص 23 .

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

بالنسبة لحالة المسؤولية دون خطأ فتقوم الرابطة السببية بين الضرر والفعل المحدث له حتى و أن كأن مشروعًا إلا في حالة تحقق الأسباب المنفية للمسؤولية[1] .

المطلب الثاني : نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

يتحدد نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بالعلاقات قانونية مختلفة و متنوعة التي تنشأ بها , مثل علاقة المرفق ألاستشفائي بالمريض و الطبيب أو تلك العلاقة التي تربط المريض بالطبيب من جهة, وحتى العلاقة التي تنتج عن الأعمال التي يمارسها الموظفون داخل المؤسسة الاستشفائية تنفيذاً لالتزام ات هذا المرفق , الطّبية منها أو العلاجية وحتى تلك التي تهدف إلى التنظيم والسّير الجّيد لهذا المرفق والتي تعرف بالأعمال الإدارية .

الفرع الأول : نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في إطار العلاقات القائمة في المستشفى.

يتحدد هدا النطاق من خلال العلاقة الناشئة بين :

أولاً : علاقة المستشفى العمومي بالطبيب و المعالج المزاول للمهنة:

سادت فكرة الطبيعة القانونية التعاقدية للعلاقة التي تربط الموظف العام بالمرفق, بذلك كُيفت هذه العلاقة بأنها علاقة عقدية على أساس أن قبول الموظف الالتحاق , بهذه الوظيفة يُعتبر إيجابًا من الإدارة , هذا العقد المصنف ضمن عقود القانون المدني حيث نصت المادة 54 منه على « **العقد اتفاق يلتزم بموجبه شخص أو عدة أشخاص نحو شخص أو عدة أشخاص آخرين , بمنح أو فعل , أو عدم فعل شيء ما** » [2] بوصفه عقد إيجار أشخاص إذا قام الموظف بعمل مادي , وعقد وكالة إذا كأن العمل الذي كُلِّف به قانونيا , فلا يسأل الموكّل عن أعمال وكيله إلا في نطاق تلك الوكالة , و تجاوز الوكيل له يحّمله ولوحده المسؤولية القانونية عن تلك الأفعال

1 باعة سعاد ، مرجع سابق ،ص 26 .

2 الآمر رقم 75 – 58 , المتضمن القانون المدني الجزائري , مرجع سابق.

الضّارة التي يرتكبها كونها خارج حدود عقد الوكالة , بالتالي لا يسأل عن الأخطاء التي يرتكبها موظفيه المسببة لأضرار اتجاه الأفراد مستعمليه , كّونها أفعالٌ خارجة عن نطاق وحدود عقد الوظيفة العامة (عقد الوكالة) , فيتحمل هؤلاء الموظفون المسؤولية الشخصية المدنية أمام جهات القضاء العادي .[1]

كما أن للطبيب في المستشفى من يساعده من ممرضين و أعوان , حيث يخضعون بدورهم لالتزام ين , أولهما التزام اتجاه المستشفى باعتبارهم تابعين له , والثاني للطبيب الذي يشرف عليهم , وكون أن الطبيب في المستشفى ليس له اختيار ممرضيه أو مساعديه فأن هذا الأخير لا يسأل عن أخطائهم وتجاوزاتهم , إلا إذا كانت تحت تعليماته وإشرافه , فإدارة المستشفى هي الوحيدة المسؤولة عن تبعة أعمالهم باعتبار ما لها من سلطة الإشراف والرقابة والتوجيه , وهذا ما يظهر من خلال المادة 136 من القانون المدني الجزائري والتي تنص على : **« يكون المتبوع مسئولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كأن واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها وتتحقق علاقة التبعية ولو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه متى كأن هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع »** [2] .

أكد المشرع الجزائري ضمن ما جاء في نص المادة 03 من م.أ.ط وجود رابطة التبعية بين الطبيب والمستشفى , بالنص على مبدأ خضوع الطبيب للمسؤولية التأديبية أمام المجلس الوطني لأخلاقيات الطب [3] فيُفترض وجود علاقة تبعية وإن كانت تبعية أدبية إذ لا يشترط لقيام علاقة التبعية أن تجتمع للمتبوع سلطة الإشراف الفني والإداري معًا , أنما يكفي لتحقق ذلك أن يتمتع بسلطة الإشراف الإداري وما يؤكد هذه الرابطة خضوع الموظفين للنظام الداخلي الخاص بالمستشفى الذي يشتغلون فيه[4] .

---

1 باعة سعاد ، مرجع سابق, ص 26.

2 الآمر رقم 75 – 58 , المتضمن القانون المدني الجزائري , مرجع سابق.

3 المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن م.أ.ط، المرجع السابق.

4 باعة سعاد ، مرجع سابق ، ص 28.

كُيفت هذه العلاقة كذلك على أنها علاقة تنظيمية لائحيةُ نظّم في إطار قواعد القانون العام ومن خلالها تقوم إدارة المستشفى بتوزيع العمل وتحديد مواعيده , فاعتبرت أوامر الإدارة الإلزامية يجب على الطبيب التقيد بها و إتباعها دون أيّ اعتراض , كما تحدّد حقوقه وواجباته إزاءها وأيّ اعتراض منه سيؤدي إلى قيام الإدارة بتوقيع العقوبات التأديبية المقررة قانونا استبعد المركز التعاقدي للموظف في هذا المجال [1], كون أن العقود بصفة عامة لا تتم إلا بوقوع بإيجاب وقبول من الطرفين بعد إجراء مفاوضات من حيث تحديد موضوع العقد وحقوق الطرفين و التزاماتهما , وهذا ما لا نجده عند تعيين الأطباء بالمستشفيات العمومية إذ هي أحكام مقررةمسبقاً وتترتب بمجرد صدور أمر التعيين بالتالي يكون في مركز تنظيمي[2] , يحقّ للمستشفى العمومي تعديل أحكام الوظيفة بمحض إدارته كأن يقوم بنقل أو تنصيب أحد الأطباء بمستشفى آخر ملحق له , دون أن يكون لذات الطبيب المعني بالأمر الحق في الاحتجاج على ذلك نظراً للمركز التنظيمي الذي يشغله[3] , فيخضع للقوانين واللوائح الخاصة بالتوظيف التي تنظم كيفية التحاقه بالمنصب ومدّة بقاءه فيه وكذا حقوقه وواجباته إزاء الإدارة فبحكم طبيعة هذه العلاقة يتم مساءلة المستشفى عن الأضرار التي تسبب بها موظفيه .

ثانيا : علاقة المستشفى العمومي بالمريض :

تنشأ علاقة بين المريض والمستشفى بمجرد اتصاله بأحد المرافق الصحية العمومية الموضوعة تحت إشراف وزارة الصحة وبواسطة مديرياتها المتواجدة عبر كل

---

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

2 أيت مولود ذهبية,المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي,مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون,فرع قانون المسؤولية المهنية,كلية الحقوق,جامعة مولود معمري,تيزي وزو ,2011, ص133.

3 المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 393.09 ' المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 , يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية,ج.ر عدد 70, صادرة بتاريخ 29 نوفمبر 2009.

الولايات طبقاً للتنظيم المعمول به في إطار المنظومة القانونية للصحة [1], وتعامل المريض مع المستشفى تعاملٌ مع شخصٍ معنوي خاضع للقانون العام في تنظيمه وسيره هذا ما يجعله في وضعية لا يحق له لا اختيار الطبيب المعالج ولا كيفية العلاج , كون أن هذه الخدمات يتم تحديدها بموجب نصوص قانونية تحكم هذه المرافق مسبقاً, فتنشأ بذلك علاقة المستشفى بالمرضى من خلال الخدمات الطبية التي تقدمها المؤسسات الصحية العمومية عن طريق موظفيها .

تجمع بين المريض والمرفق العام الطبي علاقة تنظيمية ولائحية وليست بعلاقة تعاقدية تماشيا مع قرار **Biancale** عام 1991 الذي يؤكد على **« أن علاقة المريض بالمرفق العام الطبي هي علاقة تنظيمية وليست بعلاقة تعاقدية على الإطلاق »**[2].

ثالثاً : علاقة الطبيب بالمريض .

يكون الطبيب الموظف داخل المستشفى في مركز لائحي , يخضع للقوانين واللوائح الخاصة بالعاملين في الدولة والمنظمة لهذا المجال دون أن يكون له الحق في تعديلها أو مخالفتها , وحتى حقوقه والتزاماته تحدّد عن طريق التنظيم فيعدّ الطبيب موظفاً عموميًا خاضع للأحكام العامة الخاصة بالوظيفة العمومية خاصة أنه يشتغل داخل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري .[3]

---

1 المواد 10-11 من الفانون رقم 85-05 ، مؤرخ في 16 فبراير 1985 ، يتضمن قانون حماية الصحة و ترقيتها ، ج.ر عدد 8 ، صادرة بتاريخ 17 فبراير 1985 ، معدل و متمم بالقانون رقم 90-17 ، مؤرخ في 31 يوليو 1990 ، ج.ر عدد 35 ، صادرة بتاريخ 15 أوت 1990 ، معدل و متمم بالقانون رقم 98-09 ، مؤرخ في 19 أوت 1998 ، ج.ر عدد 61 ، صادرة بتاريخ 23 أوت 1998 ، معدل و متمم بالقانون رقم 06-07 ، مؤرخ في 15 يونيو 2006 ، ج.ر عدد 47 ، صادرة بتاريخ 19 يونيو 2006 ، معدل و متمم بالقانون رقم 08-13 ، مؤرخ في 29 يوليو 2008 ، ج.ر عدد 44 ، صادرة بتاريخ 03 أوت 2008.

2 أيت مولود ذهبية,مرجع سابق, ص84.

3 المادة 03 من المرسوم رقم 09-393 ، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين النتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية ، مرج.

تُكّيف علاقة الطبيب بالمريض داخل المستشفى العمومي على أنها ذات طبيعة تنظيمية لائحية غير مباشرة , نظراً لغياب العلاقات التعاقدية في المرافق الصحية العمومية بين كلٍّ من المريض والطبيب المعالج , أين اعتبرت العلاقة التي تربطهما علاقة شخص مكلف بأداء خدّمة عامة , يحق لمستعملي المستشفى العمومي الانتفاع بخدماته دون الحاجة إلى إبرام عقد[1], ولا يتلقى الطبيب في إطاره أجرا من المريض كمقابل للخدمة التي يقدمها له وإنما من طرف الدولة ككلّ الموظّفين العموميين , فيتم مساءلة المستشفى كمتبوع للطبيب على أساس المسؤولية التقصيرية عن أيّ خلل في العلاقة التي يجب احترامها أثناء التعامل مع المرضى،[2] عكس ذلك عند اللجوء للقطاع الخاص .

الفرع الثاني : نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في إطار نشاطات المستشفى.

تتمحور مختلف نشاطات وخدمات المستشفى ما بين الأعمال الطبية والعلاجية les actes médicaux et les actes de soins إضافة إلى الأعمال الإدارية actes administratifs والتي تعتبر مجالا يقوم من خلالها نظام المسؤولية للمستشفيات العمومية .

أولاً : العمل الطبي والعلاجي .

تُنشأ المستشفيات العمومية لتقديم خدمات صحية تفيد الأفراد , لذلك تمارس عن طريق الموظفين الذين تستخدمهم أعمالاً تُصّف على أنها طبية وأخرى علاجية , والتي يستوجب في هذا الإطار توضيح كل نوع منها :

لم تعرّف التشريعات في مجملها العمل الطبي ولا حتى العلاجي وهو ما يتبن أيضًا في التشريع الجزائري , وباستقراء القوانين المتعلقة بالصحة وبالأخص القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها , لا نجد إلا المادة 08 التي رسمت السياسة العامة

1 محمد حسن منصور، المسولية الطبية –المسؤولية المدنية لكل من الأطباء الجرحين أطباء الأسنان الصيادلة المستشفيات العامة والخاصة الممرضين ،دار الجامعة الجديدة للنشر ،الإسكندرية ،2006 ، ص 115.

2 طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، مرجع سابق ص 35.

لمفهوم العلاج الصحي المتمثل في تشخيص المرض وعلاجه , والوقاية من الأمراض في جميع المستويات , وما تضمنته المادة 195 وما يليها المحدّدة لمهام العاملين في المجال الطبي والمادة 214 , فالطبيب يقوم بأعمال التشخيص والمعالجة لكل الأمراض والإصابات الجراحية إضافة إلى تقديم استشارات شفوية أو مكتوبة.[1]

لم يرد كذلكتعريفاً مباشراً في المرسوم المتضمن مدونة أخلاقيات الطب باستثناء ما جاء في المادة 16 منه التي حصرت مضمونه في أعمال التشخيص والوقاية والعلاج حيث نصت على « يخول الطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج »، [2] وما تضمنته المواد 19 و 21 و 54 من المرسوم المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية. [3]

نجد أيضا أحكام المواد 18 و 19 و 20 من المرسوم المتعلق بالأطباء المتخصصين ألاستشفائيين الجامعيين .[4]

- يستند الفقه لتعريف كل من الأعمال الطبية والعلاجية على مجموعة من المعايير , هذا التمييز الذي يتولد عنه مجموعة من النتائج .

---

1 قانون رقم 85-05 ، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، مرجع سابق.

2 المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن م.أ.ط، مرجع سابق .

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

4 المرسوم التنفيذي رقم 91-471 ، المؤرخ في 07 ديسمبر 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين ، ج.ر عدد 66 ، صادرة في 22 ديسمبر 1991 ، معدل و متمم بالمرسوم التنفيذي رقم 92-491 ، المؤرخ في 28 ديسمبر 1992 ، ج.ر عدد 93 ، صادرة في 30 ديسمبر 1992 معدل و متمم بالمرسوم التنفيذي رقم 97-186 ، المؤرخ في 14 مايو 1997 ، ج.ر عدد 33 ، صادرة في 25 مايو 1997 ، معدل و متمم بالمرسوم الرئاسي رقم 02-341 ، المؤرخ في 16 أكتوبر 2002 ، ج.ر عدد 69 ، صادرة في 20 أكتوبر 2002.

أ - معايير التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي

للتّمييز بين كلٍّ من الأعمال الطبية والعلاجية نجد معيارين أساسيين سواء بالنظر للقائم بذات العمل أو لطبيعة الأعمال نفسها .

فحسب المعيار العضوي فان :

- العمل الطبي هو كل عملٍ يقوم به الطبيب أو الجراح أو أيّ مختص أو تقني آخر , أو ذلك العمل الذي يمارس تحت إشرافهم ورقابتهم المباشرة وفي ظروف يمكن لهم مراقبة التنفيذ والتّدخل في أيّ لحظة , سواءً كانت أعمالا بسيطة كإجراء تحاليل أو إعطاء حقن للمرضى , أو كانت أعمال فنية ومعقدة كإجراء العمليات أو وصف الأدوية .

- بينما العمل العلاجي فهو ذلك العمل الذي يقوم به موظف ليس له مؤهلات علمية ولا خبرة عالية في مهنة الطب كالممرض الذي يقوم بإعطاء الحقن ووضع الضمادات ومعالجة الجروح ، [1] فيستند هذا المعيار على صفة القائم بالعمل دون الأخذ بعين الاعتبار طبيعة العمل الممارس .

أما حسب المعيار الموضوعي فان :

- العمل الطبي بالاستناد إلى طبيعة العمل المنجز , أين يعدّ العمل طبًيا إذا تميز بصعوبات جديةومعقّدة مكرسًا لمعارف خاصة متحصل عليها بموجب دراسات مطولة ومؤهلات وقدرات علمية عالية , الذي يُمكن أن يُؤدى من طرف عون طبي تحت الرقابة المباشرة للطبيب في ظروف تسمح له بمراقبة التنفيذ والتدخّل في أيّ لحظة كتقديم تشخيص والفحوصات المعقّدة .
- أّما العمل العلاجي فهو ذلك العمل العادي والبسيطيُمارَس تنفيذًا لأوامر الأطباء دون اشتراط حضورهم وقت تنفيذه , والذي لا يستوجب إلا نسبة

1 فريدة عميري ، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون فرع" :قانون المسؤولية المهنية" ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2011 ، ص15 .

قليلـة مـن المعـارف النظريـة والمصـنف ضـمن أعمـال العنايـة الاعتياديـة والروتينية المتميزة بالسهولة والبساطة كعملية الحقن وتنظيف الجروح.

ب - أهمية التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي.

تكمـن أهميـة اشـتراط جسـامة الخطـأ فـي العمـل الطبـي مـن خـلال طبيعـة هـذا العمل الذي لا يقبل المساءلة عن الأخطاء اليسيرة , وإلا كأن ذلك تقييدًا لحرية الطبيب والحدّ من ممارسته للنشاط المنسوب إليه بكل سهولة دون قلق , فيحجم عن مسايرة التطور العلمي خشية الوقوع في أيّ خطأ ولو كأن يسيراً ما دام سيحاسب عليه ,فكلّما كانت الخدمة التي يقوم بها المرفق صعبة الأداء وتكتنفها صعوبات العمل التيتُعرض القائمين بها لأخطأ يشترط فيها الجسامة لمساءلة الإدارة [1] .

بينما تؤسس مسؤولية المستشفى بالنسبة للضّرر الناتج عن العمل العلاجي بناءً على الخطأ اليسير , كونها أعمال روتينية سهلة لا تتطلب مهارات خاصة , لذا نجد القضاء الإداري قداتّخذموقفًا متشددًا تجاه المرفق ألاستشفائي العام الذي يجد نفسه عرضة للمساءلة وتحلّى التعويض بمجرد إثبات الخطأ البسيط واليسير . [2]

ثانياً : العمل الإداري .

لأجل دراسة هذا النوع من الأعمال يجب التطرق في بادئ الأمر لتعريفه والذي من خلاله يتم استخلاص صوره المختلفة.

.1تعريف العمل الإداري :

تمـارس المستشـفيات العموميـة زيـادة إلـى العمـل الطبـي والعلاجـي باعتبارهـا أعمال أنشأت لأجلها ,أعمالاً إدارية والتي لم تعرّف بدورهاتعريفًادقيقًا فهي تدخل ضمن تنظيم وتسيير هذا المرفق.

غيـر أنـه يمكـن القـول أن كـل عمـل لـم يـتم تصـنيفه ضـمن الأعمـال الطبيـة والعلاجية يعتبر من قبيل الأعمال الإدارية , أين تتميز أعمال التسّيير والتنظيم الإدارية

1 الطماوي سليمان محمد ، القضاء الإداري : قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، الكتاب الثاني ، دار الفكر العربي القاهرة ، 1977 ص 143.

2 محيو أحمد ، المنازعة الإدارية : ترجمة فائز أنحق و بيوض خالد ، ط 5، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، ص 219.

بالسهولة والروتينية , لا تكتنفها أيّ صعوبة على عكس الأعمال الطبية [1] نصت المادة 20 من المرسوم المحدّد لقواعد أنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها على تكليف المجلس الطبي على مستوى المستشفى ببعض هذه الصلاحيات , فيقترح بعض الإجراءات التي من شأنها السّير الحسن لهذا المرفق , وتتحدّد هذه الأعمال من خلال النظام الداخلي لكلّ مستشفى من طرف مجلس الإدارة ، المستمد لقوته الإلزامية من أحكام القانون الذي أقّر وجوده .[2]

.2 صور العمل الإداري :

تصنف ضمن هذا النشاط الأعمال المتعلقة بالاستقبال والإقامة في المستشفى وصيانة الأدوات والآلات الطبية وتوفيرها , وتلك الإجراءات اللازمة لتسيير مختلف هياكل المستشفى :

كتوفير الإيواء للمرضى والسهر على راحتهم وأمنهم ومراقبتهم , وتقديم الطعام لهم والسهر على صحتهم ونظافة الأدوات المستعملة وتوفير الأمكن يات البشرية المتخصصة , [3] والمحافظة على الودائع التي يتم وضعها في هذا المرفق خاصة الماكثين بداخله لأجل الاستشفاء، إضافة إلى الرقابة الدائمة لحالة المرضى ونظافتهم الجسدية , وجوب توفر مقاييس ومواصفات البناء والنظافة والأمن والتجهيز في الأماكن المَعّدة للطب وجراحة الأسنأن , وأيّ خروج عن هذه المبادئ يتحمل المستشفى مسؤولية التعويض مباشرة بناًء على قواعد المسؤولية الإدارية.

---

1 أحميد هنية، المسؤولية المدنية للإدارة عن أعمالها المادية ، مجلة الاجتهاد القضائي ،العدد الثالث ،كلية الحقوق والعلوم السياسية ،جامعة محمد الخضير بسكرة ،2006, ص 93.

2 مرسوم تنفيذي رقم 97-466 ، مؤرخ غي 02 ديسمبر 1997 ، يتضمن تحديد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها وسيرها, ج.ر عدد 81 صادرة بتاريخ 10 ديسمبر 1997 .

3 عميري فريدة ، مرجع سابق, ص 17.

المبحث الثاني : أساس قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

يعد الخطأ الأساس الأول لقيام مسؤولية الإدارة حتى يمكن مقاضاتها أو مطالبتها بالتعويض عن الضرر الذي تسبب فيه هذا الخطأ و هو الأمر الذي يعد القاعدة و المبداء السائد في هذا المجال إلا أنه و مع التطور التكنولوجي و العلمي الذي عرفته الإدارة بصفة عامة و المؤسسات الاستشفائية بصفة خاصة كأن له التأثير على هذه القاعدة العامة كأصل لقيام المسؤولية الإدارية ، حيث أدى ذلك إلى ظهور أساس أخر كاستثناء لقيام هذه المسؤولية بدون خطاء ، و هو ما أدى إلى فتح المجال في تعدد الأسباب التي تؤدي إلى قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطاء ، و لدراسة هذا المبحث سنقوم بتجزئته إلى مطلبين الأول قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية على أساس الخطأ و الثاني لقيامها بدون خطاء .

المطلب الأول : قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية على أساس الخطأ.

تتقرر المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية كأصل عام على أساس الخطأ هذا الأخير الذي ينبغي تحديد طبيعته بحيث يجب أن يكون صادراً عن شخص عام أو ممن في حكمه و هو ما يدفع لمعرفة الخطأ الصادر عن المرفق و الخطأ الصادر عن الشخص الطبيعي و التمييز بينهما إلا أن الخطأ ألمرفقي تنجر عنه مجموعة من الأخطاء تتخذ صور مختلفة .

الفرع الأول : طبيعة الخطأ المنشئ المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

كأصل فأن المسؤولية تأسس على أساس الخطأ الشخصي إلا أنه عندما يتصل هذا الخطأ بمرفق عام فأنه يظهر إلى جانب هذا الخطأ خطاء مرفقي ، بحيث يختلف هذا الأخير عن الأول باختلاف ظروف ارتكابهما ، و هو ما يضعنا أما محتمية التمييز بينهما للوصول إلى الأهمية المرجوة من هذا التمييز .

أولاً : تعريف كل من الخطأ الشخصي و ألمرفقي .

يعرف الخطأ الشخصي أنه ذلك الخطأ الذي يرتكبه الموظف العام إخلالاً بواجباته القانونية سواء التي نظمها القانون أما الخطأ ألمرفقي ففي حقيقة الأمر هو خطاء شخصي لكن مع ظرف اتصاله بمرفق المستشفى العمومي فأنه يتخذ صفة الخطأ ألمرفقي .[1]

و يمكن تعريف الخطأ ألمرفقي على أنه : خطاء موضوعي ينسب إلى المرفق مباشرة على اعتبار أن هذا المرفق قد قام بارتكاب خطاء بغض النظر عن مرتكبه ، فسواءً أمكن إسناد الخطأ إلى موظف معين بالذات أو تعذر ذلك فأنه يفترض أن المرفق ذاته هو الذي قام بنشاط يخالف القانون ، و من ثم فهو وحده الذي قام بارتكاب الخطأ .[2]

---

[1] عمار عوابدي ، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها ، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع ، الجزائر ، 1982 ، ص 91

[2] دنون سمير ، الخطأ الشخصي و ألمرفقي في القانونين المدني والإداري دراسة مقارنة ،المؤسسة الحديثة للكتاب ،بيروت،2009 ، ص 172.

ويمكن تعريف الخطأ الشخصي كالتالي: يكون الخطأ شخصياً إذا كأن العمل الضار مطبوع بفعل شخصي يكشف عن نية الإنسان أو ضعفه و شهواته وعدم تبصره .[1]

ثانيا : التمييز بين الخطأ الشخصي و ألمرفقي .

من خلال التعارف السابقة لكل من الخطأ الشخصي و الخطأ ألمرفقي ، تتخذ مجموعة من المعايير التي من خلالها يمكن التمييز بينهما :

1 . معيار صلة الخطأ بالمرفق العام أو انفصاله عنه :

يعتبر هذا المعيار أن الخطأ يكون شخصياً إذا كأن من الممكن فصله عن الوظيفة مادياً و معنوياً و إذا تعذر ذلك بأن يتحقق داخل المستشفى العمومي أثناء تأدية العمل ففي هذه الحالة نكون أمام خطاء مرفقي ، فنجد أن الانفصال المادي يكون عند عدم وجود نص قانوني ولا مقتضيات الوظيفة تتطلب القيام بعمل مصدر الخطأ ، أما الانفصال المعنوي فيحدث في حالة ما إذا تبين من ذلك العمل أن القصد منه هو إلحاق الضرر بالغير .[2]

2. معيار الهدف : بمعنى أن الموظف يرتكب خطأً عمدياً أثناء ممارسته للوظيفة يرجوا من ورائه أغراض و مقاصد غير أغراض المصلحة العامة ، و منه فأنه يعتبر شخصياً إذا كانت الغاية منه تحقيق مصلحة خاصة و يكون مرفقي إذا كانت الغاية تحقيق مصلحة عامة ، كما يعد الخطأ شخصياً إذا ارتكبه عمداً بنية الانتقام من

[1] عميري فريدة ، المرجع السابق، ص 32

[2] باعة سعاد ، مرجع سابق ، ص 45

خصمه أو مجاملة لصديق أو قريباً له ، أي يتصرف على حد تعبير الفقيه لافيير كإنسان بضعفه أو أهوائه و عدم تبصره . [1]

3. معيار جسامة الخطأ : يعتبر الخطأ شخصياً حتى ولو أستهدف المصلحة العامة إذا كأن جسيماً ، وتظهر جسامة الخطأ في ثلاثة صور .

الصورة الأولى : أن يخطأ الموظف خطأً جسيماً كما لو قام أحد الأطباء بتطعيم عدد من الأطفال ضد البكتيرية بدون اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة فأدى إلى تسمم الأطفال فهذا الخطأ يتعدى جسامة الخطأ المتوقع ، و المنتظر في مثل هذه الصور و الظروف بحيث يعد الخطأ في هذه الحالة خطاًءشخصياً ينسب المسؤولية للموظف.

الصورة الثانية : أن يخطأ الموظف خطأً قانونياً جسيماً و ذلك كما في حالة الموظف الذي يتجاوز سلطته أو اختصاصه بصورة بشعة .

الصورة الثالثة : أن يكون الفعل الضار من أحد الموظفين مكون لجريمة تخضع لقانون العقوبات سواء كانت الجريمة مقصورة على الموظفين كجريمة إفشاء الأسرار أو الخيانة . [2]

ثالثاً : أهمية التمييز بين الخطأ الشخصي و الخطأ ألمرفقي .

للتمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ ألمرفقي أهمية بالغة ومزايا عديدة أهمها :

---

[1] عمار عوابدي ، نظرية المسؤولية الإدارية ، مرجع سابق ، ص 140.

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

- يساهم في تحديد الجهة القضائية المختصة للفصل في النزاع خاصة في دول القضاء المزدوج فيؤول الاختصاص للقضاء الإداري حالة كأن الخطأ مرفقي بينما يختص القضاء العادي في المسؤولية القائمة على أساس خطاء شخصي. [1]

تحديدي المسؤولية عن تحمل عبئ التعويض فهي صياغة قانونية ترمي إلى تحقيق فكرة العدالة بمسؤولية الإدارة و تحميلها عبئ التعويض عن الأعمال التي يؤديها موظفيها و التي تسبب للغير أضرار ناتجة عن أخطأ مصلحيه [2]

- لهذا التمييز كذلك أهمية في حسن سير الوظيفة العامة و انتظامها إذ أن معرفة الموظف بعدم مسؤوليته عن الخطأ ألمرفقي يهيئ له جو من الطمأنينة و الراحة في أداء وظيفته بإبداع .

أن التفرقة بين الخطأ الشخصي و ألمرفقي يؤدي إلى أنماء الشعور بالمسؤولية لدى الموظف الذي قد يضعف لديه الضمير المهني و الأخلاقي لاسيما و أن الإدارة و مع ازدياد حاجات المجتمع من خدمات و وسائل ، الذي يؤدي بدوره إلى ضرورة توفير و توظيف أكبر عدد ممكن من اليد العاملة فنجد أن الإدارة غير قادرة على توفير الطرق و الوسائل الناجعة للرقابة الإدارية التامة عليهم جميعاً . [3]

<u>الفرع الثاني</u> : صور الخطأ المرتب للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

بالنظر إلى المستشفيات العمومية كهيئة عمومية تقوم بتقديم خدمات عامة فأن صور الأخطاءء التي يمكن أن تتولد عنها المسؤولية الإدارية لهذا المرفق العام يمكن

---

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

[2] دنون سمير ، مرجع سابق ، ص 263.

[3] عمار عوابدي ، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمالها الضارة ، مرجع سابق ، ص141.

أن تكون أخطأ طبية أو أخطأ علاجية إضافة إلى أخطأ ناجمة عن تنظيم و تسيير المستشفى العمومي.

أولاً : الأخطاء الطبية .

تتجلى الأخطاء الطبية المنشأة للمسؤولية الإدارية في عدة صور نذكر منها :

1) تخلف رضا المريض :

يعد رضا المريض شرطاً من شروط إباحة التصرف في جسم المريض أين يلزم لقيام الطبيب بالعلاج الحصول على رضا المريض نفسه أو رضا وليه أو وصيه أن كأن قاصراً و هو ما نصت عليه المادة 44 من م.أ.ط « يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة و متبصرة أو موافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون ... »[1]

و يمكن لاستغناء عن هذا الشرط إذا كأن الوضع لا يسمح بإبداء ذلك كأن يكون المريض في غيبوبة مثلاً كذلك الأمر عند القيام بالعملية الجراحية التي قد تقضي الضرورة في بعض الحالات إجراء عملية جراحية أخرى لازمة لا تحتمل الانتظار ، كما يجوز الاستغناء عنه في حالة المصلحة العامة كأن يكون العلاج للأمراض المعدية و المهددة للصحة العامة . [2]

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

[2] باعة سعاد ، مرجع سابق ، ص 51.

2) رفض علاج المريض .

يعتبر علاج المريض واجب إنساني و أدبي و قانوني على الطبيب اتجاه المريض يفرض عليه وفقاً لأصول و مقتضيات مهنته ، [1] فليس له رفض علاج شخص أدخل المستشفى العمومي خاصة في نطاق اختصاصه [2] ، بحيث لا يمكن للطبيب رفض العلاج إلا في حالة القوى القاهرة أو الحادث المفاجئ أو رفض إجراء عملية جراحية لمريض يعرف أنها ستؤدي إلى مضاعفات مضرة للمريض مع شرح سبب الامتناع مسبقاً ، من غير هذه الاستثناءات سيؤدي ذلك لقيام خطاء طبي مكون للمسؤولية الإدارية للمرفق العام .

3) الخطأ في التشخيص :

بالتشخيص يتعرف الطبيب على طبيعة المرض و مدى خطورته و تاريخه و تطوره و جميع ما يؤثر فيه ، لذا يجب على الطبيب أن يتقيد و بشكل دائم بالسلوك المستقيم وحسن الرعاية و احترام كرامة مرضاه كما لا يجوز له ممارسة المهنة إلا بهويته الشخصية و يجب أن يتحمل كل وثيقة يسلمها أسمه و توقيعه ، كما له الحق في عدم إعلام المريض عن تشخيصه لمرض خطير لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب بكل صدق و إخلاص ، و بالمقابل حذره من اللجوء إلى أساليب من شأنها الإساءة لمهنة الطب كإتباع طرق جديدة في التشخيص و العلاج لم تكن مثبتة علمياً [3].

---

[1] انظر المواد 06 07 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن م.أ.ط ، مرجع سابق.

[2] محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، مرجع سابق ، ص 31.

[3] فنطاسي عبد الرحمان،المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر دار الجامعة الجديدة الجزائر ، ص 63.

4) الخطأ في الرقابة :

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

لذا فقد أولى المشرع الرقابة الطبية أهمية بالغة حيث وسع في مجالها إلى حد اعتبارها من عوامل الوقاية من تفشي الأمراض المعدية براً و جواً و بحراً تطبيقاً للقوانين و الأنظمة الجاري بها العمل [1].

ثانيا : الأخطاء العلاجية .

الأخطاء العلاجية غالباً هي التي تصدر عن مساعدو الأطباء و الممرضون و التي تتسم بالبساطة كالإهمال في المراقبة و إعطاء الأدوية بطريقة سيئة [2]، بحيث يكون المستشفى مسؤولاً إذا لم يتقيد الممرض بإرشادات و توجيهات الطبيب عند تنفيذ العلاج كأن يقدم للمريض دواء غير الذي وصفه الطبيب أو يزيد في الجرعات أو يستعمل مادة طبية تثير الحساسية لدى المريض فيؤدي إلى حدوث مضاعفات كما تدخل ضمن الأخطاء العلاجية التي تترتب عن أعمال التدليك لإعادة تأهيل الأعضاء فقد يبتعد المدلك عن العضلة المصابة فيحركها من مكانها مما قد يسبب شللاً للضحية [3] .

---

[1] المادة 56 من قانون 85-05 المؤرخ في 1985/02/16 المعدل و المتمم.

[2] باعة سعاد ، مرجع سابق ، ص 55.

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

نجد أخطأ علاجية أو إرشاد من مختص ، كتلك الحروق التي تسببها ضمادات ساخنة وضعت من طرق ممرض و الشد القوي عند تضميد اليد مما يؤدي إلى تصلب العضلات نتيجة قطع الدورة الدموية كل هذه الأخطاء تعتبر أخطأ علاجية تقوم على أساسها مسؤولية ذلك المستشفى الذي وقعت فيه الأعمال المضرة. [1].

ثالثاً : الخطأ الناجم عن سوء تنظيم وتسيير المستشفى العمومي.

تثار مسؤولية الإدارة للمستشفى العمومي زيادة عن قيام كل من الخطأ الطبي و العلاجي عند وقوع أخطأ إدارية و متعلقة يسوء سير و تنظيم هذا المرفق من خلال مخالفة القوانين و اللوائح مثلاً و قد كرسه القضاء الجزائري بموجب القرار الصادر عن مجلس الدولة الذي جاء في أحد حيثياته:« التقصير و النقص في تنظيم المصلحة الاستشفائية .. يعود إلى الموظفين أثناء تأديتهم لمهمة الرقابة ... و أن هذا الأمر يوقع المسؤولية على عاتق الإدارة ... على أساس سوء تنظيم المرفق العام .. » [2] .

و قد أورد الفقه و القضاء الإداريين مجموعة من الأخطاء الإدارية نذكر منها الحالات التالية :

1- التدخل المتأخر لطبيب التخدير المتسبب في وفاة المريض ، و كذا التأخر في تقديم العلاج .
2- عدم تنظيم العمل بيت الأطباء لأجل سد النقص الناتج في حالة أخذ بعضهم لإجازة.

---

[1] باعة سعاد ، مرجع سابق ، ص 56.

[2] مجلس الدولة ، الغرفة الثالثة ، فرار الفهرس 576 ، مؤرخ في 2011/07/28 ، قضية (س،م) (ضد المستشفى الجامعي فرانز قانون البليدة).

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

4- سوء المراقبة أو انعدامها [1] و هو ما أخذت به المحكمة العليا من خلال القرار الذي قضت فيه بمسؤولية مستشفى باتنة على أساس غياب الرقابة على المريض. [2]

المطلب الثاني : قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطاء.

يعتبر الخطأ أساس قانوني لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي إلا أنه و مع التطورات التي عرفتها المرافق العامة في كافة الميادين و المرافق الاستشفائية بصفة خاصة ، أصبحت الأضرار الناجمة عن استعمال الخدمات الصحية أكثر صعوبة و ذلك لصعوبة إثبات الشخص المتضرر وجود خطاء نجم عنه هذا الضرر الأمر الذي أدى إلى وجود مسؤولية إدارية بدون خطاء ، بحيث لا يمكن نسبة الأضرار إلى خطاء سواءً من جانب الإدارة أو موظفيها و لتسوية هذه الوضعية تم الإهتداء إلى فكرة المسؤولية الإدارية بدون خطاء و هو ما سنتطرق إليه من خلال إعطاء مفهوم لهذا النوع من المسؤولية الإدارية إضافة إلى الحالات التي يضيق فيها هذا النوع من المسؤولية الإدارية .

الفرع الأول : مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطاء.

جبراً وحماية لمصلحة المضرور إثر استعماله الخدمات الصحية تم تبني نظرية المسؤولية الإدارية بدون خطاء للمستشفى العمومي و ذلك لصعوبة إثبات المكلف

---

[1] باعة سعاد ، مرجع سابق ، ص 57.

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

التعويض في حالة عدم وجود خطاء يستند إليه في إثبات المسؤولية ، إلا أنه لا يتم إثبات هذه المسؤولية للمستشفى العمومي إلا بتحقق مجموعة من الشروط المقررة لذلك.

أولاً : تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطاء.

فقد عرف هذا النوع من المسؤولية على أنه ذلك النظام الذي يقوم عندما ينفصل الخطأ عن عمل المستشفى المسبب للضرر و المستوجب للتعويض فهي تلك المسؤولية التي تقوم عندما ينتفي الخطأ عن العمل الضار للمستشفى العمومي مستنداً في ذلك لمجموعة من المبادئ نذكر منها المخاطر و الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة و مبدأ الغنم بالغرم ، فيتمكن المتضرر من الحصول على التعويض بناء على هذا الأساس دون أن يلتزم بإثبات وجود خطاء ، و ما يميز هذا النوع من المسؤولية أنها تبقى ذات تطبيق استثنائي للقاعدة العامة [1].

و لعلى من بين أهم الدوافع التي دفعت بالقضاء الإداري للأخذ بهذا النوع من المسؤولية نورد على سبيل المثال ما يلي :

1- التطور العلمي الذي أدى إلى زيادة المخاطر في المجال الطبي ، فنجد أنه عند القيام بنشاط إداري بالمستشفى فأنه يحمل في طياته مخاطر تسبب أضرار للأفراد مستعمليه كاستعمال الأشياء الخطرة و كذا المخاطر المهنية [2].

2 - تكريس لالتزام المستشفىبسلامة المريض بصفته طرفاً ضعيفاً .

3 – تحقيق لمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة فأن المرفق المتمثل في المستشفى العمومي ينشأ لخدمة جميع المواطنين المساهمين في نفقاته و تكاليفه [1].

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

[2] طاهري حسين ، القانون الإداري ، التنظيم الإداري ، النشاط الإداري ، مرجع سابق ، ص 201.

ثانيا : شروط تطبيق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطاء.

من أجل قيام المسؤولية الإدارية تجاه المستشفى العمومي بدون خطاء لا بد من تحقق مجموعة من الشروط نورد منها ما يلي :

1- وجود عمل طبي ضروري ، إذ أنه إذا لم تكن فائدة من ورائه و ترتبت عنه مخاطر معينة كأن ذلك خطاء قامت على إثره المسؤولية الإدارية و يعد بذلك من باب المجازفة أو المخاطرة بحياة المريض [2] .

2- أن لا تكون للمريض صلة بالضرر بأن لا يكون الضرر الواقع تطوراً لحالته المرضية أنما يجب أن تكون حالة جديدة تضاف إلى حالته السابقة [3].

3- أنيشكل العمل الطبي خطراً استثنائياً و يقصد به ذلك الخطر غير المألوف وفقاً للتطور العادي لحالة مريض مماثلة له [4].

4- اشتراط وجود الضرر من أجل تحقق المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي و أن كرست بدون خطاء ،[5] و يشترط في الضرر أنيكون خاصاً يصيب فرداً معيناً بذاته أو مجموعة من الأفراد يمكن تحديدهم وإلا أصبح عبئاً عاماً يتحمله المجتمع دون تعويض ، بحيث لا تقوم مسؤولية الإدارة في هذه الحالة [6].

---

[1] عميري فريدة ، المرجع السابق ، ص 44 ، 45.

[2] ثروات عبد الحميد ، تعويض الحوادث الطبية ، مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية ، 2007 ، ص 84.

[3] عميري فريدة ، المرجع السابق ، ص 42.

[4] باعة سعاد ، مرجع سابق ، ص 44 ، 45.

[5] طاهري حسين ، القانون الإداري و المؤسسات الإدارية ، المرجع السابق ، ص 07.

[6] خلوفي رشيد ، قانون المسؤولية الإدارية ، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر1995 ، ص 116.

إضافة إلى أن يكون هذا الضرر الحاصل جسيماً بصورة غير عادية ، حيث أن ترك الأضرار الجسيمة دون تعويض تذرعاً بغياب الخطأ أو عدم أمكنية إثباته أو استحالته يؤدي إلى الإخلال بالمساواة أمام التكاليف و الأعباء العامة ، فليس من المنطقي ترك من يصاب بالشلل أو عجز دائم أو غيرها من الأضرار الجسيمة دون تعويض تتحمله الجماعة في النهاية [1] .

5-وجود علاقة سببية بين الضرر الحاصل للمريض و بين عمل الإدارة الذي تسبب بهذا الضرر ، فإذا تعرض مثلاً المريض لحادث قبل دخوله باب المستشفى و تسبب ذلك الحادث بأضرار له فلا تعد تلك الأضرار سبباً لمسؤولية المستشفى العمومي حتى و أن دخل بعدها إليه ، فانعدام الصلة بين أعمال المرفق الصحي و الضرر الحاصل يجعل المسؤولية دون خطاء تنتفي [2].

الفرع الثاني:حالات تطبيق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بدون خطاء.

تتجسد المسؤولية الإدارية بدون خطاء بالنسبة للمستشفيات العمومية في حالات متعددة متعلقة بنشاطاته من بينها تلك المتعلقة بمخاطر الصحة العامة و ذلك عند القيام بإجراءات قد ينجر عنها أوضاع خطيرة إضافة إلى قيامها من خلال استعمال المناهج الحرة ، إضافة إلى استعمال طرق علاجية جديدة .

أولاً : الحوادث الناجمة عن الأوضاع الخطيرة .

نتطرق في هذه الحالة للمسؤولية القائمة عن مخاطر التلقيح الإجباري و كذا القائمة عن إجراء نقل الدم.

---

[1] ثروات عبد الحميد ، مرجع سابق ، ص85.

[2] طاهري حسين ، الخطاء الطبي و الخطاء العلاجي ، المرجع السابق ، ص 52.

1) إثارة التلقيح الإجباري للمسؤولية الإدارية :

يعد التلقيح الإجباري إجراء يهدف إلى حماية الصحة العامة و وقاية المجتمع من الأمراض المعدية و من أمثلته التلقيح ضد الجدري ، الدفتيريا ، السل ، الحصبة ... الخ ، و عرفه المشرع في المادة 55 من قانون المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها [1]، باعتباره التزام قانوني مفروض من قبل الدولة على الأفراد بوصفه ضبط إداري فلا يملك الفرد حرية الاختيار في القيام به أو عدم ذلك ، وذلك عن طريق تنظيمه بنصوص قانونية تنظمه وتضفي عليه الصيغة الإلزامية[2] .

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

- أن يكون الضرر نتيجة حتمية عن التلقيح المجرى أي ثبوت الرابطة السببية بين التلقيح والضرر[3] ، و أخذ القضاء الجزائري بذلك في فصله في قضية طلب التعويض عن الضرر (الشلل) الذي أصاب الطفل "صابي نتيجة تلقيحه عند الولادة بمصل ، جاء في القرار أن مسؤولية القطاع الصحي غير ثابتة لعدم ثبوت العلاقة السببية بين المصل و الضرر[4] .

---

[1] الماد 55 من القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها « يخضع السكان للتطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض العفنة المعدية ... ».

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

[3] باعة سعاد ، مرجع سابق ، ص 69 .

[4] مجلس الدولة ، الغرفة الثالثة ، قرار رقم 27582 المؤرخة في 2007/01/24 قضية (ب.ر) ضد (القطاع الصحي بالتبسة و من معه) .

- أن يتم التلقيح في إحدى المراكز المتخصصة التابعة للدولة حيث تقع المسؤولية قي كافة الأحوال على الدولة ، و هو ما أكده مجلس الدولة الجزائري بموجب القرار القاضي بمسؤولية المستشفى على التعويض و ذلك على أساس أن الضرر اللاحق كأن جراء التلقيح العفن و الذي أجري في المستشفى[1] .

2) المسؤولية القائمة عن نقل الدم:

أولى المشرع الجزائري أهمية بالغة لعملية نقل الدم سوء من حيث التنظيم أومن حيث المراقبة حيث خص فصلاً خاصاً بهذا الجانب من القانون المتعلقة بالصحة (قانون 85-05) كما أسند هذه العملية لهيئة وطنية عمومية ذات صبغة إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي يطلق عليها أسم " الوكالة الوطنية للدم "[2] .

و نتيجة لما يعتري هذه العملية من مخاطر أثناء توريد منتجات الدم لكل من المتبرع و المستفيد فعلى هذا الأساس تم الأخذ بمسؤولية هذه المستشفيات دون خطاء عن النتاج الضارة التي تسبب فيها رداءة نوعية المنتجات الموردة إذ يلزم المستشفى بنقل الدم السليم و الحفاظ عليه و الذي يعتبر التزام بتحقيق النتيجة [3].

---

[1] مجلس الدولة ، الغرفة الثالثة ، قرار رقم 30176 المؤرخة في 2007/03/28 قضية (مدير القطاع الصحي بعين تدلس) ضد (م م و من معه) .

[2] مرسوم تنفيذي رقم 95-108 مؤرخة في 09افريل 1995 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم و تنظيمها وعملها ج.ر عدد 21 صادرة بتاريخ 19 افريل 1995 و المرسوم التنفيذي رقم 09-258 مؤرخة في 11 أوت 2009 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم ج.ر عدد 47 صادرة بتاريخ 16 أوت 2009.

[3] قنوفي وسيلة ، مرجع سابق ، ص 91 .

يتحمل المستشفى في هذا الإطار مسؤولية انتقال العدوى بين المرضى أثناء تواجدهم داخل المستشفى على أساس المخاطر كونه ملزم بحمايتهم و الحفاظ على سلامتهم خاصة عند نقل الدم إليهم أو أخذه منهم[1] ، و في نفس الشأن نجد قرار ورثة " jouan. Ngujen. pavan " الصادر بتاريخ 26 ماي 1995 و المتعلق بقضية الإصابة بفيروس فقدان المناعة المكتسب على إثر نقل دم ملوث بهذا الفيروس و المثارة من طرف أحد المرضى الذي كأن مازال على قيد الحياة و ورثة الشخصين الآخرين مطالبين بالتعويض و قد انتهى مجلس الدولة آنذاك إلى قبولها و القضاء على أساس مبدأ المسؤولية بدون خطاء بالتعويض وفقاً لنظرية المخاطر[2] .

ثانيا : الحوادث الناشئة عن المواد و المعدات المستخدمة.

تظهر الآلة حالياً بشكل جلي في العلاج الطبي فقد يصاب المريض بضرر بسبب تلك الآلات أو الأجهزة التي يستخدمها الأطباء أثناء قيامهم بالعمل الطبي و كثيراً ما تحدث أضرار عديدة للمريض بسبب وجود عيب أو عطل في الأجهزة و الأدوات حيث يقع التزام على عاتق المستشفى باستخدام آلات سليمة خالية من أي عيب يؤثر على استخدامها السليم [3] ، و المستشفى مسؤولة عن كل المعدات الخطيرة التي يستعملها و يجب على موظفيه أخذ الحيطة و الحذر من أن لا تسبب أضرار للمرضى إما أثناء تركيبها أو أثناء استعمالها فيلتزم المستشفى بسلامة

[1] باعة سعاد ، مرجع سابق ، ص 71 .

[2] ثروات عبد الحميد ، مرجع سابق ، ص 86 .

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

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

ثالثاً : المسؤولية عن استعمال طرق علاجية جديدة .

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

1) أن يتم العلاج بأسلوب جديد لم يتم الاعتماد عليه من قبل (وسيلة مجهولة المخاطر).
2) استعمال ذلك الأسلوب العلاجي ضروري للمحافظة غلى حياة المريض .
3) أن تترتب عن ذلك الأسلوب العلاجي آثار مباشرة استثنائية و جسيمة .

إضافة إلى أن استخدام هذه الأساليب العلاجية قد يلزم المريض بتوقيع إقرارات مفادها التنازل عن حقهم في التعويض إذا ما أصابهم بضرر ، إلا أن هذا الإقرار ليس لها أي قيمة قانونية مادام مسؤولية الإدارة بدون خطاء من النظام العام و بالتالي لا يمكن الأخذ بالتنازل المسبق للمريض عن حقه في التعويض [2].

[1] عميري فريدة ، المرجع السابق ، ص 40 .

[2] عباشي كريمة ، مرجع سابق ، ص 82 .

الفصل الثاني:

آثار المسؤولية الإدارية

للمستشفيات العمومية

الفصل الثاني:آثار المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

تتجلى آثار المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في التعويض عن الضرر المنشئ للمسؤولية الإدارية إلا أن هذا التعويض في أغلب الأحيان لا يتم إلا بعد إجراءات قضائية ابتداء من رفع دعوى وصولا إلى حكم فاصل في هذه الدعوى،الأمر الذي يفرض على المتضرر الإلمام بجميع الإجراءات المتبعة من خلال معرفة الجهة القضائية في الفصل في هذه الدعوى ثم الشروط المطلوبة لقبول هذه الدعوى و إثبات الأدلة التي تقرر وقوع الضرر و الحق في التعويض إلا أنه في الأخير يبقى الفصل في الدعوة للجهة القضائية المختصة إما بإقرار المسؤولية الإدارية أو نفيها ،الأمر الذي يفتح المجال للمتضرر إما بالقبول بالتعويض أو إتباع مختلف طرق الطعن التي وضعها المشرع للطعن في الحكم الفاصل.

–و لهذا يمكن تقسيم هذا الفصل المتعلق بآثار المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية إلى مبحثين على المنوال التالي:

المبحث الأول:دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

المبحث الثاني:الحكم الفاصل في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

المبحث الأول: دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية:

يحق لكل شخص عند استعماله لخدمات المستشفى العمومي مطالبة هذا الأخير عن ضرر ناجم عن استعمال هذه الخدمة بالتعويض بناء:على قواعد المسؤولية الإدارية و ذلك باللجوء إلى القضاء عن طريق دعوى التعويض.

المطلب الأول:ماهية دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

-تعرف دعوى التعويض على أنها:"الدعوى القضائية الذاتية التي يحركها أصحاب الصفة و المصلحة،أمام القضاء الإداري المختص ، طبقا للشكليات و الإجراءات المنصوص عليها قانونا للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقتهم من جراء النشاط الإداري المشروع أو غير المشروع حسب الحالة"[1] .

-بناء على هذا تعتبر دعوى المسؤولية الإدارية ذلك الإجراء القضائي الذي يلتمس مستعمليه القضاء لهم بالتعويض عن أضرار أعمال المستشفى العمومي [2] و لا يمكن أن يتحقق الهدف المرجو من هذه الدعوى إلا إذا كانت مرفوعة أمام الجهات القضائية المختصة وفقا للشروط التي حددها القانون.

[1] سليمان محمد الطماوي، المرجع السابق ص:265.

[2] عمار عوابدي،نظرية المسؤولية الإدارية دراسة تأصيلية تحليلية و مقارنة، المرجع السابق ص269.

الفرع الأول:الاختصاص القضائي في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

-يتحدد الاختصاص القضائي للفصل في دعاوى التعويض المرفوعة ضد المستشفيات العمومية لكل من المحكمة الإدارية و مجلس الدولة.

1) المحاكم الإدارية :

حيث يعتبر الاختصاص القضائي من أهم شروط قبول الدعوى الإدارية لأنه من النظام العام [1] إذ أن القاضي الإداري لا ينظر في الموضوع إلا بعد تحديد الاختصاص النوع و الإقليمي .

-نجد أن المشرع الجزائري فصل في مسألة تنازع الاختصاص من خلال الأحكام الواردة في المواد من 800 إلى 989 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية . وذلك بقرار غير قابل لأي طعن وملزم لكل من الجهتين (القضاء الإداري العادي)[2].

فنجد ان الاختصاص النوعي للمحكمة الإدارية في كون المحكمة الإدارية هي قاضي الولاية العامة في المنازعات الإدارية و أن هذا الاختصاص من النظام العام إذ لا يمكن استبعاده باتفاق الأطراف و أن القاضي الإداري الذي تم إخطاره به من المحكمة الإدارية يجب عليه أم يتصدى له تلقائيا[3].

أما الاختصاص الإقليمي للمحكمة الإدارية فيقع بدائرة اختصاصها موطن المدعى عليه كأصل عام .

و استثناء من الأصل العام الوارد في المادتين 37و38 قرار فأن الاختصاص الإقليمي للمحكمة الإدارية في مجال المنازعات المسؤولية الطبية فيتحدد بالمادة 804

---

[1] رشيد خلوفي شروط قبول الدعوى الإدارية ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 2002 ص:15.

[2] المادة 32،القانون العضوي رقم 98-03 المؤرخ في 03 جوان 1998 يتعلق باختصاصات محكمة التنازع و تنظيمها و عملها ج،ر عدد1998،39 .

[3] المادة 807 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية

من قانون إ.م.إ بحيث يتعلق الأمر بنص خاص خلافا للقاعدة العامة في الاختصاص الإقليمي بحيث يقع الاختصاص الإقليمي بالمحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات الطبية و مكان وقوع الفعل الضار بحيث أن المتضرر الخيار في إخطار أيا من المحكمتين[1]

-الاختصاص النوعي و الاختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية من النظام العام و هو ما نصت عليه المادة 807 ق إ.م.إ

2- اختصاص مجلس الدولة:

يعد مجلس الدولة قمة هرم القضاء الإداري الذي تعتبر المحاكم الإدارية قاعدة يقوم عليها ، و يختص مجلس الدولة في النظر في الطعون المرفوعة ضد أحكام المحاكم الإدارية [2].و يعتبر أيضا الهيئة القضائية المختصة في النظر في المنازعات الإدارية كجهة استئناف و نقض و بالتالي فهو يُقوم أعمال المحاكم الإدارية في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية الذي يتضمن الاجتهاد القضائي الإداري في البلاد.

2- اختصاص القضاء العادي كاستثناء:

-هو ما نصت عليه المادة 802 الفقرة 1 البند 2 أنه يكون من اختصاص المحاكم العادية المنازعات المتعلقة بكل دعوى خاصة بالمسؤولية الرامية إلى طلب تعويض الأضرار الناجمة عن مركبا تتابعه للدولة أو لإحدى...." بحيث يعتبر هذا النص استثناء من الأصل العام إما بالنسبة للمستشفيات العمومية يمكن أن ينظر

---

[1] سليمان حاج عزام ،المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في الحقوق تخصص قانون الإدري ،جامعة محمد خضير بسكرة ،2011/2010 ،ص323.

[2] مسعود شيهوب،المبادئ العامة في المنازعات الإدارية نظرية الاختصاص الجزء الثاني الطبعة الرابعة ديوان مطبوعات الجامعة الجزائر 2005 ص124-125.

القضاء العادي مثل هذه المنازعات في حالة تسبب المركبات التابعة لهذه المستشفيات في أضرار تسببت فيه سيارة الإسعاف مثلا و هي تقوم بإخلاء الصحي لمريض ففي هذه الحالة ينعقد الاختصاص للقضاء العادي لأن الضرر سببته مركبة تابعة لمؤسسة عامة ذات طابع إداري[1].

-إضافة إلى ذلك إذا نتج الضرر عن الخطأ الشخصي منفصل عن الخدمة العامة مثلا كأن يقوم بمعالجة مصاب إثر حادث مرور في الطريق العام أو قيامه بمعالجة جاره في منزله ففي كل هذه الأوضاع يؤول الاختصاص للقضاء العادي[2] .

الفرع الثاني:شروط قبول دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

لقبول الدعوى التي يرفعها الشخص المتضرر من الأخطاء الطبية لابد أن تتوفر جملة من الشروط منها ما هو متصل بأطرف الدعوى و آخر متعلق بالعريضة و سنتطرق لكل منها فيما يلي:

أولا:الشروط المتعلقة بأطرف الدعوى

إن الشروط المتعلقة بأطرف دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي لا تخرج عن تلك الواجب توفرها في كل الدعاوى المرفوعة أمام القضاء و المحددة بموجب ما نص عليه قانون الإجراءات المدنية و الإدارية من خلال المادة 13 التي تشير إلى شرطي الصفة و المصلحة و الإذن المحال للقاضي إذ ما اشترطه القانون إضافة إلى المادة 65 من نفس القانون التي تدرج انعدام الأهلية ضمن الدفع بالبطلان بحيث تنص المادة 65 قد إ م إ يشير القاضي تلقائيا أنعدام الأهلية و يجوز له أن يشير تلقائيا أنعدام التعويض بالمثل الشخص الطبيعي أو المعنوي [3]

---

[1] عيساني رفيقة ،مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية ،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام ،جامعة ابوبكر بلقايد تلمسان ،2016/2015، ص323.

[2] محمد حسين منصور،المسؤولية الطبية ،مرجع سابق ص126-127.

[3] المادة 65،قانون 98-09 المتضمن قد إ م إ.

1 أهمية التقاضي:

يقصد بها صلاحية الشخص لمباشرة إجراءات التقاضي بمعنى القدرة على مباشرة التصرفات سواء المتعلقة بصلاحية الشخص لاكتئاب الحقوق أو تحمل الواجبات و التي تثبت للإنسان منذ ولادته طبقا للمادة 25 من قد.م و للأشخاص الاعتبارية وفقا للمادة 51 من نفس القانون.

–وتثبت أهلية التقاضي للشخص الطبيعي ببلوغه 19 سنة طبقا للمادة 40 ق.م بشرط أن يكون متمتعا بقواه العقلية،وغير محجوز عليه كما يتمتع بها المستشفى كونه شخص اعتباري تطبيقا لما هو مقرر ضمن أحكام المادة 50 من ق.م[1].

2– الصفة:

يشترط في أطرف دعوى التعويض توفر شرط صفة التقاضي و التي تمنح للمدعي (الشخص المضرور)حق المنزل أمام القضاء للمطالبة بحقوقه أو حمايتها كما تمنح للممثل القانوني من صاحب المركز القانوني الذاتي أو الحق الشخصي المكتسب أو بواسطة نائبه أو وكيله أو القيم الوصي عليه[2].

و تعتبر الصفة على العموم جراء من المصلحة في التقاضي هو صاحب المصلحة ذاتها و للقاضي إثارة انعدامها في طرفي الدعوى تلقائيا كونها من النظام العام لأنها القدرة القانونية على رفع الخصومة أمام القضاء سواء في المدعي المتضرر المباشر أو في من لحقه ضرر من ضرر أصاب غيره.إذ فعلى المدعي أن يثبت أنه صاحب الحق الذي لحقه ضرر مادي أو معنوي أو فاتته فرصة فقد يكون المريض نفسه الذي أصابه ضرر عن نشاط المستشفى هو المدعي،و قد تنتقل لذوي الحقوق في حالة الوفاة(الورثة)و كذلك الشأن بالنسبة للقاصر حيث تمنح الصفة للولي.

---

[1] الأمر رقم 75–58 المتضمن القانون المدني المرجع السابق.

[2] عوابدي عمار،النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائرية نظرية الدعوى الإدارية ج02 الطبعة الثالثة ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 2004،ص627.

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

إضافة إلى وجوب توفر الصفة في المدعي عليه إذ ترفع الدعوى من ذي صفة على ذي صفة و المدعي عليه في هذا المجال يقصد به ذلك الشخص المسؤول عن الفعل الضار سواء كأن عن فعله أو عن فعل غيره أو عن الشيء الذي في دراسته إذ في الأصل الطبيب المعالج هو المسؤول المباشر عن ذات الضرر إلا أنه لما كأن هذا الأخير تابعا للمستشفى الذي يعمل فيه فسوف تنتقل مسؤولية التعويض إلى هذا المرفق تبعا لقواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع و المقررة في المادة 136ق.م[2].

3) المصلحة :تعتبر المصلحة شرطا لازما في كل الدعاوى القضائية[3] فمن المسلم في الإجراءات القضائية أنه لا دعوى بدون مصلحة و صاحب الصفة في الدعوى هو صاحب المصلحة ذاتها و التي يقصد بها المزية المالية أو الأدبية التي يحصل عليها الشخص بمناسبة استعمال حق أو القيام بعمل،أو تلك المنفعة التي يرجوها صاحب

---

[1] عميري فريدة، مرجع سابق ص116.

[2] فريحة كمال،المسؤولية المدنية للطبيب مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع المسؤولية المهنية كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2012،ص308.

[3] نبيل صقر،الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، دار الهدى ،الجزائر، 2009 ،ص125.

الدعوى القضائية وقت اللجوء إلى القضاء فتكون للمتضرر من نشاط المستشفى كدافع لرفع دعوى التعويض[1].

إضافة إلى أنه يشترط في المصلحة أن تكون مشروعة سواء القائمة منها أو المحتملة فيتحقق النوع الأول حينما تستند المصلحة إلى الحق أو مركز قانوني متوفر و حاضر أثناء رفع الدعوى [2] و الغرض منها هو جبر الضرر الذي الحق بمستعمل المستشفى كأن يصاب المريض اثر خضوعه للتدخل الطبي بضرر يؤدي إلى بتر ساقه نتيجة تعفنها فالضرر قد وقع فعلا فالغرض هنا يتمثل في حماية حقه في التمتع بالسلامة الجسدية الذي يعتبر مصلحة مشروعة غير مخالفة للنظام العام أو الآداب العامة.[3]

قد تكون المصلحة مادية كإصابة المريض بعجز جسماني أو ضرر مالي كمصاريف العلاج و قد تكون المصلحة معنوية كإنشاء سر المرض الذي يشكو منه المريض دون أي وجه حق.

و تتحقق المصلحة المحتملة بالنسبة للضرر المحتمل التحقق مستقبلا بحيث الهدف من هذه المصلحة هو منع وقوع ضرر محتمل و هنا تكون أمام دعوى وقائية.

– غير أنه تعود للقاضي سلطة تقدير حول جدية الدفع من عدمه دون أن تكون له سلطة إثارته من تلقاء نفسه مثلما هو مقرر عند انتقاء الصفة لأن شرط المصلحة ليس من النظام العام[4]

---

[1] بربارة عبد الرحمان، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، منشورات بغدادي، الجزائر ،2009،ص34.

[2] فضيل العيش،شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، منشورات امين، الجزائر، 2009،ص43.

[3] محمد صبري السعدي،شرح القانون المدني الجزائر مصادر الالتزام ، ج2،الطبعة الثانية دار الهدى الجزائر 2004،ص133.

[4] عشباني كريمة، مرجع السابق ص93.

إذ أن المصلحة هي شرط الجدية للجوء للقضاء و الحد من استعمال الدعاوى دون وجه حق إذ على القاضي أن ينظر في مدى توفر المصلحة دفع الخصم بها.

ثانيا:الشروط المتعلقة بالعريضة:

من بين هده الشروط ما هو متعلق بشكل العريضة واخرى عند تقيم العريضة .

1 شكل العريضة:

يقصد بالعريضة تلك الوسيلة الشكلية الاجرائية القانونية و القضائية التي يثير بواسطتها الطرف المضرور طلبه أمام الجهة القضائية المختصة للحكم له بالتعويض الكامل و العادل و اللازم لإصلاح الضرر الذي سببه المدعى عليه بأعماله أو أعمال موظفيه الضارة المشروعة[1].

و تخضع العريضة لمجموعة من الشكليات أو الإجراءات التي نصت عليها المواد 15،815، 816،817 و 904،905 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية .

اين حدد المشرع نموذجا تفرع فيه العريضة ضمن نص المادة 15 من ق إ م إ و التي جاءت بما يلي "يجب أن تتضمن عريضة افتتاح الدعوى تحت طائلة عدم قبولها شكلا البيانات الآتية:

- الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى.
- اسم و لقب المدعي و موطنه.
- اسم و لقب وموطن المدعى عليه فأن لم يكن له موطن معلوم فآخر موطن له.
- الإشارة إلى تسمية و طبيعة الشخص المعنوي و مقره الاجتماعي و صفة ممثله القانوني أو ألاتفاقي.
- عرضا موجزا للوقائع و الطلبات و الوسائل التي تؤسس عليها الدعوى

[1] عمار عوابدي،النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري نظرية الدعوى الإدارية المرجع السابق ص628.

- الإشارة عند الاقتضاء إلى المستندات و الوثائق المؤيدة للدعوى"

و تعتبر هذه البيانات لازمة في عريضة الدعوى و أي تخلف لأحدهما يؤدي إلى عدم قبولها شكلا و للجهة القضائية الإدارية سلطتها التقديرية في حالة مخالفة هذه البيانات إذ يمكن أن تمنح مهلة معينة لرافع دعوى التعويض لأجل تصحيحها و إتمام الشكليات الناقصة فيها عملا بالمادة 817 من ق إ م إ.

2 تقديم العريضة أمام القضاء:

ترفع دعوى التعويض أمام القضاء بموجب عريضة مكتوبة تحتوي على البيانات المذكورة أعلاه و موقعة و مؤرخة يعرض فيها المدعي طلبه باللغة العربية طبقا للمادة 08 من ق إ م إ تفيد و ترقم في سجل حسب ترتيب ورودها لدى أمانة الضبط مرفقة المستندات المدعمة لطبقاته و تقديمها من طرف محامي المدعى باعتباره أن التمثيل بمحامي أمر إجباري في المسائل الإدارية عدا المستشفى العمومي كونه من بين الأشخاص المذكورة في المادة 800 من ق إ م إ بعدد من النسخ يساوي عدد الأطراف[1].

كما نجد الإشارة إلى أن المدعي ملزم بدفع الرسوم القضائية كما هو مقرر في المادة 821 ق إ م إ و هو إجراء لازم في كافة الدعاوى المرفوعة أمام القضاء الإداري إلا أن هذا الإجراء لا يمتد إلى المستشفى العمومي كونه مؤسسة عمومية ذات طابع إداري لأن أشخاص القانون العام معفون من دفع المصاريف القضائية إذ لا تتحمل خزينة الدولة أية مصاريف و في حالة وجود أي إشكال في هذا الإطار بفصل رئيس الجهة القضائية فيها بأمر غير قابل للطعن عملا بنص المادة 821 ق إ م إ[2].

[1] راجع المواد 14،09،08،828،827،826،815 من قانون إ م إ المرجع السابق.

[2] باعة سعاد ، مرجع سابق ص97.

أما بالنسبة لشرط الميعاد فلا يتضمن ق إ م إ ولا النصوص الخاصة أي نص ينظم ميعاد دعوى التعويض إلا أنه بالعودة إلى القواعد العامة نجدها غير مقيدة بمواعيد محددة عدا ما يتعلق بالآجال الذي يتقرر فيه التقادم المسقط و ذلك بانقضاء خمسة عشر سنة 15 من يوم وقوع الفعل الضار تطبيقا لأحكام المادة 133 من ق م التي تنص على ما يلي"تسقط دعوى التعويض بانقضاء خمس عشر 15 سنة من يوم وقوع الفعل الضار"[1].

المطلب الثاني:أحكام الإثبات في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية:

للإثبات أهمية كبيرة لإثبات الحقوق إلا أن له أهمية بالغة عندما يتعلق الأمر بالمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية و خاصة إذا تعلقت المسؤولية بالأنشطة الطبية و الجراحية و ذلك لصعوبة التي يواجهها المريض أو المتضرر في إقامة الحجة على خطأ الطبيب خاصة أن عمل الطبيب يتم في سرية بين الطبيب و مريضه إضافة إلى كون هذا الأخير في غياب عن الوعي و الإدراك.

إضافة إلى ذلك فأن للقاضي الإداري جملة من الصلاحيات يساهم من خلالها في حماية المتضرر و تسهيل الحصول على وسيلة الإثبات.

فنجد أن لدراسة هذا المطلب ينبغي التطرق إلى كل من القاعدة العامة في الإثبات(فرع الأول) إضافة إلى دور القاضي الإداري في الإثبات.

الفرع الأول:القاعدة العامة في الإثبات:

أن القاعدة العامة في الإثبات هي أن البيئة على من ادعى و ذلك استنادا للقاعدة العامة التي ينص عليها القانون المدني في المادة 323 أي أن عبئ الإثبات يقع على عاتق المدعي في دعوى المسؤولية الإدارية الا أن هذه القاعدة في مجال

[1] عمار عوابدي،نظرية المسؤولية الإدارية دراسة تأصلية ،المرجع السابق ص311.

المستشفيات العمومية تكتنفها بعض الاستثناءات في تحديد المكلف بعبء الإثبات والمتحمل لتبعاته هذا الاستثناء الذي كأن نتيجة صعوبات الإثبات في المجال الطبي .

أولا:المكلف بعبئ الإثبات خطأ المستشفيات العمومية:

الأصل أن عبئ الإثبات يقع على عاتق المريض أو من يمثله قانونا بصفته الطرف المدعي في دعوى المسؤولية الإدارية حيث أن ذلك يمثل قاعدة لا خلاف فيها [1] ففي هذه الحالة عليه إثبات الخطأ الطبي و علاقته بفعل الموظف و نظرا لصعوبة إقامة الدليل إذ يعتبر مهمة شاقة على من يقع على عاتقه خاصة في مجال الأعمال الطبية إذ يجعل المكلف به في مركز سواء مقارنة بخصمه إلا أنه بالموازاة مع الأهمية الكبيرة التي تكتسي عملية الإثبات في تحديد مصير الدعوى المتعلقة بالمسؤولية الإدارية للمستشفى و سلطة المدعي في المبادرة بها و رفعها،إذ يجر المدعي عليه أمام القضاء فقد تم الأخذ بمبدأ إلزامية الإثبات كأصل عام على و إلا اعتبر ادعاؤه غير مؤسس و من ثم إعفاء المستشفى العمومي من المسؤولية[2].

إلا أنه يمكن أن يقع عبئ الإثبات على المدعى عليه إذ يعتبر الشخص الذي يمثل كل الموظفين لديه و الذي يتمتع بأهلية التقاضي ففي نظام المسؤولية القائمة على أساس الخطأ لا يمكن إبعادها إلا بإثبات خطأ الضحية أو خطأ الغير أو حدوث قوة قاهرة أما إذا كانت المسؤولية قائمة دون خطأ فإبعادها يكون إما بإثبات القوة القاهرة أو خطأ الضحية نفسها[3].

في الأصل تقع المسؤولية مباشرة على الموظف عن الأضرار التي قد يحدثها للمرضى غير أنه بحكم علاقة التبعية التي تربطه بالمستشفى ينتقل عبئ التعويض والمسؤولية إليه عملا المادة 136 ق،م و بالتالي لا يبقى أمامه إذا أراد إبعاد المسؤولية

---

[1] سليمان حاج عزام ،المرجع السابق ،ص413.

[2] باعة سعاد ، مرجع سابق ،ص101.

[3] باعة سعاد ، مرجع نفسه ،ص104.

عنه إلا إثبات تحقق مانع من موانع المسؤولية فهنا يكون على المستشفى إثبات عكس ادعاء المدعي[1].

ثانيا:صعوبات الوصول إلى الإثبات:

تواجه من وقع على عاتقه عبئ الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية العديد من الصعوبات منها ما هو عملي و منها ما هو قانوني إضافة إلى صعوبات يمكن تصنيفها بحسب طبيعة الالتزام المنحل به إلى إثبات عدم الوفاء بالالتزام ببذل عناية و إثبات عدم الوفاء بالالتزام بتحقيق غاية و سنتناول كل من هذه الصعوبات فيما يلي:

1 -**الصعوبات العملية:** تتمثل العوائق العملية التي تواجه المطالب بعبء الإثبات في المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية فيما يلي:

-عدم تكافؤ طرفي الخصومة لأن العلاقة الناشئة عن العمل الطبي طرفها هما المريض المنتفع من خدمات المرفق العام ألاستشفائي من جهة واردة هذا المرفق من جهة أخرى فنجد أن هذه العلاقة تتميز بانعدام التكافؤ بينهما فالمريض يعد الطرف الضعيف حيث بصفته المتضرر من خطأ المرفق العام ألاستشفائي يجد نفسه في مواجهة الإدارة وما لمركزها القانوني من سلطة وامتياز تفوق المركز القانوني للأفراد[2].

- دراية الطبيب بمكونات علة المريض تجعله يسند خطأه إلى التطور الطبيعي للمرض أو أسباب علمية أخرى فقليلاً ما نجد طبيبا يحاسب نفسه على خطأه بل قد لا يعترف بهذا الخطأ أصلا.

[1] طاهري حسين،الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة مرجع سابق ص63.

[2] سليمان حاج عزام، المرجع السابق ص415 .

2) الصعوبات القانونية:

إلزام القانون للمدعي بإثبات ادعائه و أن أي شك يحوم حول الأدلة تجعله يتحمل تبعة هذا الإثبات المنقوض و بالتالي يخسر دعواه.

يمكن تفسير هذا العائق القانوني أنه يستند إلى مبررات منطقية حيث أن المريض يستحيل عليه الإثبات لأنه خلال تنفيذ العمل الطبي ينفرد الطبيب بالمريض و بالتالي لا مجال للإثبات عن طريق اللجوء إلى شهادة الشهود أصلا لأن جهاز التمريض أو الأطباء المساعدون قد لا يجرؤن على الإدلاء بشهادتهم خوفا من متبوعيهم على عملهم أو تضامنا معهم إما بالنسبة لأهل المريض فشهادتهم تشويها العاطفة و أحياناً تكون مبالغا فيها. [1]

3) طبيعة الالتزام المراد إثبات الإخلال به:

تختلف صعوبة الإثبات وفقا لطبيعة الالتزام المدعى بعدم الوفاء به، حسب إذا ما كأن التزاما ببذل عناية أو التزام بتحقيق غاية.

- إثبات عدم الوفاء بالتزام ببذل عنايته:

أي أن على المدعى إقامة الدليل على أن الطبيب أو المستشفى العمومي لم يقم ببذل العناية اللازمة مفادها تقديم علاج متفق مع المعطيات العلمية و مدى تطابقه مع الأصول الطبية المتعارف عليها في الوقت الحالي و يكون ذلك أيضا بإقامة الدليل على الإهمال أو الانحراف عن الأصول المستقرة في المهنة [2]، مثال ذلك نسيان آلة طبية أو قطعة من الضمادات في بطن المريض ما أدى إلى إصابته بالتهاب فعلى

---

[1] فنطاسي عبد الرحمان،المرجع السابق ،ص145.

[2] وسيلة قنوفي،المرجع السابق، ص 70

المتضرر في هذه الحالة إثبات أن الالتهاب الذي أصابه سببه الآلة أو القطعة من الضمادات التي نسيها الطبيب[1].

- **إثبات عدم الوفاء بالتزام بتحقيق عناية:**

أي أن على المدعى إقامة الدليل على عدم تحقيق النتيجة المقصودة بفعل إخلال الطبيب أو المستشفى العمومي بالتزامه و لعلى أهم التزام بتحقيق عناية بالنسبة للمستشفيات العمومية هو الالتزام بالسلامة و الذي يشمل:

- ضمان سلامة المريض من خطر الأدوية و المعدات الطبية و خطر العدوى في الوسط ألاستشفائي.
- ضمان تقديم دم سليم سواء تعلق الأمر بنزع أو حقن الدم أو تزويد جسم المريض بالمواد الأخرى المشتقة من مادة الدم.
- ضمان تقديم نتائج سليمة لكل الاختبارات و الفحوص التي تجريها مصالح المخابر و الأشعة و غيرها غير أن شفاء المريض يبقى التزاما ببذل عنايته[2].

الفرع الثاني:دور القاضي في مجال الإثبات:

يتجلى دور القاضي في الإثبات بشكل كبير خاصة عندما يتعلق الأمر بالمنازعة المتعلقة بمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي و يرجع هذا الدور البارز الذي يلعبه القاضي الإداري إلى التفاوت الموجود بين المراكز القانونية لأطراف النزاع فيسعى القاضي الإداري إلى البحث عن الدليل و إعادة التوازن بين الأطراف و هو ما يصطلح عليه في نطاق القضاء الإداري بنظام الاستقصاء.

[1] فنطاسي عبد الرحمان، المرجع السابق،ص154.

[2] سليمان حاج عزام ،المرجع السابق، ص419-420.

بحيث أن دور القاضي الإداري لا يقتصر على ما يقدمه الخصوم من أدلة بل عليه القيام بالبحث عن العناصر الواقعية و القانونية عن طريق إجراء التحقيق و التحريات التي يراها ضرورية لإظهار الحقيقة.

غير أن حرية اختيار وسائل الإثبات من طرف القاضي ليست مطلقة فيجب عليه الاستجابة لطلبات أطراف الدعوى إذا ما تمت المطالبة بوسيلة معينة و يلتزم كذلك بعدم الأمر بوسيلة غير مجدية في الإثبات فتقتصر حرية القاضي على الوسائل المنتجة و المساعدة في الفصل بسرعة في الدعوى[1].

أولا:تعيين الخبير الطبي:

نظرا للطبيعة الفنية للمسالمة المعروضة على القاضي الإداري في المجال الطبي فله أن يستند إلى أهل الفن و الخبرة في المسائل الفنية التي ليس له فيها ثقافة علمية كافية فيقوم بتعيين خبير طبي لإيضاح مسألة فنية في المجال الطبي.

عرف المشرع الجزائري في المادة 95 من م.أ.ط:"الخبرة الطبية عمل يقوم من خلال الطبي أو جراح الأسنان المعين من طرف القاضي أو السلطة القضائية لمساعدته التقنية لتقدير حالة الشخص الجسدية و العقلية و تقييم المسائل المترتبة على آثار جنائية أو مدنية[2].

و تهدف الخبرة من خلال ما نصب عليه المادة 125من ق.إ م إ"تهدف الخبرة إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو عملية محضة للقاضي...".

و بخصوص تعيين الخبراء أكد المشرع الجزائري بأنه يجب على السلطة القضائية أن تعيين أطباء أو جراحي أسنان أو صيادلة مختصين في الطب الشرعي

---

[1] عبد العزيز عبد المنعم خليفة،إجراءات التقاضي و الإثبات في الدعاوى الإدارية مرجع سابق ص361-362.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 92-276 المتضمن م.أ.ط المرجع السابق.

للقيام بالأعمال الطبية الشرعية و أكد كذلك أن الخبراء يجب أن يعينوا من بين الذين وردت أسماؤهم في الجدول المعد سنويا من قبل المجلس الوطني للآداب الطبية[1].

كما يمكن للأطباء العاملين بالقطاع العام أو الخاص القيام بمهمة الخبراء إذ نصت المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 106/91 على ما يلي:"يقوم الأطباء العامون للصحة العمومية التشخيص و العلاج...الخبرة الطبية [2] إضافة إلى أنه لا يقبل القرار التمهيدي المعين للخبير الطعن بالاستئناف أو بالنقض الا مع الحكم الفاصل في موضوع النزاع إلا أنه يمكن استبدال الخبير الطبي المعين في منطوق القرار أورده إذا وجد سبب معقول لذلك وفقا للحالات المقررة في المادة 132 ق.إ.م.إ[3] كما يحق للخصوم كذلك طلب استبدال الخبير المعين مع إلزامية ذكر الأسباب الداعية لذلك و ذلك عملا بما جاء في المادة 133 ق إ م إ.

ثانيا:إجراءات أنجاز الخبرة:

بعد اختيار الخبير الطبي يبدأ في أنجاز المهام المسندة إليه و المبنية في منطوق القرار الآمر بالخبرة كما يجب عليه قبل البدء في الأعمال الموكلة إليه بإعلام الأطراف المعنية بيوم و مكان و ساعة إجراء الخبرة عملا بما جاء في المادة 135 ق إ م إ و المادة 96 من م أ ط التي تنص على ما يلي:- "يجب على الطبيب الخبير و جراح الأسنان الخبير قبل الشروع في أي عملية خبرة أن يحضر الشخص المعني بمهمته."

كما للخبير أمكنية طلب أي مستند يراه ضروري في أنجاز خبرته و ذلك عملا بالمادة 137 ق إ م إ إضافة إلى أنه يمكن للقاضي أن يأمر الخصوم تحت طائلة

---

[1] فنطاسي عبد الرحمان ،المرجع السابق ص164.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 91-106 المؤرخ في 27-04-1991 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين و المختصين في الصحة العمومية.

[3] المادة 45و132 من قانون رقم 08-09 المتضمن ق إ م إ المرجع السابق.

غرامة تهديديه بتقديم المستندات في حال امتناعهم عن تسليمهم إياها للخبير كما للخبير إعلام القاضي عن كل إشكال أو عائق يعترضه أثناء إنجازه للخبرة[1].

تمنح للخبير كل الوسائل للوصول إلى الهدف المرجو من الخبرة و من خلال ذلك يجب إعطاءه قدرا من الحرية و الاستقلالية عند القيام بالخبرة إضافة إلى أنه يلتزم بمجموعة من الواجبات نذكر منها.

- دراسة حالة المريض وتتبع مراحل تطور المرض والعوامل التي أدت إليه وهل الضرر ناتج عن شدة المرض أم إلى العلاج الذي وصفه الطبيب أم إلى شيء آخر.
- يجب على الخبير أن يبين في تقريره إذا كأن الطبيب التابع للمستشفى قد ارتكب خطأ أم لا.
- كما يستوجب عليه كذلك تقدير الأضرار التي لحقت بالمريض.
- على الخبير تجنب الآراء العلمية التي ما زالت محلا للجدل العلمي وعليه الابتعاد عن طرح أرائه الشخصية إذا لم تكن متفقة مع الأصول العلمية المستقرة.
- عدم الخوض في المناقشات القانونية فيقتصر في تقريره بالبحث في الوقائع المتعلقة بسلوك الطبيب و تقديرها من الناحية الطبية.
- أنجاز المهمة المنسوبة إليه شخصيا و بدقة و وضوح عند كتابة التقرير[2]

بعد انتهاء الخبير من أنجاز الخبرة يوع تقرير الخبرة لدى أمانة الضبط خلال الآجال المحددة في القرار الآمر بها هذا التقرير الذي لا يجب أن يخلوا كحد ادني من المعلومات التي نذكر منها على وجه الخصوص:

---

[1] باعة سعاد ،الرجع السابق، ص112.

[2] مقداد كورغلي،الخبرة في المجال الإداري،مجلة مجلس الدولة ،العدد الاول ،الجزائر ،2002، ص47.

1 أقوال و ملاحظات الخصوم و مستنداتهم.

2 عرضا تحليليا عما قام به و غايته في حدود المهمة المسندة إليه.

3 نتائج الخبرة[1].

للقاضي كامل السلطة التقديرية في قبول أو رفض الخبرة و يجسد ذلك في منطوق القرار و ذلك إما بالمصادفة كليا أو جزئيا أو عدم الأخذ بالخبرة كما له أن يأمر بإجراء خبرة مضادة أو إجراء خبرة أخرى بتعيين خبير مغاير للقيام بنفس المهمة.

وفي جميع الحالات على القاضي تسبب ما قضى به من خلال القرار الصادر عنه عملا بنص المادة 144 من ق إ م إ كما يحق للأطراف الطعن في ذات الخبرة و إثارة الدفوع المتعلقة بها كالنقائص التي تشوبها كما لهم طلب إلغاءها و استبدال الخبير و السلطة التقديرية للقاضي حول قبولها أولا[2].

إضافة إلى أنه يتضح لنا الدور الايجابي الذي يلعبه القاضي الإداري في آلية نقل عبئ الإثبات من المدعى إلى المدعى عليه بحيث إذ ما بدا له أن المدعى يجد صعوبة في إثبات ادعائه فأنه لا يرفض الدعوى بل يطلب من المدعى عليه تفنيد هذه الإدعاءات فإذا لم يفلح المستشفى العمومي في ذلك حكم لصالح المدعي.[3]

من خلال كل ما سبق يتضح لنا أن للخبرة التي يأمر القاضي بها لها دور كبير في المجال الطبي لأن بواسطتها يتضح للقاضي تقديرا فنيا للسلوك محل المساءلة فتقرير الخبير هو السند الأساسي الذي يستعين به القاضي الإداري في التقدير القانوني

---

[1] فنطاسي عبد الرحمان،المرجع السابق ص:172.

[2] محمد حسن قاسم ،إثبات الخطأ في المجال الطبي ،دار الجامعة الجديدة للنشر ،الإسكندرية ،2006، ص322.

[3] نسيب نبيلة ،الخطأ الطبي في القانون الجزائري المقارن مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع العقود و المسؤولية كلية الحقوق و العلوم الإدارية جامعة الجزائر 200ص167.

لقيام المسؤولية الإدارية إضافة إلى تقدير درجة الضرر و ذلك بتقدير التعويض المناسب له.[1]

المبحث الثاني:الحكم الفاصل في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية:

يعتبر الحكم الفاصل في دعوى المسؤولية الإدارية هو العناية الموجودة من مختلف الإجراءات القضائية التي تمر بها الدعوى ابتداء من إيداع عريضة افتتاح الدعوى من طرف المدعى بأمانة الضبط مرورا بإجراءات التحقيق وصولا للحكم هذا الحكم الذي يمكن أن يكون مشتملاً لغاية مرجوة من طرف المدعي يثبت بها حقيقته في التعويض عن الضرر الذي لحقه تفنيدا للإدعاءات الملقاة على المدعى عليه المتمثل في المستشفى العمومي.

بمعنى أن الحكم الفاصل في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية كي يكون إقرارا للمسؤولية اتجاه المستشفى العمومي أو نفيا لهذه المسؤولية عن هذا الأخير إضافة إلى أن هذا القرار في كلتا الحالتين يخضع لإحدى طرق الطعن المنصوص عليها قانونا أمام الجهة القضائية المختصة.

إذ و من خلال هذا المبحث سنتناول الحالتين التي يمكن أن يرمي اليهما الحكم الفاصل في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية و ذلك من خلال مطلبين:

- الأول نخصصه في حالة إقرار المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية
- و الثاني لحالة انتفاء المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية إضافة لمختلف طرق الطعن التي يتبعها القانون.

المطلب الأول:إقرار المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

أن إقرار المسؤولية اتجاه المستشفى العمومي مفادها ثبوت الادعاءات الموجهة ضده فيترتب عن ذلك تحمل المستشفى العمومي مسؤولية منح التعويض عن الأضرار

[1] سليمان حاج عزام ،المرجع السابق ،ص423.

التي تسبب فيها للمدعي جراء استعماله لخدمات المستشفى الأمر الذي يحتم التطرق أحكام التعويض من خلال دراسة عناصره و أنواعه إضافة إلى التطرق لكيفية تقديره و وقته إضافة إلى الشكل النهائي له من اجل تمكين المتضرر من الاستفادة بشكل الملائم من هذا التعويض.

الفرع الأول:أحكام التعويض في المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية:

أن الغاية من تعويض المتضرر هو محاولة إعادة المريض المضرور إلى وضع يشعر فيه بالرضا و لو كان هذا الرضا غير تام عن الحالة التي آل إليها بعد إصابته و بعد التطور الملحوظ الذي شهده مفهوم التعويض أصبح لزاماً على المسئول المحدث للضرر منح تعويض كاف و جابر لكل الأضرار المادية منها و المعنوية[1].

أولا:مفهوم التعويض:

يعتبر التعويض أحد آثار المسؤولية فمتى توافرت أركانها و تم إثباتها أصبح مرتكب الفعل الضار ملزما بتعويض المضرور عن ما أصابه من ضرر فينشأ ذلك التزام بذمة المسؤول عن الضرر بحكم القانون.

و على هذا الأساس فإذا ثبتت مسؤولية المدعى عليه عما لحق المدعي من ضرر يكون على قاضي الموضوع إلزام المسؤول عن الضرر بما يعوض المضرور و يجبر الضرر الذي لحق به و هو الاتجاه الذي اخذ به المشرع الجزائري من خلال نص المادة 124 من ق م:"كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه و يسبب ضررا للغير يلزم من كأن سببا في حدوثه بالتعويض"[2].

---

[1] باعة سعاد ،المرجع السابق، ص:123.

[2] فنطاسي عبد الرحمان،المرجع السابق، ص:179.

ثانيا:عناصر التعويض:

يرتكز التعويض أساسا على ما لحق المضرور من خسارة و ما فاته من كسب أو فرصة و يشمل التعويض أيضا ذلك الضرر الذي يمكن أن يلحق ذوي و أقارب المريض الذين يتظاهرون بإصابة المضرور.

1) التعويض عن الضرر المباشر:

بالإضافة إلى الأضرار الأدبية غير أن الضرر الذي يؤخذ به هو الضرر المباشر إما بخصوص تعويض الأضرار المعنوية التي ليست لها قيمة مالية موضوعية فغن الأمر يترك إلى تقدير القضاة بحيث يعتبرون وحدهم الذين باستطاعتهم الفصل بأن المساس بالشرف مثلا يعوض عنه بصفة كافية سواء بمبلغ رمزي أو بمبلغ أكثر مقدار كما لهم كذلك أن يحددوا ثمن المعاناة الجسدية و الآلام المعنوية على اختلاف أنواعها .[1]

إلا أن موقف الفقه في بادي الأمر كأن مترددا حول التعويض عن الضرر الأدبي أو المعنوي بحجة أنه لا يقوم بالمال.

أما بالنسبة للمشرع الجزائري فأن المادة 124 جاءت شاملة و عامة بحيث لم يتعرض من خلالها للتعويض عن الضرر المعنوي إلا أنه تطرق لذلك من خلال الأمر رقم 05-10 في المادة 182 مكرر منه على"يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة" .[2]

---

[1] لحسين بن شيخ آث ملويا دروس المسؤولية الإدارية الكتاب الثالث نظام التعويض في المسؤولية الإدارية دار الخلدونية الجزائر 2007،ص106.

[2] عميري فريدة ،المرجع السابق ، ص127.

نخلص إلى القول أن تقدير الضرر المعنوي يبقى من أصعب الأمور التي تواجه القضاء الإداري الأمر الذي أدى إلى الاعتراف للمحاكم بسلطة تقديرية واسعة في هذا النوع من الضرر و لكن بما لا يتجاوز طلبات الخصوم.[1]

2) تعويض تفويت فرصة:

نجد أن القضاء الفرنسي قام بتقرير نوع جديد من الضرر والمتمثل في تفويت فرصة الشفاء أو التحسن على صعيد الاجتهاد القضائي في مسألة فوات الفرصة في المجال الطبي فكأن ما حكمت به محكمة النقض الفرنسية سنة 1965 حيث حكمت بالتعويض على أساس فوات فرصة الشفاء والعلاج تلته بعد ذلك عدة أحكام وقرارات في هذا المجال تقض بالحكم على تفويت الفرصة كضرر محقق يستوجب التعويض، و أيضا في قصة الطفل perruche Nico ضمن القرار الشهير Arrèt perruche حيث حكم القضاء الفرنسي بالتعويض للأبوين جراء الضرر المعنوي الذي أصابهما المتمثل في ولادة طفلهما مشوها وذلك بسبب تأكيد أطباء التشخيص والتحاليل على مواصلة المرأة للعمل رغم إصابتها بداء الحميراء(Rubéole) أي تفويت فرصة ولادته سليما.

يظهر مبدأ تفويت الفرصة بالنسبة للمريض من عدة جوانب منها ما كان أمامه من فرصة للكسب أو النجاح في حياته العامة أو كما في حالة ضياع فرصة الزواج بالنسبة لفتاة بسبب التشوهات التي أصابتها . [2]

3)تعويض عن ضرر مرتد:

ونجد أيضا أن هناك تعويض عن ضرر مرتد هو ذلك التعويض عن الضرر الذي لحق الغير نتيجة إصابة المريض ويمكن أن يكون هذا الضرر ماديا أو معنويا

---

[1] وسيلة قنوني، المرجع السابق ،ص188.

[2] عميري فريدة ،المرجع السابق ، ص129.

فالضرر المادي مثلا هو مطالبة أهل المضرور في حالة وفاة المريض مطالبة المسؤول بالتعويض عما أصابهم من ضرر مادي لفقدهم الشخص الذي كان يعولهم فالحرمان من الإعالة ضرر مادي أو عدم قدرته على الإعالة في حالة بقاءه على قيد الحياة ، أما بالنسبة للتعويض عن الضرر المعنوي هو التعويض عن ما يلحق ذوي المتوفى من الم و حزن جراء فقدهم للمتضرر إلا أن تقدير التعويض عن مثل هذه الأضرار يلقى صعوبة كبيرة و ذلك راجع لصعوبة تقيم الضرر غير المادي.

ثالثا:طبيعة التعويض عن المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية:

بين المشرع من خلال المادة 132 من القانون 07-05 أن التعويض يمكن أن يكون نقدا ومنه فإذا كأن التعويض النقدي من الممكن تقديره فأن التعويض العيني قد يكون بإلزام المسؤول عن الفعل الضار بإعادة الحال على ما كانت عليه قبل وقوع الضرر إذ ينبغي على القاضي أن يحكم بذلك إذا كان هذا ممكنا وبناء على طلب المضرور وهذا كأن يأمر القاضي بعلاج المضرور على نفقة المسؤول عن الضرر.[1]

الفرع الثاني:كيفية تعويض المتضرر في المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

من أجل الوصول إلى فكرة عامة عن كيفية تعويض المتضرر من جراء قيام المسؤولية الإدارية اتجاه المستشفى العمومي ينبغي التطرق لكل من كيفية تقدير التعويض من طرف القاضي الإداري إضافة إلى معرفة مختلف الصعوبات المتعلقة بتقدير التعويض وصولا لوقت منح هذا التعويض.

أولا:كيفية تقدير التعويض:

أن مسألة تقدير التعويض عن الضرر في المسؤولية الطبية بصفة عامة هو أمر متروك لرأي محكمة الموضوع حيث تعد من المسائل التي تستقل بتقديرها وفي هذا الإطار يجب على القاضي الإداري على وجه الخصوص عند قيامه بتقدير التعويض

[1] محمد حسين منصور، المرجع السابق ،ص134.

أن يخضع للقواعد العامة المتعلقة بذلك و أبرازها أن يكون التعويض كاملا أي شاملا لما فات المضرور من كسب وما لحقه من خسارة وأن يراعي في ذلك الظروف الملابسة للمضرور كحالته الجسمية والصحية وظروفه العائلية والمهنية وحالته المالية.[1]

كما يجب عليه أن يبذل كل ما بوسعه لجعل التعويض متكافئ مع الضرر الحاصل لأنه إذا كأن التعويض أكثر من الضرر كنا أمام حالة إثراء على حساب الغير و إذا كأن اقل من الضرر كنا أمام حكم غير عادل.[2]

تأسيسا على ما سبق يتبين أن مسألة تقدير التعويض في المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية يجب أن يخضع للمبدأ أن يقدر التعويض بقدر كاف لجبر الضرر الذي لحق المضرور جراء الفعل الضار فلا يزيد أو ينقص.

أما فيما يتعلق بتقييم الضرر الجسدي فالطريقة المتبعة في تقدير التعويض هي تحديد نسبة العجز المؤقت أو الدائم حسب الحالة و ذلك باللجوء إلى أهل الخبرة الطبية الذين بأمكن هم تحقيق ذلك و سواء كأن العجز دائما أو مؤقتا يجب التأكد من أن الإصابة كانت سببا حقيقيا في وقوع الضرر المؤدي للعجز دون الأخذ بعين الاعتبار الحالة الصحية السابقة للمضرور كما يجب التأكد من أن هذا العجز يحول فعلا المضرور من ممارسة عمله المعتاد.[3]

أما بخصوص قيمة التعويض يجب على القاضي الإداري بيان كل عنصر من عناصر الضرر الذي قضى على إثره بالتعويض حتى يكون تقديره اقرب إلى العدالة مع مراعاة الظروف و المضرور كحالة المصاب الجسمية و الصحية و المالية.[4]

---

[1] فنطاسي عبد الرحمان،المرجع السابق، ص182.

[2] فنطاسي عبد الرحمان،المرجع السابق ، ص182.

[3] وسيلة قنوفي،المرجع السابق ،ص187.

[4] طاهري حسين ، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية ، المرجع السابق، ص65.

و نورد على سبيل المثال في مجال تقدير التعويض في القضاء الإداري بعض قرارات مجلس الدولة الفاصلة في مثل هذه المواضيع.

ففيما يخص وجوب تناسب التعويض مع درجة الضرر المحقق اكد مجلس الدولة على سلطة القاضي الإداري في تعديل مبلغ التعويض من قبل قضاة أول درجة و جعله يتناسب مع الضرر المحقق حيث أكد القرار رقم 042304 بتاريخ 25-03-2009 الفاصل في قضية (م،د) ضد القطاع الصحي لولاية تبسة حيث صرح بالقول:- "أن التعويض المطالب به مبالغ فيه و يتعين أنزاله إلى حد المعقول و جعله يتماشى و الضرر الذي الحق بالمستأنفة".[1]

و بالنسبة لوجوب مراعاة الظروف و الملابسات عند تقدير التعويض أكد مجلس الدولة على ذلك أيضا في قراره رقم 38175 بتاريخ 30-04-2008 الفاصل في قضية المركز ألاستشفائي الجامعي لباب الوادي ضد (ح،خ،د)حيث صرح بالقول:(حيث أصاب قضاة أول درجة فيما قضوا به من تعويض عادل روعيت فيه ظروف و ملابسات وقائع القضية مما يتعين تأييد قرارهم المستأنف). [2]

أما فيما يخص التعويض عن الأضرار المعنوية فقد أكد مجلس الدولة على أن هذه الأخيرة تخضع لمقياس قانوني محدد و الفصل فيها متروك للسلطة التقديرية للقاضي و يستخلص ذلك من خلال مضمون القرار رقم 048897 بتاريخ 28-01-2010 الفاصل في قضية المركز ألاستشفائي الجامعي الدكتورة نفيسة ضد ذوي الحقوق المرحوم (ب،ن،أ)و الذي صرح من خلاله قضاة المجلس بالقول حيث أن التعويضات المحكوم بها بموجب القرار المستأنف تتعلق بالأضرار المعنوية التي لا

[1] قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 042304 بتاريخ 25-03-2009 فهرس 377،الغرفة الثالثة.

[2] قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 38175 بتاريخ 30-04-2008 فهرس 416.

تخضع إلى مقياس محدد قانونا و أنما تبقى السلطة التقديرية للقضاء الذي يراعي فيها ظروف الأطراف.[1]

ثانيا:الصعوبات المتعلقة بتقدير التعويض:

أن تقدير القاضي للتعويض في مجال المسؤولية الطبية بصفة عامة تعترضه بعض الصعوبات خاصة فيما يتعلق بالتعويض عن الضرر الأدبي كالآلام النفسية مثلا التي يتعذر تقديرها بمبلغ من المال غير أن القضاء تمكن من تخطي تلك الصعوبات حيث كأن يعتد بدرجة الخطأ في المسؤولية التقصيرية عند تقدير التعويض مما أدى إلى احتجاج الغالبية من الفقه الذي رأى بأنه من غير الجائز للقضاء أعمال جسامة الخطأ و تفاهته عند تقدير التعويض و اعتبرت أن الخطأ ما هو الا ركن لإقامة المسؤولية بغض النظر عن درجته و أن العبرة تكمن في جسامة الضرر عند تقدير التعويض و ليس جسامة الخطأ.[2]

غير أن حرية القاضي في منح التعويض مقيدة بأمرين يتعلق الأول بإدارة المشرع حيث يحدد في بعض الأحيان طرق التعويض و القيمة المقدرة المستحقة للضحية مثل ما هو عليه في حوادث المرور الأمر الذي يقيد القاضي الإداري و يجعله ملتزما بعدم الخروج عليه.

أما الثاني فيتعلق بإدارة الضحية حيث لا يجوز للقاضي الإداري أن يحكم بأكثر مما يطلبه الضحية و ألا يكون قد خالف قاعدة الحكم بأكثر مما طلب الخصوم مما يجعل حكمه معرض للطعن و الرفض.[3]

---

[1] قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 48897 بتاريخ 28-01-2010 فهرس 51.

[2] احمد حسن الحياري،المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الاردني والنظام القنوني الجزائري ،دار الثقافة ،عمان،2008 ،ص169.

[3] فنطاسي عبد الرحمان المرجع السابق ص187.

ثالثا:وقت تقدير التعويض:

يختلف في الواقع وقت تقدير التعويض عن وقت نشوء الحق في التعويض ذلك لأن الحق في التعويض ينشأ من وقت وقوع الضرر لأن مصدره هو العمل غير المشروع أما الوقت الذي يقدر فيه التعويض فهو يوم صدور الحكم [1] و ذلك ما استقر عليه الفقه و القضاء بفرنسا و بعض الدول العربية كالجزائر على أن مبدأ التعويض الكامل يجبر الضرر يقتضي التعويض عنه وفقا لما وصل إليه هذا الضرر يوم صدور الحكم.[2]

و قضت في ذلك محكمة النقض الفرنسية بأن للمضرور الحق في التعويض الكامل و الجابر و يجب لذلك أن يقدر التعويض وفقا لقيمة الضرر في يوم النطق بالحكم كما يجب عند إجراء هذا التقدير مراعاة زيادة الأسعار التي حدثت قبل الحكم [3].

يكون لتحديد وقت الذي يقدر فيه الضرر أهمية كبيرة ذلك لأن الضرر قد يتغير سواء بالزيادة أو بالنقص بعد وقوعه و من ثم فأن العبرة في تقدير التعويض بيوم صدور الحكم سواء اشتد الضرر بعد وقوعه أم خف.

و يستفيد في بعض الأحيان المستشفى العمومي من ضرر جديد حل بالمضرور فوضع حد للضرر الأول كما إذا أصيب المريض بحادث آخر مستقل أدى إلى موته فأن المسؤول عن الحادث الأول يستفيد من هذا الموت لأنه وضع حد

---

[1] عميري فريدة ، المرجع السابق ، ص147.

[2] قمراوي عز الدين،مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر،الموسوعة القضائية الجزائرية،دار الهلال للخدمات الاعلامية ،الجزائر ، ص58.

[3] طاهري حسين، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي ،المرجع السابق ص69.

للضرر الأول و لذلك فالقاضي يراعي في تقديره للتعويض ما أصاب المضرور من عجز عن العمل إلى يوم الموت فحسب.[1]

وتظهر أهمية تقدير التعويض بيوم صدور الحكم من خلال القيمة النقدية فالقيمة النقدية قد تتغير في الفترة بين وقوع الفعل الضار وصدور الحكم بالتعويض بسبب تغير سعر النقد الذي يقدر به التعويض أو تغير معدل التعويض الذي قدره القانون.

المطلب الثاني:انتفاء المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية وطرق الطعن في الحكم.

لا تقام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي سواء على أساس الخطأ أو بدونه إلا إذا تحققت العلاقة السببية بين الضرر و الفعل الضار المتعلق بالمستشفى العمومي فإذا تخلف ذلك فلا مجال لمسألة المستشفى العمومي عن الفعل الضار و يتم ذلك عن طريق تحقق إحدى الأسباب المنفية لما إضافة إلى أن الحاكم الصادر عن الجهة القضائية الإدارية عند الفصل في دعوى التعويض هو محل للمراجعة و ذلك من خلال طرق الطعن التي وضعها المشرع بيد صاحب المصلحة و ذلك أمام الجهة القضائية المختصة.

الفرع الأول:حالات انتفاء المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية:

تتسبب مجموعة من العوامل في انتفاء المسؤولية الإدارية عن المستشفى العمومي بحيث تتسبب في وقوع أضرار لمستعملي هذا المرفق العمومي فيمكن أن يكون ذلك بسبب أجنبي أو بتدخل الشخص المضرور و يمكن أن يكون ذلك أيضا بتدخل شخص أجنبي عن المريض و المستشفى.

---

[1] محمد فتح الله النشار، حق التعويض المدني ،دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية ،2002 ص296 و 297.

أولا:حالة السبب الأجنبي:

و نجد فكرة السبب الأجنبي مكرسة في المادة 127 من القانون المدني التي جاءت كما يلي:"إذا اثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب لا يد له فيه كحادث مفاجئ أو قوة قاهرة أو خطأ صدر من المضرور أو خطأ من الغير كأن غير ملزم بتعويض هذا الضرر ما لم يوجد نص قانوني أو اتفاق يخالف ذلك".[1]

يدخل ضمن ما يسمى بالسبب الأجنبي كل ما لا يمت بصلة نشاط المستشفى من حادث مفاجئ و قوة قاهرة فهما تعبيران مختلفان يدلان على معنى واحد يتمثل في الأمر غير المتوقع حصوله و يجبر الشخص نحو الإخلال بالالتزام كما يؤديان إلى نفس النتائج القانونية من حيث دفع المسؤولية عن المدعى عليه.[2]

يميز بعض الفقه بينهما من حيث أن القوة القاهرة هي حادث خارجي بينما الحادث المفاجئ قد يكون داخليا و يسمى كذلك بالحالة الطارئة إلا أن كل منهما يمثل سبب أجنبي ناتج عن واقعة لا يمكن دفعها أو تلك الواقعة التي يتعذر على الفرد دفعها أو منع أثرها و التي لا تكون متوقعة بالعادة.

و لاعتبار أن حادث معين سبب أجنبي لابد من توفر مجموعة من الشروط :-

- أن يكون الحادث منفصلا عن الإدارة.
- أن يكون غير متوقع الحدوث.
- أن يستحيل دفع هذا الحادث أو المتحرر منه.[3]

---

[1] آمر رقم 75-58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني المرجع السابق.

[2] الدنون حسن علي المبسوط في شرح القانون المدني الخطأ ، دار وائل النشر ،الاردن،2006، ص57.

[3] باعة سعاد ،المرجع السابق ،ص132.

و غير أنه قد لا يترتب عنه إعفاء هذا المرفق كليا من المسؤولية إلا إذا كانت هي مصدر الضرر فتدخل عمل إدارة المستشفى أو عمل موظفيه في ذلك يؤدي إلى الإعفاء جزئيا.[1]

و اصدر مجلس الدولة الجزائري قرارا استبعد فيه مسؤولية المستشفى العمومي عن وفاة مريض إذا حل المستشفى لأجل الحصول على العلاج لمرض قد أصابه حيث قام المرفق بتقديم كل ما يلزم لعلاج المريض و سبب الوفاة كأن لا علاقة له بالإدارة و لا بالموظفين العاملين في إطاره. [2]

و في قرار آخر تتخلص وقائعه فيما يلي:- "اثر تعرض (ك.م)لحادث مرور أصيب على إثره بأضرار خطيرة نقل إلى المستشفى أين تلقى كل ما يلزم لإنقاذ حياته و عند خروجه منه كأن ليس بمقدوره المشي ولا الكلام فأقام دعوى أمام القضاء الإداري مطالبا التعويض عن هذه الأضرار فثبت عدم وجود العلاقة السببية بين تلك الأضرار و العمل الطبي المجرى عليه بناء على الخبرات المنجزة التي اثبت أن إصابته و تفاقمها و تطورها كانت نتيجة حادث المرور الخطير خاصة و أن الأطباء قد بذلوا العناية الكافية فقضى برفض دعواه لعدم التأسيس. [3]

في قضية أخرى فصل فيها كذلك باستبعاد المسؤولية عن مستشفى قام بتلقيح طفل ضد مرض الكساح بمصل كأن خال من أي خطر إلا أنه و في حالات نادرة عالميا بواحدة لكل مائة ألف إلى مليون التطعيم يتسبب في آثار جانبية تؤدي إلى

---

[1] قنوني وسيلة ، المرجع السابق ،ص198.

[2] مجلس الدولة الغرفة الثالثة قرار رقم 50455 المؤرخ في 25-02-2010 قضية (ورثة ك.م) ضد (مستشفى سور الغزلان) مجلة مجلس الدولة العدد العاشر الجزائر 2012 ص:115-117.

[3] مجلس الدولة الغرفة الثالثة قرار رقم 41 المؤرخ في 28-01-2010 قضية المركز الاستشفائي الجامعي بالدويرة ضد (ك.م).

الشلل و قد تم تسبيب القرار كما يلي: "أن الأضرار التي ألحقت بالولد من خلال إصابته بالشلل على اثر تطعيمه بهذا الملقح لا علاقة لها بهذا العمل بل يعود لسبب خارجي عن المرفق".[1]

ثانيا:حالة تدخل الشخص المضرور:

يقصد به فعل المريض و خطئه أين يكون المصاب هو المسبب للضرر والذي يكون في اغلب الحالات هو المدعي نفسه و يكون ذلك سواء بإهماله أو عدم الحيطة و إتخاذ كافة التدابير الوقائية مقارنة بمداد الرجل الحريص فيتحمل وحده تبعة هذا الضرر دون أن يثور أي خلاف حول ذلك بين الفقهاء فيأخذ خطأ المضرور نفس حكم السبب الأجنبي من حيث كون المضرور هو نفسه المسبب للضرر و لا علاقة للإدارة فيه كأن يقدم المريض على الانتحار أو الهروب من المستشفى رغم العناية المبذولة من جهة المستشفى لتفادي ذلك ففي هذه الحالة تنتفي مسؤولية المستشفى العمومي بإثبات عدم وجود علاقة بين عمل المستشفى و الضرر كذلك حالة تناول المريض لأشياء منعه الطبيب من تناولها بصفة صريحة و قاطعة فتسبب في وفاته بشرط أن يكون بكامل قواه العقلية.[2]

ولا يعتبر خطأ المضرور معفيا لمسؤولية المستشفى إلا بتحقق مجموعة شروط:

1 -ألا يكون خطأ المضرور راجعا إلى فعل المستشفى: أي أن لا تكون هناك أية صلة بين خطأ المضرور و عمل المستشفى.

2 يجب أن يكون فعل المتضرر هو الذي سبب الضرر.

---

[1] مجلس الدولة الغرفة الثالثة قرار رقم 27582 المؤرخ في 24-01-2007 قضية(ب.ر) ضد القطاع الصحي التبسية و من معه نشرة القضاة العدد 63 الجزائر 2008 ص403-407.

[2] فريحة كمال ،المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق ص303-305.

خاصة إذا كأن هو السبب الوحيد في إحداث الضرر فيعفى المستشفى كليا من المسؤولية اما إذا كأن موازيا لخطأ المستشفى سيكون الإعفاء منها جزئيا.[1]

3 يجب أن يكون فعل الضحية غير ممكن توقعه و غير مستطاع دفعه.مثال ذلك كأن يرفض المريض المتضرر لأسباب أن ينقل إليه الدم مما يؤدي إلى وفاته بعد مرور أيام و من ذلك و أن كانت فرصة النجاة من الموت ليست مؤكدة بنقل الدم إليه فرفض الشخص المضرور الاستفادة من نقل الدم قد ساهم بالضرورة في حرمانه من فرصة الحياة.[2]

و نجد أن مجلس الدولة فصل في إحدى قراراته بإعفاء مستشفى من مسؤولية عدم نجاح العملية الجراحية بسبب تأخر المريض في الانتقال إلى المستشفى لأجل الحصول على العلاج خاصة و أن طبيعة المرض الذي أصابه يستدعي التدخل الجراحي على وجه السرعة.[3]

أقرار المشرع الجزائر بهذا في المادة 126 من ق.م التي جاءت كما يلي:" أن تعدد المسؤولين عن فعل ضار كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر وتكون المسؤولية فيما بينهم بالتساوي إلا إذا عين القاضي نصيب كل منهم في الالتزام بالتعويض .

إضافة إلى أنه قد يؤدي فعل الغير إلى إحداث الضرر كاملا فيكون هو المتسبب الوحيد للضرر فتعفى الإدارة كليا من المسؤولية و لا ينسب إحداث الضرر إليها أما إذا أدى إلى إحداث الضرر جزئيا من خلال الاشتراك بخطئه مع خطأ

---

[1] محمد حسين منصور، إثبات الخطأ في المجال الطبي ،المرجع السابق، ص12.

[2] باعة سعاد ، المرجع السابق ، ص135.

[3] مجلس الدولة الغرفة الثالثة قرر رقم75 المؤرخ في 28-01-2010 قضية (ق.م)ضد المستشفى الجامعي مصطفى باشا.

المستشفى في إحداثه في هذه الحالة يتحمل كل طرف تعويض جزء من الضرر بما يتناسب و القدر الذي شارك به في وقوعه.[1]

و قد يتعدد الغير في هذا المجال كأن يكون السبب في تحقق الضرر الصيدلي الذي يقوم بإعطاء المريض الدواء غير الذي تم وصفه من طرف الطبيب التابع للمستشفى العمومي كذلك في حالة تقديم طبيب الأشعة في القطاع الخاص لصور أشعة شخص آخر غير المريض المعني بذلك الأمر الذي يضلل الطبيب التابع للمستشفى عند تقديمه العلاج و كذلك في حالة ارتباط المريض بمستشفيات أخرى قصد العلاج مما يجعل إثبات تسبب احدها للضرر غير ممكنا مما يؤدي إلى نفي المسؤولية على المستشفى.[2]

الفرع الثاني :طرق الطعن في المواد الإدارية

تقسم طرق الطعن إلى عادية وغير عادية [3] ، وهو ما نوضحه في ما يلي:

أولا :طرق الطعن العادية

تشمل كل من المعارضة والاستئناف ، و سنتناولهما تباعا :

أ – **المعارضة** :المعارضة هي طريق الطعن القضائي الذي يتيحه القانون للمستشفيات العمومية أو خصومها في الحالة التي يصدر بشأن هؤلاء الأطراف حكما غيابيا صادرا عن المحكمة الإدارية أو عن مجلس الدولة، حيث يحدد القانون أجل الطعن بالمعارضة خلال شهر واحد ابتداء من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم الغيابي ، ويرفع هذا الطعن أمام المحكمة الإدارية التي أصدرت الحكم الغيابي ، وللمعارضة أثر

---

[1] عبد العزيز عبد المنعم خليفة ،مسؤولية الإدارة عن تصرفاتها القانونية القرارات و العقود الإدارية في الفقه و قضاء مجلس الدولة،مرجع سابق ص226–227.

[2] باعة سعاد ، المرجع السابق ص137.

3 قانون الإجراءات المدنية والإدارية المادة 93 .

موقف لتنفيذ الحكم الصادر غيابيا عن المحكمة الإدارية ، ما لم يؤمر بغير ذلك ،[1] وهذا على عكس طرق الطعن الأخرى ،فإن ليس لها أثرا موقفا.

ب –الاستئناف :يمثل الاستئناف تحقيق مبدأ التقاضي على درجتين ، حيث تستأنف الأحكام الصادرة عن المحاكم الإدارية [2] أمام مجلس الدولة [3] في تشكيلته كمحكمة موضوع – في أجل شهرين منذ التبليغ الرسمي للحكم الابتدائي،)أو منذ تاريخ انقضاء آجال المعارضة في حالة صدور الحكم الغيابي .

إن الطعن بالاستئناف مقرر لكل خصم حضر الخصومة أو استدعي بصفة قانونية، ولو لم يقدم أي دفاع ما لم يقض القانون بغير ذلك.

وترفع الدعوى أمام مجلس الدولة بذات الكيفية على الوجه الغالب المطبقة أمام المحكمة الإدارية [4] .

ثانيا :طرق الطعن غير العادية

لطرق لطعن غير العادية عدة حالات نوردها وفق ما يلي :.

أ –**الطعن بالنقض** : يقرر القانون الطعن بالنقض أمام مجلس الدولة في تشكيلته كمحكمة قانون للأحكام النهائية في أجل شهرين من تاريخ التبليغ الرسمي للقرار محل الطعن ما لم ينص القانون على خلاف ذلك .(5حيث أن أوجه الطعن بالنقض أمام المحكمة العليا هي نفسها التي(تطبق أمام مجلس الدولة، ولقد ورد تعدادها بالمادة 352ق .إ .م .إ. [5] في ثمانية عشر (18) وجها كمخالفة قاعدة جوهرية في

---

1 قانون الإجراءات المدنية والإدارية المادة 950 – 956.

2 المادة 02 فقرة 02 قانون رقم 98–02 المؤرخ في 30 ماي 1998 المتعلق بالمحاكم الإدارية ، ج.ر عدد 37 سنة 1998.

3 المادة 10 قانون رقم 98–01 المؤرخ في 30 ماي 1998 المتعلق بمجلس الدولة ، ج.ر عدد 37 سنة 1998.

4 عمار بوضياف ، القضاء الإداري في الجزائر ، دراسة وصفية تحليلية مقارنة، جسور للنشر و التوزيع ط.2 الجزائر ، 2008 ، ص 169.

5 قانون الإجراءات المدنية والإدارية ، مرجع سابق .

الإجراءات وانعدام الأساس القانوني وانعدام التسبيب أو قصوره والحكم بما لم يطلب أو بأكثر مما طلب.

و في إطار أوجه الطعن بالنقض يكشف لنا الأستاذ الدكتور عمار بوضياف – في تعليقه على قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد– أن نصوص مواد الكتاب الرابع المتعلق بالإجراءات المتبعة أمام الجهات القضائية الإدارية التي تحيل إلى تطبيق بعض الأحكام المماثلة الواردة في الكتاب الثاني من هذا القانون قد أغفلت الحالة المشار إليها في المادة 360 منه ،والتي تجيز للمحكمة العليا أن تثير وجها للنقض من تلقاء نفسها أو عدة أوجه،حيث لم يتقرر هذا الاختصاص لمجلس الدولة على الرغم من أنه يمثل قمة الهرم القضائي مثله في ذلك مثل المحكمة العليا .ويعتقد بأنه" طبقا للقواعد العامة يستطيع مجلس الدولة إثارة أوجه النقض من تلقاء نفسه بالنظر).للدور القانوني لهذه الهيئة القانونية العليا في المادة الإدارية حيث يرجح الباحث رأي الأستاذ الدكتور عمار بوضياف ،لأنه إذا كانت أو جه الطعن بالنقض أجاز القانون لأن تثيرها المحكمة العليا من تلقاء نفسها بموجب نص المادة 360 ق.إ.م.إ .فمن باب أولى أن يتقرر هذا الاختصاص لمجلس الدولة كذلك ، لكونه يعد قضاء إنشائيا لا يتقيد بالنصوص إذا ما قدر بأنها لا توفق بين المصلحة العامة وحقوق الأفراد. [1]

ب – اعتراض الغير الخارج عن الخصومة:

هي وسيلة طعن غير عادية أنشأها المشرع بغرض الحفاظ على مصالح الأشخاص الذين لن يمثلوا بأنفسهم أو بواسطة ممثليهم في خصومة قضائية انتهت بحكم من شأن تنفيذه أن يلحق بهم ضررا، حيث يرفع هذا النوع من طرق الطعن غير العادية أمام نفس الجهة القضائية التي أصدرت الحكم.

والملاحظ أن اعتراض الغير الخارج عن الخصومة تشبه حالة التدخل في الخصومة، إلا أن الفرق الذي يكمن بينهما هو أن التدخل في الخصومة يتم قبل صدور حكم في النزاع بينما معارضة الخصم الثالث ترفع بعد صدوره.

---

1 سليمان الحاج عزام ، المرجع السابق ص 379.

وقدم نظم المشرع الجزائري هذا النوع من الطعون القضائية غير العادية من خلال المواد960 ، 961و 962 ق.إ.م.إ .في الكتاب الرابع المتعلق بالإجراءات الإدارية، كما أحال إلى تطبيق المواد من 381 إلى 389من الكتاب الأول المتعلق بالأحكام المشتركة لجميع الجهات القضائية[1].

حيث توضح المادة 960 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية أن اعتراض الغير الخارج عن الخصومة يهدف إلى مراجعة أو إلى إلغاء الحكم أو القرار القضائي الذي فصل في أصل النزاع، حيث يتم الفصل من جديد، سواء من حيث الموضوع ، أي من حيث الوقائع، أو من حيث مراقبة التطبيق السليم للقانون[2].

ج –دعوى تصحيح الأخطاء المادية : وفقا لما تضمنته المادتان 891 و892 حيث أنه أجاز تصحيح القرار المشوب بخطأ مادي، ولو كان حائزا لحجية الشيء المقضي فيه،و أن القيام بهذا التصحيح مقرر للقاضي الذي يطعن في القرار أمامه، أو برفع طلب إلى الجهة القضائية مصدرة القرار، ويكون هذا الطلب في شكل عريضة تقدم من أحد الخصوم أو بعريضة مشتركة بينهما، كما يمكن لمحافظ الدولة أيضا تقديم هذا الطلب، ويفصل في طلب التصحيح هذا بعد سماع الخصوم، أو بعد صحة تكليفهم بالحضور حيث يتم التأشير على أصل الحكم المصحح وعلى النسخ المستخرجة منه، ويبلغ به الخصوم،وا ذا كان القرار المصحح حائزا لحجية الشيء المقضي به، فإن قرار التصحيح لا يكون قابلا لأي طعن ، وأن أصول الأحكام تحفظ بأمانة ضبط المحكمة الإدارية مع كل الوثائق المتعلقة بالتحقيق ، وفي حالة استئناف القرار يرسل ملف القضية مع الوثائق المرفقة إلى مجلس الدولة كهيئة استئناف ولقد أحال القانون فيما يتعلق بأحكام دعوى تصحيح الأخطاء المادية إلى تطبيق أحكام المادتين 286 و 287 ق.إ.م.إ وذلك في أجل شهرين ابتداء من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم المشوب بالخطأ[3].

---

1 قانون الإجراءات المدنية والإدارية ، مرجع سابق.

2 قانون الإجراءات المدنية والإدارية ، مرجع سابق.

3 سليمان الحاج عزام ، المرجع السابق ص 381.

د – دعوى التماس إعادة النظر :إن دعوى التماس إعادة النظر طريق طعن غير عاد مقرر لمن كان طرفا في الخصومة ، لكي يتقدم بطعن أمام نفس الجهة القضائية التي أصدرت الحكم المراد الطعن فيه بدعوى التماس إعادة النظر إذا توافر واحد أو أكثر من الشروط التي قررها القانون لهذا النوع من الطعون غير العادية.

ولقد نظم المشرع الطعن بالتماس إعادة النظر في أربع مواد في نطاق الكتاب الرابع المتعلق بالإجراءات أمام القضاء الإداري، حيث تقرر المادة 966 ق.إ.إ.م .بأن الطعن بالتماس إعادة النظر هو طعن مقرر فقط ضد القرارات الصادرة عن مجلس الدولة، كما ذكرت المادة 967 ق.إ.إ.م .الموالية أوجه الطعن بالتماس إعادة النظر، حيث يقرر القانون حالتين فقط وهما:

–إذا اكتشف أن القرار قد صدر بناء على وثائق مزورة قدمت لأول مرة أمام مجلس الدولة .

–إذا حكم على خصم بسبب عدم تقديم وثيقة قاطعة كانت محتجزة عند الخصم الأخر

إن الطعن بالتماس إعادة النظر يجب أن يرفع في خلال شهرين ابتداء من تاريخ التبليغ الرسمي للقرار أو من تاريخ اكتشاف التزوير أومن تاريخ استرداد الوثيقة المحتجزة بغير حق من طرف الخصم، ولا يجوز تقديم التماس إعادة النظر من جديد في القرار الفاصل في دعوى[1] .

1 سليمان الحاج عزام ، المرجع السابق ص382.

الملخص

او غي- يحدد مصطلح المسؤولية بصفة عامة تحمل الجزاء جراء تصرف تولدة عنه نتيجة ما،اما مايتعلق بالمسؤولية محل الموضوع فهي دلك الالتزام القانوني النهائي الدي يقع على عاتق الشخص العام(المستشفى العمومي) نتيجة اجتماع مجموعة من العناصر متمثلة في الفعل الضار والضرر وكدا العلاقة السببية بينهما ،ودلك في نطاق يتحدد اما بالعلاقات القائمة داخل المستشفى العمومي اوعن طريق مختلف النشاطات التي يقدمها المستشفى العمومي ،متحملة في الاخير التعويض عن الاضرر التي تسببت فيها .

- ولاثارة المسؤولية الادارية للمستشفيات العمومية لابد من تحديدالاساس الدي تقوم على اثرة ،فنجد انه كاصل عام ان المسؤولية الادارية للمستشفيات العمومية تقوم على اساس الخطاء،الدي يمكن ان يكون شخصيا اومرفقيا متجسدا في عدة صور ،اما الاستثناء هو قيامها بدون خطاء بحيث تؤسسعلى مبادى عدة جاءت كنتيجة لتطور العلمي والتكنولوجي في مختلف المجالات والمجال الطبي خاصة ،من بين هده المبادى مبدا المساواة امام الاعباء العامة ،مبداء الغنم بالغرم ،وكدا قيامها على اساس المخاطر .

- اما بالنسبة للاثار المترتبة عن قيامها فتتجلى في التعويض عن الضرر ،إلا أن هذا التعويض في أغلب الأحيأن لا يتم إلا بعد إجراءات قضائية إبتداء من رفع دعوى وصولا إلى حكم فاصل في هذه الدعوى،الأمر الذي يفرض على المتضرر الإلمام بجميع الإجراءات المتبعة من خلال معرفة الجهة القضائية في الفصل في هذه الدعوى ،ثم الشروط المطلوبة لقبول هذه الدعوى و إثبات الأدلة التي تقرر وقوع الضرر و الحق في التعويض.

- إلا أنه في الأخير يبقى الفصل في الدعوة للجهة القضائية المختصة إما بإقرار المسؤولية الإدارية أو نفيها نتيجة توفر احد اسباب انتفاءها ،الأمر الذي يفتح المجال المتضرر إما بالقبول بالتعويض أو إتباع مختلف طرق الطعن التي وضعها المشرع سواء الطرق العادية ر العادية للطعن في الحكم الفاصل.

الخاتمة

الخاتمة

من خلال البحث في المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية يتضح أن نظام هذه المسؤولية يقوم كنتيجة عن العلاقة الناشئة بين الموظفين التابعين للمستشفى العمومي في إطار الخدمات التي يقدمها و التي تعرف باستمرار تطورها سواء من حيث الوسائل أو من حيث المعلومات الطبية و التي يمكن أن تؤثر سلباً على حقوق مستعملي هذه الخدمات و الذي يسمح له القانون بمتابعة لمستشفى العمومي إدارياً عوضاً عن الموظف ، مطالباً أياه بالتعويض و جبر الضرر الذي لحقه و ذلك بإثبات الفعل الضار و العلاقة السببية بينهما ، وذلك سواءً على أساس الخطأ أو دون خطاء ، و تبقى دائماً المطالبة بالتعويض أمام القضاء محاطة بإجراءات مقررة قانوناً ليتم الفصل في هذه الدعوى بحكم إما يقرر للمتضرر التعويض بواسطة الطرق المعهودة و ، وإما بالحكم باستبعاد المسؤولية الإدارية عن المستشفى العمومي نتيجة تحقق إحدى أسباب انتفاء المسؤولية الإدارية .

كما أن لصعوبة إثبات الضررأثراً سلبياً ، نتيجة التطورات التي تعتري أعمال المستشفيات و التي تزداد تعقيداً مع التطور ، و كذا احتكار الأطباء للأدلة القائمة ضدهم ، ورفض المستشفيات العمومية الاعتراف بالضرر والخطأ ، إضافة إلى عدم تناسب قيمة التعويض مع الضرر اللاحق ، هو ما ينعكس سلباً على نظام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية .

و الملاحظ أيضاً هو قلة اجتهادات مجلس الدولة في مجال المسؤولية الإدارية دون خطاء و ذلك بسبب حداثة الموضوع ، و هو الأمر الذي يجعل من نظام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية نظام غير فعال نتيجة النقائص التي تكتنفه .

وقد كفل المشرع للمواطن حقه في الصحة و يالمقابل حقه في اللجوء إلى القضاء ، أعطى المشرع للقاضي الإداري سلطة تقديرية واسعة من أجل إقامة العدالة على أكمل وجوهها .

إذ أنه أصبح من اللازم استحداث أجهزة رقابة عن قرب لأعمال المستشفى العمومي ، مثال ذلك وضع لجان على شكل مفتشيات ممثلة من طرف المجتمع المدني إضافة إلى أطباء ، وتفعيلها من طرف وزارة الصحة لأجل القيام بدور المراقبة الدائمة و المستمرة لهذا المرفق العام ، و إلزامية تكثيف الدورات التدريبية و التكوينية لكافة الطاقم الطبي للمستشفيات العمومية و ذلك تماشياً مع التطورات و المستجدات الواردة على هذا القطاع ، و تكوين شركات مع مستشفيات أجنبية بغية اكتساب المعارف و الخبرات و التطلع إلى آفاق جديدة.

كما أنه يمكن إنشاء صندوق خاص يتكفل بتغطية الأضرار التي قد تصيب مستعملي مرفق المستشفيات العمومية .

الاعتماد على قرائن و أدلة أخرى غير الخبرة الطبية المنجزة من طرف خبير الذي يمكن أن يكون زميلاً للطبيب المسبب للضرر ، و هو ما ينقص من نزاهة هذا النوع من الوسائل الاثبات ، و ينقص كذلك من حقوق المتضررين رغم حمايتها قانوناً ، وهو ما يستلزم حياد الخبير .

إنشاء هيئة استشارية مختصة في المسائل القانونية ضمن هيكلة المستشفى العمومي ضماناً للممارسة السليمة للأعمال الطبية و إطلاع المستفيدين من خدمات هذا المرفق عن كافة الحقوق المكفولة لهم قانوناً ، وكذلك الخطورة التي يمكن أن يتعرضوا لها في إصابتهم بأضرار .

ضمان السير الحسن للمستشفيات العمومية ، وكذا ضمان استقلالية و حرية عمل جمعيات الدفاع عن حقوق المرضى و توفير جميع الظروف الملائمة لها للقيام بعملها على أكمل وجه.

و أخيراً فإنه لا يمكن الوصول إلى غاية و نظام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية إلا عن طريق تحقيق توافق بيت حقوق المنتفع المتضرر و حق المستشفى العمومي المقدم لمختلف الخدمات الطبية .

قائمة المراجع

القوانين

01	قانون عضوي رقم 98-01 المؤرخ في 30 ماي 1998 المتعلق بمجلس الدولة ، ج.ر عدد 37 سنة 1998.
02	قانون عضوي رقم 98-02 المؤرخ في 30 ماي 1998 المتعلق بالمحاكم الإدارية ، ج.ر عدد 37 سنة 1998.
03	القانون العضوي رقم 98-03 المؤرخ في 03 جوان 1998 يتعلق باختصاصات محكمة التنازع و تنظيمها و عملها ج،ر عدد 39 ، 1998.
04	أمر رقم 75 - 58، مؤرخ في 20 سبتمبر 1975 ، يتضمن القانون المدني، ج.ر عدد 78 - صادرة بتاريخ 30 سبتمبر 1975 , معدّ ل و متّمم بالقانون رقم83 -01 مؤرخ ، في 29جانفي 1983 ، ج.ر عدد 05 ، صادرة بتاريخ 01 فيفري1983 معدّ ل ومتمم بالقانون رقم 88-14 ، مؤرخ في 03 ماي 1988 ، ج.ر عدد 18 ، صادرة بتاريخ 04 ماي 1988 ، متّمم بالقانون رقم89 -01 , مؤرخ في 07 فيفري 1989 ، ج.ر عدد 06 ، صادرة بتاريخ 08 فيفري 1989 ، معدّل ومتّمم بالقانون رقم 05-10 ، 10 ، مؤرخ في 20 جوان 2005 ، ج.ر عدد 44 صادرة بتاريخ 26 يونيو 2005 ، معدل ومتّمم بالقانون رقم 07-05 ، مؤرخ في 13 ماي 2007 ، ج.ر عدد 31 ، صادرة بتاريخ 13 ماي 2007 .
05	الفانون رقم 85-05 ، مؤرخ في 16 فبراير 1985 ، يتضمن قانون حماية الصحة و ترقيتها ، ج.ر عدد 8 ، صادرة بتاريخ 17 فبراير 1985 ، معدل و متمم بالقانون رقم 90-17 ، مؤرخ في 31 يوليو 1990 ، ج.ر عدد 35 ، صادرة بتاريخ 15 أوت 1990 ، معدل و متمم بالقانون رقم 98-09 ، مؤرخ في 19 أوت 1998 ، ج.ر عدد 61 ، صادرة بتاريخ 23 أوت 1998 ، معدل و متمم بالقانون رقم 06-07 ، مؤرخ في 15 يونيو 2006 ، ج.ر عدد 47 ، صادرة بتاريخ 19 يونيو 2006 ، معدل و متمم بالقانون رقم 08-13 ، مؤرخ في 29 يوليو 2008 ، ج.ر عدد 44 ، صادرة بتاريخ 03 أوت 2008.
06	القانون 08-09 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية.
07	المرسوم التنفيذي 69-88 المؤرخ في 17 يونيو 1969 المتضمن أنواع التلقيح الإجباري ،ج.ر عدد 53 ، بتاريخ 20 يونيو 1969.
08	المرسوم التنفيذي رقم 91-106 ، المؤرخ في 27 أفريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين و المتخصصين في الصحة العمومية ، ج.ر عدد 22 ، صادرة

	قـي 15 مـايو 1991 ، معـدل و مـتمم بالمرسـوم الرئاسـي رقـم 02-338 ، المـؤرخ فـي 16 أكتوبر 2002 ، ج.ر عدد 69 ، صادرة في 20 أكتوبر 2002 .
09	المرسوم التنفيذي رقم 91-471 ، المؤرخ في 07 ديسمبر 1991 يتضمن القانون الأساسي الخـاص بالأطبـاء المتخصصـين الاستشـفائيين الجـامعيين ، ج.ر عـدد 66 ، صـادرة قـي 22 ديسمبر 1991 ، معدل و متمم بالمرسوم التنفيذي رقم 92-491 ، المؤرخ في 28 ديسمبر 1992 ، ج.ر عدد 93 ، صـادرة فـي 30 ديسـمبر 1992 معدل و مـتمم بالمرسـوم التنفيـذي رقم 97-186 ، المؤرخ في 14 مايو 1997 ، ج.ر عدد 33 ، صـادرة فـي 25 مـايو 1997 ، معـدل و مـتمم بالمرسـوم الرئاسـي رقـم 02-341 ، المـؤرخ فـي 16 أكتـوبر 2002 ، ج.ر عدد 69 ، صادرة في 20 أكتوبر 2002.
10	المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر عدد 52، صادرة بتاريخ 08 يوليو 1992.
11	مرسوم تنفيذي رقم 95-108 مؤرخة في 09 افريل 1995 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم و تنظيمها وعملها ج.ر عدد 21 صادرة بتاريخ 19 افريل 1995 و المرسوم التنفيذي رقم 09-258 مؤرخة في 11 أوت 2009 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم ج.ر عدد 47 صادرة بتاريخ 16 أوت 2009.
12	المرسوم التنفيذى 465/97 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيم سيرها .
13	مرسوم تنفيذي رقم 97-466 ، مؤرخ في 02 ديسمبر 1997 ، يتضمن تحديد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها وسيرها, ج.ر عدد 81 صادرة بتاريخ 10 ديسمبر 1997.
14	المرسوم التنفيذي رقم 97- 467 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية.
15	المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء، تنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية
16	المرسوم التنفيذي رقم 09-393 ‘ المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 , يتضمن القانون الأساسي الخـاص بـالموظفين المنتمين لأسـلاك الممارسين الطبيين العامين فـي الصـحة العموميـة,ج.ر عدد 70, صادرة بتاريخ 29 نوفمبر 2009.

الاجتهادات القضائية

01	المحكمة العليا الغرفة الإدارية ، قرار مؤرخ في 12 جويلية 1986 قضية (م.علي) ضد (مستشفى باتنة).
02	مجلس الدولة ، الغرفة الثالثة ، قرار رقم الفهرس 200 ، مؤرخ في 09 مارس 2004 ، أشار إليه : لحسين بن شيخ آث ملويا ، دروس في المسؤولية الإدارية : نظام التعويض في المسؤولية الإدارية، الكتاب الثالث، دار الخلدونية، الجزائر، 2007
03	مجلس الدولة الغرفة الثالثة قرار رقم 27582 المؤرخ في 24-01-2007 قضية(ب.ر) ضد القطاع الصحي التبسية و من معه نشرة القضاة العدد 63 الجزائر 2008.
04	مجلس الدولة ، الغرفة الثالثة ، قرار رقم 30176 المؤرخة في 2007/03/28 قضية (مدير القطاع الصحي بعين تدلس) ضد (م م و من معه) .
05	قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 38175 بتاريخ 30-04-2008 فهرس 416.
06	قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 042304 بتاريخ 25-03-2009 فهرس 377،الغرفة الثالثة.
07	قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 48897 بتاريخ 28-01-2010 فهرس 51.
08	مجلس الدولة الغرفة الثالثة قرار رقم 41 المؤرخ في 28-01-2010 قضية المركز الاستشفائي الجامعي بالدويرة ضد (ك.م).
09	مجلس الدولة الغرفة الثالثة قرر رقم75 المؤرخ في 28-01-2010 قضية (ق.م)ضد المستشفى الجامعي مصطفى باشا.
10	مجلس الدولة الغرفة الثالثة قرار رقم 50455 المؤرخ في 25-02-2010 قضية (ورثة ك.م)ضد (مستشفى سور الغزلان) مجلة مجلس الدولة العدد العاشر الجزائر 2012.
11	مجلس الدولة ، الغرفة الثالثة ، فرار الفهرس 576 ، مؤرخ في 2011/07/28 ، قضية (س،م) (ضد المستشفى الجامعي فرانز قانون البليدة.

قائمة المراجع

الكتب :

01	احمد حسن الحياري،المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الاردني والنظام القنوني الجزائري ،دار الثقافة ،عمان،2008.
02	أكرم محمود حسين البدوي، **المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة**، دراسة مقارنة، دار الحامد، عمان،2003 .
03	**بربارة عبد الرحمان، شرح قانون الاجراءات المدنية والادارية، منشورات بغدادي، الجزائر ،2009.**
04	بن عبد الله عادل المسؤولية الإدارية للمرافق الإستشفائية (شروط الفعل المولد للضرر) أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق تخصص قانون عام جامعة محمد خيضر بسكرة سنة 2011.
05	ثروات عبد الحميد ، تعويض الحوادث الطبية ، مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الاسكندرية ، 2007.
06	خلوفي رشيد ، قانون المسؤولية الإدارية ، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر 1995.
07	الدنون حسن علي المبسوط في شرح القانون المدني الخطأ ، دار وائل النشر ،الاردن،2006.
08	دنون سمير ، الخطاءالشخصي والمرفقي في القانونين المدني والاداري دراسة مقارنة ،المؤسسة الحديثة للكتاب ،بيروت،2009.
09	رشيد خلوفي شروط قبول الدعوى الإدارية ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 2002.
10	السنهوري عبد الرزاق أحمد، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد : نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، المجلد الأول، .دار احياء التراث العربي، لبنان،2000 .
11	شريف الطباخ ،جرائم الخطاء الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء ،دار الفكر الجامعي ،الاسكندرية ،2005.
12	صدوق عمر،تطور التنظيم القضائي الإداري في الجزائر دار الأمل للطباعة و النشر، الجزائر ، 2010.
13	طاهري حسين ، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة : دراسة مقارنة ،دار هومة ،الجزائر ، 2008
14	طاهري حسين ، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية : التنظيم الإداري ، النشاط الإداري ، دراسة مقارنة ، دار الخلدونية ، الجزائر ، 2007 .
15	الطماوي سليمان محمد ، القضاء الإداري : قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، الكتاب الثاني ، دار الفكر العربي القاهرة ، 1977.

16	عبد العزيز عبد المنعم خليفة ،مسؤولية الإدارة عن تصرفاتها القانونية القرارات و العقود الإدارية في الفقه و قضاء مجلس الدولة،دار الفكر الجامعي، الأسكندرية ، 2007.
17	عبد العزيز عبد المنعم خليفة،إجراءات التقاضي و الإثبات في الدعاوى الإدارية منشأة المعارف ، الأسكندرية ، 2008 .
18	عبد القادر عدو، المنازعات ألإدارية ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر،2012
19	عمار بوضياف ، القضاء الإداري في الجزائر ، دراسة وصفية تحليلية مقارنة، جسور للنشر و التوزيع ط.2 الجزائر ، 2008
20	عمار عوابدي ، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها ، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع ، الجزائر ، 1982.
21	عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية،" دراسة تأصيلية، تحليلية، مقارنة ،ديوان المطبوعات الجامعية، ط .2 الجزائر،2004 .
22	عوابدي عمار،النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائرية نظرية الدعوى الإدارية ج02 الطبعة الثالثة ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 2004.
23	فضيل العيش،شرح قانون الاجراءات المدنية والادارية ، منشورات امين، الجزائر، 2009
24	فنطاسي عبد الرحمان،المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر دار الجامعة الجديدة الجزائر. السنة 2014
25	لحسين بن شيخ آث ملويا دروس المسؤولية الإدارية الكتاب الثالث نظام التعويض في المسؤولية الإدارية دار الخلدونية الجزائر 2007
26	محمد أنور حمادة، المسؤولية الإدارية والقضاء الكامل، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية،2006 .
27	محمد حسن قاسم ،إثبات الخطأ في المجال الطبي ،دار الجامعة الجديدة للنشر ،الاسكندرية ،2006.
28	محمد حسن منصور، المسولية الطبية –المسؤولية المدنية لكل من الاطباء الجرحين اطباءالاسنان الصيادلة المستشفيات العامة والخاصة الممرضين ،دار الجامعة الجديدة للنشر ،الاسكندرية ،2006.
29	محمد صبري السعدي،شرح القانون المدني الجزائر مصادر الالتزام.....ج2،الطبعة الثانية دار الهدى الجزائر 2004.
30	محمد فتح الله النشار، حق التعويض المدني، دار الجامعة الجديدة للنشر الاسكندرية،2002.
31	محيو أحمد ، المنازعة الإدارية : ترجمة فائز أنحق و بيوض خالد ، ط 5، ديوان المطبوعات

	الجامعية ، الجزائر 2003.
32	مسعود شيهوب،المبادئ العامة في المنازعات الإدارية نظرية الاختصاص الجزء الثاني الطبعة الرابعة ديوان مطبوعات الجامعة الجزائر 2005.
33	نبيل صقر،الوسيط في شرح قانون الاجراءات المدنية والإدارية، دار الهدى ،الجزائر، 2009.

الأطروحات الجامعية

01	سليمان حاج عزام ،المسؤولية الادارية للمستشفيلت العمومية ،اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في الحقوق تخصص قانون الادري ،جامعة محمدخضير بسكرة ،2010.
02	عيساني رفيقة ،مسؤولية الاطباء في المرافق الاستشفائية العمومية ،اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتورا في القانون العام ،جامعة ابوبكر بلقايد تلمسان ،2016/2015.

المذكرات الجامعية

01	أيت مولود ذهبية,المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي,مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون,فرع قانون المسؤولية المهنية,كلية الحقوق,جامعة مولود معمري,تيزي وزو ,2011.
02	باعة سعاد ، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص قانون المنازعات الإدارية ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2014 .
03	عباشي كريمة ، الضرر في ، المجال الطبي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون ، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق ، تيزي وزو ، 2011.
04	عشوش كريم ، العقد الطبي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر، 2001.
05	فريحة كمال،المسؤولية المدنية للطبيب مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع المسؤولية المهنية كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2012.
06	فريدة عميري ، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون فرع" :قانون المسؤولية المهنية" ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2011.
07	قنوني وسيلة ،المسؤولية الادارية للمرفق الطبي العام ،مدكرة ماجستير قانون عام كلية الحقوق ،جامعة فرحات عباس سطيف ،2004.
08	نسيب نبيلة ،الخطأ الطبي في القانون الجزائري المقارن مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع العقود و المسؤولية كلية الحقوق و العلوم الإدارية جامعة الجزائر 2001.

المقالات

01	أحميد هنية، المسؤولية المدنية للإدارة عن أعمالها المادية ، مجلة الاجتهاد القضائي ،العدد الثالث ،كلية الحقوق والعلوم السياسية ،جامعة محمد الخضير بسكرة ،2006
02	رياض عيسى ، الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية دراسة مقارنة مع الجزائر ، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية الاقتصادية و السياسية ، العدد الثاني ،الجزائر ،1993.
03	قمراوي عز الدين،مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر،الموسوعة القضائية الجزائرية،دار الهلال للخدمات الاعلامية ،الجزائر
04	مقداد كورغلي،الخبرة في المجال الإداري،مجلة مجلس الدولة ،العدد الاول ،الجزائر ،2002

الفهرس

الفهرس

المقدمة	01
الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية .	05
المبحث الأول : ماهية المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.	05
المطلب الأول : مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.	05
الفرع الأول: تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية المسؤولية الإدارية .	05
الفرع الثأني : عناصر المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.	07
اولا : الفعل الضار	08
01- الفعل الضار غير المشروع	08
02- الفعل الضار المشروع	09
ثانيا : الضرر	09
1. الضّرر المادي	10
2. الضّرر المعنوي	10
3. تفويت الفرصة	11
ثالثا: العلاقة السببية بين الفعل الضار و الضرر.	12
المطلب الثأني : نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.	13
الفرع الأول:نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في إطار العلاقات.	13
أولاً : علاقة المستشفى العمومي بالطبيب و المعالج المزاول للمهنة:	13
ثانياً : علاقة المستشفى العمومي بالمريض :	15
ثالثاً : علاقة الطبيب بالمريض .	16
الفرع الثاني:نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في إطار نشاطات المستشفى	17
أولاً : العمل الطبي والعلاجي	17
ثأنياً : العمل الإداري	20
1. تعريف العمل الإداري	20
2. صور العمل الإداري	21

الفهرس

المبحث الثأني : أساس قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.	22
المطلب الأول:قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية على أساس الخطأ.	23
الفرع الأول : طبيعة الخطأ المنشئ المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.	23
ولاً : تعريف كل من الخطأ الشخصي و المرفقي	23
ثانياً : التمييز بين الخطأ الشخصي والمرفقي	24
1 . معيار صلة الخطأ بالمرفق العام أو انفصاله عنه	24
2. معيار الهدف	24
3. معيار جسامة الخطأ	25
ثالثاً : أهمية التمييز بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي	25
الفرع الثأني : صور الخطأ المرتب للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية	26
ولاً : الأخطاء الطبية	26
1) تخلف رضى المريض	26
2) رفض علاج المريض	26
3) الخطأ في التشخيص	27
4) الخطأ في الرقابة	27
ثانياً : الأخطاء العلاجية	28
ثالثاً : الخطأ الناجم عن تنظيم وتسيير المستشفى العمومي	28
المطلب الثأني : قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطاء	29
الفرع الأول : مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطاء	30
أولاً : تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطاء	30
ثانياً : شروط تطبيق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطاء	31
الفرع الثأني:حالات تطبيق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بدون خطاء	32
أولاً : الحوادث الناجمة عن الأوضاع الخطيرة	32
1) إثارة التلقيح الإجباري للمسؤولية الإدارية	33

2) المسؤولية القائمة عن نقل الدم	34
ثانياً : الحوادث الناشئة عن المواد و المعدات المستخدمة	35
ثالثاً : المسؤولية عن استعمال طرق علاجية جديدة	36
الفصل الثاني :آثار المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية	38
المبحث الأول: دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية	39
المطلب الأول:ماهية دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية	39
الفرع الأول:الاختصاص القضائي في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية	39
1) المحاكم الإدارية	39
2) اختصاص مجلس الدولة	41
3) اختصاص القضاء العادي كاستثناء	41
الفرع الثأني:شروط قبول دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي	42
أولا:الشروط المتعلقة بأطرف الدعوى	42
1-أهمية التقاضي	42
2-الصفة	42
3-المصلحة	44
ثأنيا:الشروط المتعلقة بالعريضة:	45
1-شكل العريضة:	45
2-تقديم العريضة أمام القضاء	46
المطلب الثاني:أحكام الإثبات في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية	47
الفرع الأول:القاعدة العامة في الإثبات	47
أولا:المكلف بعبئ إثبات خطأ المستشفيات العمومية	48

الفهرس

ثانيا:صعوبات الوصول إلى الإثبات	49
1- الصعوبات العملية	49
2- الصعوبات القانونية	49
3- طبيعة الالتزام المراد إثبات الإخلال به	52
• إثبات عدم الوفاء بالتزام ببذل عنايته	52
• إثبات عدم الوفاء بالتزام بتحقيق عنايتة	53
الفرع الثاني:دور القاضي في مجال الإثبات	51
أولا:تعيين الخبير الطبي	51
ثانيا:إجراءات إنجاز الخبرة	52
المبحث الثاني:الحكم الفاصل في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية	55
المطلب الأول:إقرار المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية	56
الفرع الأول:أحكام التعويض في المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية	56
أولا:مفهوم التعويض:	56
ثانياً:عناصر التعويض:	57
1) التعويض عن الضرر المباشر:	57
2) تعويض تفويت فرصة:	58
3) تعويض عن ضرر مرتد:	58
ثالثا:طبيعة التعويض عن المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية:	59
الفرع الثاني:كيفية تعويض المتضرر في المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.	59
أولا:كيفية تقدير التعويض:	59
ثانيا:الصعوبات المتعلقة بتقدير التعويض:	61

ثالثا:وقت تقدير التعويض:	62
المطلب الثاني:انتفاء المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية و طرق الطعن في الحكم.	63
الفرع الأول:حالات انتفاء المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية:	64
أولا:حالة السبب الأجنبي:	64
ثانيا:حالة تدخل الشخص المضرور:	66
الفرع الثاني :طرق الطعن في المواد الإدارية	68
أولا :طرق الطعن العادية	68
أ- المعارضة:	68
ب- الاستئناف :	68
ثانيا :طرق الطعن غير العادية	69
أ- الطعن بالنقض:	69
ب- اعتراض الغير الخارج عن الخصومة:	70
ج - دعوى تصحيح الأخطاء المادية :	70
د - دعوى التماس إعادة النظر	71
الخاتمة	73
قائمة المراجع	76
الفهرس	85