جامعة أبي بكر بلقايد

﴿ الملحقة الجامعية -منينة- ﴾

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

مذكّرة تخرّج لنيل شهادة الماستر في القانون العام المعمق بعنوان:

طبيعة المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر

إعداد الطّالبة:

عسكر هلالو

إشراف الأستاذ الفاضل:

أ. باعزيز أحمد

أعضاء لجنة المناقشة

أ. وحياني لخضر	أستاذ مساعد "أ"	جامعة تلمسان	رئيساً
أ. باعزيز أحمد	أستاذ مساعد "أ"	جامعة تلمسان	مشرفاً ومقرّراً
د. عمرجرودي	أستاذ مشارك	جامعة تلمسان	مناقشاً

السنة الجامعية: 2016-2015

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

سبحان الذي كان سببا في النجاح والتوفيق الرحمان

الذي خلقنا وأشار لنا السير في الصريق المستقيم

أهدي ثمرة جهدي إلى:

♥ من قال الله عزوجلّ فيهما: ﴿وقُل ربِّ ارحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَاني صَغِيراً﴾.

♥ إلى التي حملتني وهنا على وهن وفصالي في عامين إلى التي أفاضت

عليّ من فضلها وكرمها وغمرتني بودّها الصادق.

إلى أعز إنسان *أمي العزيزة*.

♥ إلى من سهر على دراستي ورعايتي منذ صباي وأعانني بدعمه

وحفّزني على مواصلة دراستي *أبي الحنون*.

♥ إلى كلّ *أخواتي* اللواتي أتمنى لهنّ حياةً سعيدة.

♥ إلى كلّ *العائلة الكريمة* صغيراً وكبيراً.

♥ إلى كلّ *الأصدقاء* الذين عاشوا مرارة وحلاوة الحياة الجامعية وإلى

كلّ *طلبة الحقوق*.

♥ إلى *ضحايا الأخطاء الطبية*.

♥ إلى الأستاذ الكريم الذي سأندي في هذه المذكرة:

'باعزيز أحمد'.

♥ إلى كلّ من *أحبّ الله ورسوله* وجعل العلم

طريقه وسار على درب العلماء.

شكر و امتنان

الحمد لله نحمد وهو المستحق للحمد والثناء، ونستعين به في السرّاء والضرّاء، ونستغفره ونستهديه بما يقربنا إليه، نؤمن به ونتوكّل عليه في جميع الحالات، ونصلي ونسلم على أفضل المرسلين وعلى آله وصحبه ومن تبعه إلى يوم الدين .

أتقدّم بخالص الشكر والعرفان إلى أستاذي الفاضل "**أحمد باعزيز**" الذي كان لي الشرف الكبير أن يتولى الإشراف على هذه الدراسة، خصوصاً على المجهودات الكبيرة التي بذلها في إطار متابعته الدائمة لهذا العمل، وفي إمدادي بالمراجع والأفكار المنيرة، والنّصائح القيّمة التي كانت تعود بي إلى طريق المعلومات الصحيحة .

أتقدّم بشكري إلى كل من الأستاذ "**عمر جروني**" والأستاذ "**وحياني لخضر**" اللذين قبلا مناقشة مذكّرتي .

لا يفوتني أن أشكر كلّ أساتذة كلية الحقوق عما يبذلونه من جهد متواصل لأجل العلم والمعرفة .

كما أشكر كل من ساعدني من بعيد أو من قريب في تقديم هذا العمل .

دعاء

يا رب لا تدعني أصاب بالغرور إذا نجحت، ولا باليأس إذا فشلت.

بل ذكّرني دائماً أنّ الإخفاق هو التجربة التي تسبق النّجاح.

اللهم علّمني أن أحبّ الناس كما أحب نفسي...

اللهم علّمني أنّ التسامح هو أكبر مراتب القوة.

يا رب إذا جردتني من المال اترك لي الأمل..

وإذا جرّدتني من النجاح اترك لي قوة العناد حتى أتغلب على الفشل

وإذا جرّدتني من نعمة الصحة اترك لي نعمة الايمان

يا رب إذا أسأت إلى الناس امنحني شجاعة الاعتذار

وإذا أساء الناس لي فامنحني شجاعة العفو

قائمة المختصرات

ج.ر: جريدة رسمية.

ص: صفحة.

ق.إ.ج: قانون الإجراءات الجزائية.

ق.إ.م.إ: قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

ق.إ.م: قانون الإجراءات المدنية.

ق.ع.ج: القانون العقوبات الجزائري.

ق.م.ج: القانون المدني الجزائري.

م: المادة.

م.ت: مرسوم تنفيذي.

المقدمة

مقدمة

إنّ قدسية الروح الإنسانية تجعل من أولى أولويات الحياة عند الانسان أن يسعى إلى رعاية صحّته، مرجعاً في ذلك أسباب الحياة والموت إلى القدرة الإلهية، إلاّ أنّ ظهور الأمراض والتعرّف عليها علميا أدى إلى إحصاء الأمراض التي يمكن أن يصاب بها الإنسان، كما تطوّر معها النظام القانوني الخاص بقيام المسؤولية الطبية وتأسيسها.

فالأخطاء الصادرة من الأطباء والممرضين في المستشفيات العمومية هي من طبيعة خاصة مما يثير النقاش حول كيفية تحديدها وماهيتها وما يترتب عليها من نتائج، فمسؤولية بالمستشفيات عن أعمال الأطباء بكافة أنواعهم والممرضين أثارت جدلا كبيرا في ساحات القضاء.

وتبدو حساسية الميدان الطبي من خلال اتصاله بالجسم الإنساني وما يقتضيه ذلك من احترام وتقدير، فالقضاء في حيرة بين أمرين:

1) حماية المرضى مما قد يصدر من الأطباء من أخطاء تكون له آثار سلبية وضمان توفير العناية الطبية اللازمة من خلال تأكيد مسؤولية الأطباء.

2) توفير الحرية اللازمة للأطباء في معالجة مرضاهم، فالطبيب الذي يخشى إرهاب المسؤولية سيتردد عن فحص المرض وتبني الطرق اللازمة التي تستدعيها حالته فعمل الأطباء يجب أن يكون في جو كاف من الثقة والاطمئنان.

ولعل أول وأهم ما يبرز المسؤولية الطبية هي طبيعة الخطأ المرتكب وكيفية تصنيفه لما ينطوي عليه من عمل فني وتعقيد علمي دقيق، ولهذا حاولنا تكييف مسؤولية المستشفيات العمومية من خلال التعرف على طبيعتها القانونية والأساس الذي تقوم عليه.

إنّ اختيار هذا الموضوع {**طبيعة المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر**} كان نتاج تصفحنا المستمر للجرائد اليومية حيث ويوما بعد يوم تتناقل هذه الجرائد أخبارا ومواضيع على صفحاتها تتعلق بالأخطاء والحوادث الواقعة في الميدان الطبي وخصوصا في مستشفياتنا والتي تؤدي في غالب الأحيان إلى أضرار بليغة تلحق بالمريض يصعب تداركها وقد تؤدي إلى وفاته، وعند ذلك لا يجد المريض ضحية

الأخطاء الطبية، لإنصافه وإحقاق الحق إلا أبواب العدالة ورفع دعوى قضائية على المستشفى الذي يعتبر مرفقا صحيا عاما أنجز خصيصا ليستفيد منه المواطن.

إلا أن جهل المواطن في هذا المجال جعله يتخلى عن حقه في المتابعة القضائية، كما أن غياب الثقافة القانونية وطغيان الثقافة التقليدية، بالإضافة إلى عائق آخر هو التضامن المهني الموجود بين الأطباء الذين يمانعون في كثير من الأحيان إجراء تحقيق فيما يخص عملهم باعتبار ذلك يمس بمصداقيتهم، كما يعتبرون ذلك بمثابة إهانة لهم ولوظيفتهم، كل هذه العوامل لعبت دورا أساسيا في التأثير سلبا على تطور الاجتهاد القضائي في الجزائر.

وإذا كان الأمر كذلك، فإن أهمية دراسة موضوع المسؤولية الإدارية للمستشفيات، يكمن في كون أن هذا النوع من المسؤولية التي تلاحق مرافقنا الصحية بسبب أخطاء الممارسين الطبيين، وأخطاء متعلقة بتسيير وتنظيم المستشفيات من جراء تقديم خدماتها للمواطنين، في تزايد مذهل يوما بعد يوم كما أن هذا الموضوع له علاقة وطيدة ومباشرة بسلامة جسم الإنسان الذي كرّمه الله عز وجل، وأحاطه بحماية كاملة، باعتباره أهم حق يتمتع به الفرد في الحياة، حيث يجب على الطبيب أن يكون يقظا ومسايرا لأحدث طرق العلاج الفنية، حتى تزداد فرص نجاح عمله، كما يستمد هذا الموضوع أهميته من كونه يرتبط بعلم دائم التطور، وهو الطب الذي تتم ممارسته إما بصفة حرة أي في العيادات الخاصة وإما في إطار المستشفيات العامة وهو الإطار الذي تندرج دراستنا ضمنه.

إلا أننا سنتعرض للأعمال المادية دون الأعمال القانونية، المتمثلة في القرارات والعقود الإدارية.

ونتيجة لكل ما سبق فإن من أهم أهداف دراسة هذا الموضوع ما يلي:

1. محاولة محاربة الإهمال واللامبالاة الناتجة عن أعمال الأطباء اتجاه مرضاهم، وإعلامهم بقيام وإقرار القانون لمسؤولياتهم في حالة حدوث أو ارتكاب أخطاء مهنية.
2. إطلاع القارئ الكريم والمواطن بصفة عامة على حقوقه كمريض حتى يتسنى له المطالبة بها، وتجاوز حاجز الخوف الذي ينتابه.
3. محاولة تنوير طلبة القانون والعاملين في قطاع العدالة ببعض المعلومات حول الموضوع محل الدراسة، والتي قد تساعدهم في مشوارهم الدراسي والعملي.

ومن أجل دراسة هذا الموضوع، ارتأينا طرح الإشكالية التالية:

ماهي الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر؟

والتي تتفرع عنها الإشكاليات التالية:

- ماهي وضعية المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر؟
- ماهي حدود اجتهاد القاضي الإداري الجزائري في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر؟
- على أي أساس تصنف مسؤولية الطبيب ضمن القطاع العام؟
- ماهي طبيعة الخطأ المستوجب لمسؤولية المستشفى العام؟
- هل يعني توسع نظام المسؤولية دون خطأ على أساس المخاطر وازدياد حالاته، أن نظرية المخاطر أصبحت قاعدة عامة لتقرير مسؤولية المستشفى العام؟

وذلك ما سنحاول الإجابة عليه من خلال فصلين، نتطرق في الأول لتأصيل نظريتي المسؤولية الإدارية والمستشفيات العامة، أما الفصل الثاني نخصصه لأسس المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر.

{عونك اللهم وتيسيرك}

الفصل الأول:

نظريتي المسؤولية الإدارية و المستشفيات العامة.

قسّمت هذا الفصل إلى مبحثين، الأول تطرّقت فيه لنظريّة المسؤولية الإدارية ومفهومها، ثمّ تعرّضت لخصائصها، واختتمت هذا المبحث بالكلام عن الاختصاص القضائي والإجراءات المتّبعة في دعوى المسؤولية الإدارية.

أمّا المبحث الثاني فتناولت فيه نظرية المستشفيات العامّة، من خلال التطرّق لمفهوم المستشفى بتعريفه، والتعرّض لمختلف تصنيفاته، كما قمت بالتفصيل في أعضاء الهيئة الطبّية وأعضاء الهيئة الشبه طبّية في المستشفى.

المبحث الأول: نظرية المسؤولية الإدارية:

أضحت المسؤولية الإدارية شاملة لكلّ مجالات النّشاط الإداري والمرافق العامّة، لذلك وقبل ربطها بمرفق المستشفى العام، لابدّ من التعرّض في مطلب أوّل لمفهوم المسؤولية الإدارية، وبذلك بالتطرّق لتعريفها ومميّزاتها التي تجعلها تنفرد بنظام قانوني خاص بها، مستقلّ عن الأنواع الأخرى من المسؤولية.

وفي المطلب الثاني نتناول الاختصاص القضائي ومختلف الإجراءات المتّبعة في دعوى المسؤولية الإدارية الرّامية إلى طلب التّعويض.

المطلب الأوّل مفهوم المسؤولية الإدارية:

يقصد بالمسؤولية لغة قيام شخص ما بأفعال وتصرّفات يكون مسؤولاً عن نتائجها أي حالة مؤاخذة أو تحمّل التّبعيّة عن أمور وأفعال أتاها إخلالاً بقواعد وأحكام أخلاقية واجتماعية وقانونية، فالمسؤولية بالمعنى العام هي التزام الشخص بتحمّل تبعيّة فعله الضارّ وقد تكون أخلاقية وأدبية وقد تكون قانونية. فالمسؤولية الأدبية والأخلاقية تقوم عند إخلال الإنسان بقواعد وواجبات أخلاقية شرط توفّر عنصرين هما تمتّع الإنسان بقدرة التمييز بين الخير والشرّ والقدرة على حرّية الاختيار والتصرّف ولا تدخل في دائرة القانون كونها ذاتية، مؤسّسة على خطأ معنوي وتتحقّق عفويًّا على مستوى ضمير مرتكب الخطأ.[1]

أمّا المسؤولية القانونية فتنتج عن إخلال الإنسان بقاعدة قانونية. مما يستجوب جزاءً قانونياً يختلف باختلاف القاعدة القانونية التي خولفت وذلك طبقاً للمادّة 124 من ق.م.ج.

[1] عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، دراسة تأصيلية تحليلية ومقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثالثة، الجزائر، 1994، ص11.

وتتنوع المسؤولية القانونية بتنوّع فروع النظام القانوني فهناك المسؤولية المدنية والمسؤولية الجزائية والمسؤولية الدولية والمسؤولية الدستورية والمسؤولية الإدارية.[1]

وهذه الأخيرة سأتعرّض لتعريفها في الفرع الأوّل، حتى نستطيع أن نفرّق بينها وبين المؤسّسات الأخرى وأتطرّق لخصائصها ومميزاتها في الفرع الثاني، وهو ما يمثّل خطوة أساسية تمكننا فيما بعد من تحديد طبيعة المسؤولية الإدارية للمتشفيات في الجزائر.

الفرع الأول: تعريف المسؤولية الإدارية

المسؤولية الإدارية هي نوع من أنواع المسؤولية القانونية تتعلّق بمسؤولية الدولة والإدارة العامّة عن أعمالها الضارّة وفي الحقيقة لا يوجد تعريف دقيق ووحيد للمسؤولية الإدارية لأنّ كلّ فقيه يعرّفها حسب أنواع الأنشطة الإدارية التي تقع فيها.

ورغم كلّ هذا كانت هناك بعض المحاولات لتعريف المسؤولية الإدارية "بأنّها الحالة القانونية التي تلتزم فيها الدولة أو المؤسّسات أو المرافق والهيئات العامّة الإدارية نهائيًّا بدفع التعويض عن الضرر أو الأضرار التي تسبّبت بها للغير بفعل الأعمال الإدارية الضارّة المشروعة أو غير المشروعة، وذلك على أساس الخطأ المرفق (الخطأ الإداري) أو على أساس نظرية المخاطر".[2]

ويعرّفها بعض الفقه كما يلي: "هي قانون موجب التعويض عن الضرر، فيحق للمتضرّر عندئذٍ مسائلة السلطة العامّة عن ذلك ومطالبتها بتعويض عادل ومناسب ويترتّب عليها تعويض ضرره بمبلغ من المال رضائيًّا وإلاّ فقضائيا، وذلك إعادة التوازن الاقتصادي بينها وبينه، هذا التوازن الذي تسبّب بفقدانه لفترة ما، نشاطها أو فعلها مسبّب الضرر على أنّ استحقاق هذا التعويض معلّق على شرط وجود علاقة سببية مباشرة بين الفعل المنسوب إلى السلطة العامّة والضرر الذي أصاب الفرد".[3]

فالمسؤولية الإدارية تنطوي على تحميل الإدارة تبعات ما يسبّبه نشاطها من أضرار للأفراد وفقاً لضوابط قانونية معيّنة ليصبح دعامة أساسية لدولة القانون، فالمسؤولية الإدارية تنعقد باجتماع ثلاث شروط، بداية يجب أن يكون الضرر المسبب قابلاً للتعويض من الناحية القانونية، وأن يجد مقصده مباشرة في النشاط الإداري، ويجب أن يشكّل الفعل المنشأ للضرر إمّا خطأ موجب للمسؤولية أو مخاطر أو إخلالاً

[1] بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، ج2، الواقعة القانونية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001، ص09.

[2] عمار عوابدي، المرجع السابق، ص24.

[3] يوسف سعد الله الخوري، القضاء الإداري، مسؤولية السلطة العامة، بيروت، لبنان، 1998، ص316.

بالمساواة أمام الأعباء العامّة، وإذا كان جوهر المسؤولية الإدارية قائماً على أساس الخطأ فقد استوحى مبادئه من المسؤولية التّقصيرية والتي تقوم على ثلاث أركان، وقوع الخطأ من جانب الإدارة أو ارتكابها لعمل غير مشروع ينتج عنه ضرر تربطها علاقة سببية، وإذا توافرت هذه الأركان الثلاث تقوم المسؤولية الإدارية، ومنه بحكم القضاء الإداري بالتعويض للمضرور عن الضرر الذي لحق به من جرّاء نشاط الإدارة، إلاّ أنّه في بعض الأحيان يصعب إثبات الخطأ، وتقوم المسؤولية بقوّة القانون بسبب الضرر الحاصل يستفيد الضحيّة بذلك من التعويض عن الضرر الذي حصل له وهي المسؤولية على أساس المخاطر (دون خطأ).[1]

الفرع الثاني : خصائص المسؤولية الإدارية

تتميّز المسؤولية الإدارية بعدّة خصائص ذاتية تنبع من طبيعة النظام القانوني الذي يحكمها وهو ما يتطلّب التعرّض لهذه الخصائص من أجل تحديد معنى هذه المسؤولية تحديداً مانعاً جامعاً وتتمثّل في:

1. **المسؤولية الإدارية مسؤولية قانونية:** يتطلّب لوجودها وتحقيقها توفّر الشروط الآتية:

أ) اختلاف السّلطات الإدارية والمرافق والمؤسّسات العامّة صاحبة الأعمال الإدارية الضارّة عن الأشخاص المضرورين.

ب) تتحمّل الدولة والإدارات العامّة صاحبة الأعمال الإدارية الضارّة عبء التعويض بصفة نهائية للمضرور، مع توفّر العلاقة السببية بين الأفعال الإدارية الضارّة والنتيجة التي أصابت المضرور.[2]

كما يتطلّب في المسؤولية الإدارية باعتبارها مسؤولية قانونية عدم دخول مال في ذمّة الأشخاص المضرورين من قبل الدولة والإدارة العامة بصورة مسبقة.[3]

2. **المسؤولية الإدارية مسؤولية غير مباشرة:** ويظهر ذلك من خلال تحمّل الدولة والإدارة العامّة لأعمال موظّفيها الضارة مع وجود علاقة التبعيّة. فالمسؤولية غير المباشرة أو المسؤولية عن فعل الغير تتحقّق وتكون عندما يختلف شخص المسؤول المتبوع طبيعيًّا عن شخص التابع مع وجود رابطة أو علاقة التبعيّة بين التابع والمتبوع.

---

[1] أكرم محمود حسين البدو، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصّة، دراسة مقارنة، دار الحامد، عمان، الأردن، 2003، ص24.

[2] محمد فؤاد مهنا، مسؤولية الإدارة في التشريعات العربية، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، مصر، 1977، ص191.

[3] عمار عوابدي، المرجع السابق، ص26.

فالمسؤولية الإدارية هي دائماً مسؤولية غير مباشرة، ومسؤولية عن فعل الغير، عكس المسؤولية المدنية التي قد تكون مسؤولية شخصيّة مباشرة وقد تكون مسؤولية غير مباشرة عن فعل الغير.[1]

3. **المسؤولية الإدارية ذات نظام قانوني مستقل وخاص بها:** وذلك لأنّها مسؤولية سلطة عامّة وهيئات ومرافق عمومية تعمل لتحقيق المصلحة العامّة للدولة والمجتمع، وتخضع لقواعد القانون الإداري الذي يختلف في موضوعه عن أحكام القوانين الأخرى وتفصل فيها جهات القضاء الإداري المختص، فهي مسؤولية ليست عامّة ولا مطلقة وإنّما تخضع لنظام قانوني خاص. وهو ما تؤكّده محكمة التنازع الفرنسية في قرارها الشهير الصادر في قضية 'بلانكو' بتاريخ 1873/02/08 حيث جاء فيه: "مسؤولية الإدارة عن الأضرار التي تصيب الأفراد بفعل الأشخاص الذين تستخدمهم في المرافق العامّة لا يمكن أن تخضع للقواعد التي أقرّها القانون المدني التي تحكم علاقات الأفراد فيما بينهم، فمسؤولية الدولة لها قواعدها الخاصّة التي تتنوّع وفقاً لحاجات المرفق وضرورة التوفيق بين حقوق الدولة والحقوق الخاصّة". وما ينبغي الإشارة إليه في هذا المقام إنّه لا يمكن تطبيق القواعد المدنيّة التي تنظّم مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع على مسؤولية الدولة عن أعمال موظّفيها، إذ أنّ علاقة الدولة بموظّفيها ليست علاقة تعاقدية كعلاقة المتبوع بالتّابع، وإنّما هي علاقة تنظيمية تحكمها القوانين واللّوائح، فضلاً عن أنّه في المسؤولية الإدارية قد يصعب أو يستحيل إسناد الفعل الضارّ إلى موظّف معيّن فيكتفي بإسناده إلى المرفق ذاته، ثمّ إنّ إقامة القضاء لنظرية خاصّة في المسؤولية الإدارية لم يمنعه من الاستعانة اختياراً ببعض قواعد المسؤولية المدنية في حالة تلاؤم هذه القواعد مع العلاقات الإدارية المراد تنظيمها.[2]

وبتعبير آخر فإنّ استقلال المسؤولية الإدارية ليست مطلقة لأنه ورغم هذه الفوارق يوجد بينهما بين المسؤولية في القانون المدني تجانس وتقارب طالما أنّ كليهما يرميان إلى هدف واحد ولازم، هو إلزام من تسبب بضرر ما بالتعويض عن هذا الضرر بمبلغ معادل له، فهي مسؤولية تخضع لنظام قانوني خاص يتميّز بالواقعية والمرونة والحركية والملائمة.[3]

---

[1] عمار عوابدي، المرجع السابق، ص27.

[2] ماجد راغب الحلو، القضاء الإداري، دراسة مقارنة، الدر الجامعية، مصر، طبعة 1998، ص ص 350، 351.

[3] عمار عوابدي، المرجع السابق، ص29.

4. **المسؤولية الإدارية حديثة وسريعة التطوّر**:وهي مسؤولية حديثة جدًّا قياساً بالمسؤوليات القانونية الأخرى فباعتبارها مظهر من مظاهر تطبيقات فكرة الدولة القانونية لم تظهر إلاّ في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، وكل النظريّات والمبادئ الأساسية التي رسمت هيكل المسؤولية الإدارية وأسس بناؤه لم تتبلور إلاّ من خلال القرن العشرين.[1]

فبعد ما كان يسود مبدأ عدم مسؤولية الدولة والإدارة العامّة، ظهر مبدأ مسؤولية الدولة تدريجيًّا من مسؤولية العامل والموظف إلى المسؤولية عن الأخطاء الإدارية الجسيمة فقط، إلى مسؤولية الدولة عن كلّ خطأ إداري مرفقي يسير أو جسيم، إلى مسؤوليتها عن الأعمال الضارّة بدون خطأ على أساس نظرية المخاطر.[2]

المطلب الثاني : الاختصاص القضائي والإجراءات المتّبعة في دعوى المسؤولية الإدارية

إنّ تأسيس النظام القضائي الجزائري في المواد الإدارية بصفة عامّة كان بعد الاستقلال، بموجب الأمر رقم 63-218 المؤرّخ في 1966/06/18 الذي أعلن إنشاء المجلس الأعلى والذي يتضمّن عدّة غرف من بينها الغرفة الإدارية التي لها اختصاصات قاضي استئناف ونقض في أحكام المحاكم الإدارية، وبذلك أسّس المشرّع الجزائري لنظام وحدة القضاء بدلاً عن نظام القضاء المزدوج الذي كان سائداً في الجزائر قبيل الاستقلال إذ انتقل اختصاص المحاكم الإدارية المكرّس قبل الاستقلال إلى الغرف الإدارية لدى المجالس القضائية. هذه الأخيرة هي صاحبة الاختصاص العام بالنّظر والفصل في دعاوى منازعات المسؤولية الإدارية ابتدائياً ويطعن في أحكامها بالاستئناف أمام الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا.[3]

[1] عبد الغني بسيوني عبد الله، القانون الإداري، المجلد الأول، الدار الجامعية، مصر، طبعة 1998، ص102.

[2] عمار عوابدي، المرجع السابق، ص30.

[3] عمار عوابدي، النّظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص188.

ولكن النظام القضائي الجزائري اليوم تراجع عن مبدأ وحدة القضاء وعاد من جديد إلى الازدواجية المكرّسة في النظام القضائي الفرنسي، وهذا بالنّص على تأسيس المحاكم الإدارية عن طريق قانون عادي ومجلس الدولة ومحكمة التنازع عن طريق قانون عضوي[1]مؤكّداً على الفصل التّام بين القضاء الإداري والقضاء العادي.

إلاّ أنّه رغم الازدواجية المكرّسة في النظام القضائي الجزائري فإنّه لم يتم تنصيب المحاكم الإدارية لحدّ سنة2013، وبقيت دائماً الغرف الإدارية بالمجالس القضائية تنظر ابتدائيا في دعاوى المسؤولية الإدارية، ولكن مجلس الدولة بدأ العمل مباشرة بعد صدور المرسوم التنفيذي رقم 98-262 المؤرّخ في 1998/08/29 والذي يحدّد كيفية إحالة جميع القضايا المسجّلة أو المعروضة على الغرفة الإدارية للمحكمة العليا إلى مجلس الدولة.

وسنتعرّض في الفرع الأوّل إلى الاختصاص القضائي فيما يخصّ دعاوى المسؤولية الإدارية الرّامية لطلب التعويض لتبيين ما إذا كان هذا النّوع من الدّعاوى يدخل في اختصاص القضاء العادي أو القضاء الإداري ثمّ نتطرّق في الفرع الثاني إلى الإجراءات المتّبعة في هذا النّوع من الدعاوى.

الفرع الأول: الاختصاص القضائي في دعاوى التعويض عن المسؤولية الإدارية

يستقرّ القضاء بصفة عامّة على أنّ الأصل في تقدير التعويض لا يزيد عن الضرر ولا يقلّ عنه[2] فهذه العملية متروكة للقاضي الإداري، لأنّها من المسائل الواقعية التي يختصّ بتقديرها، أمّا تعيين العناصر المكوّنة للضرر والتي يجب أن تدخل في حساب التعويض فتعدّ من المسائل القانونية التي يهيمن عليها القاضي الإداري لأنّ هذا التعيين يعدّ بمثابة التكييف القانوني للوقائع.

[1] القانون العضوي 98-01 المؤرّخ في 1998/05/30 يتعلّق باختصاص مجلس الدولة وتنظيمه وعمله، والقانون العضوي رقم 98-03 مؤرخ في 1998/06/03 يتعلق باختصاص محكمة التنازع وتنظيمها وعملها.

[2] طاهري حسين، الخطأ الطبّي والعلاجي في المستشفيات العامة، دار هومة، الجزائر، 2002، ص64.

والتعويض قد يكون في صورةعينية[1]أي بإلزام المسؤول بإعادة الحال إلى ما كان عليه قبل وقوع الفعل الضار، ويتعيّن على القاضي الإداري أن يحكم بذلك إذا كان هذا ممكن، وبناءً على طلب المضرور، ومثال ذلك كان يأمر القاضي بعلاج المضرور على نفقة المسؤول عن الضرر، ولكن بما أنّ التعويض العيني يبدو عسيراً في مجال المسؤولية الطبّية، فإنّ الغالب هو أن يكون التعويض بمقابل وبصفة خاصّة في صورة نقدية، وأنّ دور القاضي الإداري يظهر جليًّا من خلال تقدير التعويض سواءً فيما يتعلّق بعناصره، أو وقت تقديره، أو كيفية توزيع عبء الالتزام به.

ولقد ثار نزاع في النظام القضائي الفرنسي حول الاختصاص القضائي بنظر دعوى المسؤولية عن الأخطاء الطبّية التي تقع في نطاق المستشفيات العامّة، ولأجل بسط سلطة اختصاصه بنظر هذه المنازعات اتّجه القضاء العادي إلى القول بأنّ الطبيب أو الجرّاح العامل بالمستشفى العام ليس تابعاً للإدارة بمفهوم المادّة 1384 من الق.م الفرنسي، وإنّما يمارس عمله الفنّي بكلّ استقلال وبالتّالي فإنّ خطأه المهني لا يرتبط بسير المرفق العام ممّا يؤدّي إلى القول باختصاص جهة القضاء العادي بتقرير مسؤوليته.

ويرجع هذا الموقف إلى اعتبارين: الأول وهو الاستقلال الفنّي للطّبيب حتى ولو كان عملاً في جهاز من الأجهزة الإدارية، فهو لا يخضع إلى توجيه أو رقابة على عمله الطبّي الذي يمارسه كفن، والثاني يرجع إلى شعور القاضي العادي بأنّه حامي الشخص الإنساني.

ولذلك سوّت المحاكم بين الأطبّاء العاملين في القطاع العام والأطبّاء العاملين في القطاع الخاص[2] لكن جهة القضاء الإداري كانت في نفس الوقت تؤكّد اختصاصها بالدّعاوى التي كانت ترفع إليها والمتعلّقة بالتعويض عن الضرر المنسوب إلى خطأ المستشفى العام، وذلك على أساس مساهمة الطبيب بشكل مباشر في سير المرفق العام، فتدخّلت محكمة التنازع لفضّ هذا النّزاع بقولها أنّ الدّعوى التي يرفعها المريض أورثته ضدّ الطبيب أو الجرّاح العامل بالمستشفى العام، بسبب خطئه في أداء عمله الطبّي لا يختصّ بنظرها القضاء العادي، على أساس أنّ مثل هذه الأخطاء ترتبط في حالة وقوعها بتنفيذ خدمة عامّة يقوم بأدائها الطبيب أو الممرض ومن تمّ يختصّ بنظرها القضاء الإداري ما عدا ما إذا تعلّق الأمر بخطأ شخصي منفصل نشاط

[1] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبّية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 1999، ص134.

[2] مسعود شيهوب، المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري، دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000، ص219.

المرفق، مثل الخطأ الذي يرتكبه طبيب المستشفى العام أثناء عمله لحسابه الخاص، فيرجع الاختصاص في هذه الحالة إلى القضاء العادي.

ويبرر الحل الذي قدّمته محكمة التنازع بحجتين، الأولى هي أنّ علاقة طبيب المستشفى العام بالخدمة أو بالمريض هي علاقة تنظيمية أو لائحية للقانون العام، الثانية هي أنّ طبيب المستشفى العام يساهم بشكل مباشر في تنفيذ خدمات المرفق العام، ولم تزل بعض جهات القضاء العادي مصرّة على موقفها حتّى قرّرت محكمة النّقض سنة 1963 فرض الحل الذي سبق وأن قدّمته محكمة التنازع، وبذلك تمّت تسوية مشكل الاختصاص، وصارت من اختصاص القضاء الإداري طلبات التعويض عن الأضرار الناشئة عن نشاط الأطبّاء في القطاع الصحّي العام.

ووفقاً لذلك فإنّ الدّعوى المرفوعة أمام جهة القضاء الإداري يجب أن ترفع ضدّ الشخص المعنوي وليس ضدّ الطبيب شخصيًّا والهدف من ذلك هو حمل الإدارة على تغطية الأخطاء الصادرة من تابعيها أثناء قيامهم بأعمال المرفق، فالمضرور ضماناً لحصوله على حقّه ينبغي عليه اختصام المتبوع أمام القضاء الإداري[1] وبالرّجوع إلى أحكام وقواعد النظام القانوني والقضاء الجزائري فإنّ مشكلة الاختصاص لا تطرح استناداً إلى نصّ م 07 من ق.إ.م التي نصّت على اختصاص الغرف الإدارية بالمجالس القضائية بنظر المنازعات المتعلّقة بالمسؤولية المدنية للمؤسّسات العمومية ذات الصبغة الإدارية الرامية لطلب تعويض كما هو الشأن بالنّسبة للمستشفيات العمومية.

والتي حلّت محلّها المادتين 800 و801 من القانون رقم 08-09 المؤرّخ 2008/02/25 المتضمّن الإجراءات المدنية والإدارية والذي سيكون ساري المفعول بعد سنة2009 من تاريخ نشره في ج.ر الموافق ل 23 أبريل 2008.

[1] بودالي محمد، المسؤولية الطبّية بين اجتهاد القضاء الإداري والقضاء العادي، المجلّة القضائية، العدد الأول، الجزائر، 2004، ص ص 21، 22.

حيث نصّت المادّة 800 على ما يلي:

"المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامّة في المنازعات الإدارية. تختصّ بالفصل في أوّل درجة بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو احدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفاً فيها".

فالمحاكم الإدارية هي وحدها المختصّة بالنّظر في الدعوى التي يرفعها المريض ضدّ المستشفى عن أيّ خطأ يصدر عن الطبيب الذي يعمل في المستشفى باعتباره موظّفاً عاماً ليس بينه وبين المريض أي علاقة عقدية[1] ونصّت المادة 801 على ما يلي:

"تختصّ المحاكم الإدارية كذلك بالفصل في":

1. دعاوى إلغاء القرارات الإدارية الدّعاوى التفسيرية ودعاوى فحص المشروعية للقرارات الصادرة عن.... المؤسّسات المحلّية ذات الصبغة الإدارية.
2. دعاوى القضاء الكامل: وواضح أنّ المشرّع الجزائري أبقى على المعيار العضوي في تحديد الاختصاص بالنّسبة لدعاوى التعويض عن المسؤولية الإدارية بصفة خاصّة والمنازعات الإدارية بصفة عامّة. وهكذا كأصل عام فإنّ المحاكم الإدارية تختصّ بكلّ دعاوى القضاء الكامل ما عدا ما استثنى بنص خاص كما ورد في المادة 802 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، والتي خوّلت الاختصاص للمحاكم العادية فيما يخصّ المنازعات المتعلّقة بكلّ دعوى خاصّة بالمسؤولية الرّامية إلى طلب تعويض الأضرار النّاجمة عن مركبة تابعة للدولة، أو لإحدى الولايات أو البلديّات أو المؤسّسات العمومية ذات الصبغة الإدارية.

هذا عن الاختصاص النّوعي، أمّا بالنّسبة للاختصاص الإقليمي فقد أحالت المادّة 803 من ق.إ.م.إ الاختصاص الإقليمي إلى أحكام المواد 37،38 من نفس القانون.

نصّت المادّة 39 من ق.إ.م.إ على: ترفع الدعاوى المتعلّقة بالمواد المبيّنة أدناه أمام الجهات القضائية الآتية:

[1] طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004، ص329.

1) في مواد الدعاوى المختلطة أمام الجهة القضائية التي يقع دائرة اختصاصها مقر الأموال.

2) في مواد التعويض الضرر عن جناية أو جنحة أو مخالفة، أو فعل تقصيري ودعاوى الأضرار الحاصلة بفعل الإدارة، أمام الجهة القضائية التي وقع في دائرة اختصاصها الفعل الضار.

حسمت المادّة 804 ق.إ.م.إ الأمر بالنّسبة للاختصاص الإقليمي في المجال الطبّي للمرافق الصحّية، أين نصّت على "خلافالأحكام المادة 803 أعلاه، ترفع الدّعاوى وجوباً أمام المحاكم الإدارية في المواد المبيّنة أدناه:

- في مادّة المنازعات المتعلّقة بالموظّفين أو أعوان الدولة أو غيرهم من الأشخاص العاملين في المؤسّسات العمومية الإدارية، أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان التعيين.

في مادّة الخدمات الطبّية، أمام المحكمة التي تقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات".

تمّ تطبيق وتكريس هذا الموقف بالنّسبة للاختصاص الإداري للدّعاوى على المستشفى في عدّة مناسبات من بينها،[1] الدّعوى المدنية التبعية المعروضة على القضاء الجزائي من خلال قضية عرض على المحكمة العليا سنة 1998، حيث قرّرت عدم اختصاص القضاء العادي بالدّعوى المدنية الناشئة عن مسؤولية المستشفى حتى وإن كانت الدعوى فرعية عن دعوى أصلية، إذ ليس من اختصاص القضاء الجزائري الذي ينظر في جريمة اقترفها الطبيب الموظّف في المستشفى أن يفصل ويحكم بالتعويض على المستشفى بل ذلك من اختصاص القاضي الإداري وحده، وما ورد في المادّة 03 من ق.إ.الجزائية ليس إلاّ استثناء فقط في حالة الضرر الذي تسبّبه المركبة التابعة للمؤسّسة العمومية، حيث يمكن مباشرة الدّعوى المدنية مع الدّعوى العامّة في وقت واحد، أمام الجهة نفسها، أمّا في الحالات الأخرى فإنّ اختصاص القضاء العادي في الدّعوى ضدّ المستشفى يعدّ خرقاً لأحكام المادّة 07 و07 مكررين ق.إ.م يكون مجلس الدولة مختص في استئناف الأحكام الصّادرة عن المحاكم الإدارية ذلك وفقاً للمادّة 902 ق.إ.م.إ

[1] طلال عجاج، المرجع السابق، ص 330.

الفرع الثاني: الإجراءات المتّبعة في دعاوى التعويض عن المسؤولية الإدارية

عريضة دعوى التعويض الوسيلة الشّكلية والإجرائية القانونية والقضائية التي يرفع ويقدّم بواسطتها المضرور طلباً إلى الجهة القضائية المختصّة المتعلّقة، يطلب فيه الحكم على السلطات الإدارية المختصّة بالتعويض الكامل والعادل واللاّزم لإصلاح الأضرار التي سبّبتها أعمالها الضارّة. وبما أنّ عريضة الدعوى القضائية بصفة عامّة، وعريضة دعوى التّعويض هنا بصفة خاصّة هي جزء وإجراء من إجراءات الدّعوى فلذلك تخضع عريضة دعوى التعويض لمجموعة من الشّكليات والإجراءات والمراحل القانونية، ودعوى التعويض الإدارية باعتبارها دعوى قضائية تخضع بدورها لجملة من الشروط في الشّكليات والإجراءات القانونية الوجوبية.[1]

فترفع الدّعوى أمام المحكمة الإدارية بعريضة موقّعة من محام، هذا وتعفى الدّولة والولاية والبلدية والمؤسّسات العمومية ذات الصبغة الإدارية من التمثيل الوجوبي بمحام، ويجب أن تتضمّن عريضة افتتاح الدّعوى تحت طائلة عدم قبوله شكلاً الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدّعوى، اسم ولقب وموطن المدّعي اسم ولقب وموطن المدعى عليه، فإنّ لم يكن له موطن معلوم فآخر موطن له، الإشارة إلى تسمية وطبيعة الشّخص المعنوي ومقرّه الاجتماعي وصفة ممثّله القانوني أو الاتّفاقي، عرضاً موجزاً للوقائع والطلبات والوسائل التي تؤسّس عليها الدّعوى، والإشارة عند الاقتضاء إلى المستندات والوثائق المؤيّدة للدّعوى، وتودع العريضة مع نسخة منها بملف القضيّة، وعلى الخصوم إعداد جرد مفصّل عن المستندات المدعّمة لعرائضهم ومذكّراتهم، ما لم يوجد مانع يحول دون ذلك بسبب عددها أو حجمها أو خصائصها، ويؤشّر أمين الضبط على الجرد، وتودع العريضة بأمانة ضبط المحكمة الإدارية مقابل دفع الرّسم القضائي، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك، وتقيّد العريضة عند إيداعها بسجل خاص، وترتّب وترقّم وفقاً لترتيبها من حيث تاريخ استلامها مع بيان أسماء وألقاب وعناوين الطّرفين ورقم القضية وتاريخ الجلسة[2] حيث يمسك سجل بأمانة

[1] عمار عوابدي، المرجع السابق، ص315.

[2] المادة 110 من قانون الإجراءات المدنية الجزائرية.

ضبط المحكمة الإدارية، ويسلّم أمين الضبط للمدّعي وصلاً يثبت إيداع العريضة، كما يؤشّر على إيداع مختلف المذكّرات والمستندات.

ويتم التّبليغ الرّسمي لعريضة افتتاح الدّعوى عن طريق محضر قضائي، كما يتمّ تبليغ المذكّرات ومذكّرات الرد مع الوثائق المرفقة بها إلى الخصوم عن طريق أمانة الضبط تحت إشراف القاضي المقرّر. ولقد حدّدت المادّة 829 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية أجل رفع الدّعوى أمام المحكمة الإدارية بأربعة أشهر (4 أشهر) تسري من تاريخ التّبليغ الشّخصي بنسخة من القرار الإداري الفردي أو من تاريخ نشر القرار الإداري الجماعي أو التنظيمي، ويعيّن رئيس المحكمة الإدارية التشكيلية التي يؤول إليها الفصل في الدّعوى بمجرّد قيد عريضة افتتاح الدّعوى بأمانة الضبط.

ويعيّن رئيس تشكيلة الحكم القاضي المقرّر الذي يجوز له أن يطلب من الخصوم كلّ مستند أو أيّة وثيقة تفيد في فضّ النّزاع، وعندما تكون القضية مهيّأة للجلسة، أو عندما تقتضي القيام بالتّحقيق عن طريق خبرة أو سماع شهود أو المعاينة....، يرسل الملف إلى محافظ الدولة لتقديم التماسه بعد دراسته من قبل القاضي المقرّر، وعندما تكون القضيّة مهيّأة للفصل يحدّد رئيس تشكيلة الحكم تاريخ اختتام التّحقيق بموجب أمر غير قابل لأي طعن، ويبلغ هذا الأمر إلى جميع الخصوم برسالة مضمّنة مع إشعار بالاستلام أو بأيّة وسيلة أخرى، في أجل لا يقل عن خمسة عشر (15) يوماً قبل تاريخ الاختتام المحدّد في الأمر، وإذا لم يصدر رئيس تشكيلة الحكم الأمر باختتام التحقيق منتهياً ثلاثة (03) أيام قبل تاريخ الجلسة المحدّدة.

ويحدّد رئيس تشكيلة الحكم جدولاً لكلّ جلسة أمام المحكمة الإدارية، ويبلغ إلى محافظ الدولة، ويخطر جميع الخصوم بتاريخ الجلسة الذي ينادى فيه على القضيّة، ويتمّ الإخطار من طرف أمانة الضبط عشر أيّام (10 أيام) على الأقل قبل تاريخ الجلسة، وفي حال الاستعجال يجوز تقليص هذا الأجل إلى يومين (2) بأمر من رئيس تشكيلة الحكم.

وتبدأ الجلسة بتلاوة القاضي المقرّر للتّقرير المعدّ حول القضية، ويجوز للخصوم تقديم ملاحظاتهم الشفويّة تدعيماً لطلباتهم الكتابية ويتناول المدّعى عليه الكلمة أثناء الجلسة بعد المدّعي عندما يقدّم ملاحظات شفوية علماً أنّ المحكمة غير ملزمة بالرد على الأوجه المقدّمة شفويًّا، ما لم تؤكّد بمذكّرة كتابية

ويمكن أيضاً لرئيس تشكيلة الحكم الاستماع إلى أعوان الإدارة المعنيّة أو دعوتهم لتقديم توضيحات، كما يمكنه أيضاً استثنائياً أن يطلب توضيحات من كلّ شخص حاضر يرغب أحد الخصوم في سماعه، ثمّ يقدّم محافظ الدولة طلباته، ويصدر الحكم بعد مداولة قضاة التشكيلة، ويسبق منطوق الحكم بكلمة 'يقرر'.

ويجوز للمحكمة الإدارية إجراء الصّلح في أيّة مرحلة تكون عليها الخصومة في مادّة القضاء الكامل، كدعوى المسؤولية الإدارية الرّامية إلى طلب تعويض، ويتمّ إجراء الصلح بسعي من الخصوم، أو بمبادرة من رئيس تشكيلة الحكم بعد موافقة الخصوم، وإذا حصل صلح يحرّر رئيس تشكيلة الحكم محضراً يبيّن فيه ما تمّ الاتّفاق عليه، ويأمر بتسوية النّزاع وغلق الملف، ويكون هذا الأمر غير قابل لأيّ طعن.

وما يلاحظ في الكثير من القرارات التي اطلعنا عليها تحميل شركات التأمين مبلغ التعويض المحكوم به على المستشفى باعتبارها ضامنة، لوجود عقد تأمين بين هذه الأخيرة وشركة التأمين، إلاّ أنّ مجلس الدولة في قرار له صادر بتاريخ 2006/03/22، أقرّ ما يلي:

((...حيث أنّ القرار المستأنف حمّل مرفق القطاع الصحّي مسؤولية الأضرار وألزمه بالتعويض وجعل ذلك تحت ضمان جهة التأمين الشركة الوطنية للتأمين وإعادة التأمين وكالة برج بوعريريج رمز 510 المستأنف حالياً.[1]

...حيث أنّ العقد الذي يربط مرفق المستشفى بجهة التأمين هو عقد خاص مدني.

حيث أنّ اختصاص الغرفة الإدارية يدور حول مدى مسؤولية جهة الإدارة عن الأضرار التي يمكن أن تسبّبها للغير وبالتالي اختصاصها لا يتعدى هذه المسألة.

حيث أنّ البحث والقضاء على جهة الضمان يعدّ تجاوزاً للاختصاص.

[1] وحشي بوبكر الصديق، طبيعة المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة السابعة عشر، الجزائر، 2006-2009، ص 07.

حيث أنّ القرار المستأنف بقضائه يجعل مبلغ التعويض المحكوم به على القطاع الصحّي لرأس الوادي لم يقدّر النّزاع التّقدير السليم في هذا الجانب لذا يتعيّن على مجلس الحال الاستجابة لطلب المستأنفة فيما يتعلّق بإخراجها من الخصام...)).[1]

ورغم ذلك وجدنا قراراً إداريًّا صادراً عن مجلس قضاء باتنة (الغرفة الإدارية) بتاريخ: 2008/11/05، في قضية المستشفى الجامعي بن فليس التهامي بباتنة ضدّ الشركة الجزائرية للتأمين SAA رمز 2905، وذوي حقوق (ب.ع)، جاء حيثياته ما يلي:

((...حيث أنّ الطلب المنطوي عليه النّزاع الرّاهن يتعلّق بتمثيل شركة التأمين الضامنة بتسديد التعويضات المحكوم بها لورثة المرحوم (ب.ع).

حيث أنّ الثابت من ملف القضية أنّ الشركة الوطنية للتأمين وكالة باتنة رمز 2905 قد ارتبطت بالمستشفى الجامعي بباتنة بموجب عقد تأمين مؤرّخ في 2004/01/01 خاص بالتّأمين عن جميع الأضرار وبالتالي تكون ضامنة لما يتسبب فيه عمّال وموظّفي المدّعي من أضرار للغير بما فيها الأخطاء الطبّية ممّا يتعيّن استبعاد دفوع المدعى عليها وعليه قرّر المجلس الاستجابة لطلب المدّعي...)).

وجاء في منطوق القرار ما يلي:

((...القول أنّ التعويض المحكوم به جزائيًّا بمبلغ 500.000.00 دج لذوي الحقوق فريق (ب.م) يكون على الضامنة الشركة الجزائرية للتأمين وكالة باتنة رمز 2905...)).

و في هذا القرار، أنّ القاضي الإداري تجاوز اختصاصه عندما جعل التعويض المحكوم به جزائياً على المستشفى الجامعي، بن فليس التهامي بباتنة، على عاتق الشركة الجزائرية للتأمين وكالة باتنة رمز 2905.

لانّ المادّة السابعة من قانون الإجراءات المدنية حصرت اختصاص القاضي الإداري في النظر في الطعون بالبطلان في القرارات الإدارية، والطّعون الخاصّة بتفسير هذه القرارات والطعون الخاصّة بمدى شرعيتها، والمنازعات المتعلّقة بالمسؤولية المدنية للدولة والولاية والبلدية والمؤسسات العمومية ذات الصبغة

[1] وحشي بوبكر الصديق، المرجع السابق، ص 08.

الإدارية والرّامية لطلب تعويض، وهو الاختصاص الذي أبقت عليه المادة 801 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد والتي نصّت على ما يلي:

((تختصّ المحاكم الإدارية كذلك بالفصل في:

1. دعاوى إلغاء القرارات الإدارية والدعاوى التفسيرية ودعاوى فحص المشروعية للقرارات الصادرة عن: ...المؤسسات المحلية ذات الصبغة الإدارية.
2. دعاوى القضاء الكامل...)).[1]

[1] وحشي بوبكر الصديق، المرجع السابق، ص 09.

المبحث الثاني: نظرية المستشفيات العامّة:

قبل التكلم عن المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر، كان لزاما علينا التعرض لمفهوم المستشفى في مطلب أول بتبيان تعريفه وتصنيف المستشفيات في الجزائر، خاصة في الآونة الأخيرة أين أعاد المشرع الجزائري النظر بصفة جزئية في التصنيف الذي كان قد اعتمده سنة 1997.[1]

ثم نتطرّق في مطلب ثانٍ إلى تركيبة بشرية يعتمد عليها مرفق المستشفى في أداء خدماته الطبّية والعلاجية، تتمثّل في الهيئة الطبّية وشبه الطبّية، واللتان تشكّلان حجر الزّاوية في المستشفى.

المطلب الأول: مفهوم المستشفى العام:

يعتبر المستشفى أهم أداة من أدوات الدولة التي أوكلت لها مهمة الإشراف والسهر على صحّة المواطن والحفاظ على سلامته من مختلف الأمراض والأوبئة التي تحول دون القيام بواجباته الاجتماعية التي تضمن له العيش في كنف الأمن والاستقرار.

المريض هو واحد من جمهور النّاس الذي له طبقاً للدستور والقانون ومختلف اللّوائح الحق في الانتفاع بخدمات المرافق العامة بما فيها مرفق الصحّة، وما يميّز مرفق الصحّة عن غيره من المرافق العمومية الأخرى، دوره الحساس الذي يلعبه في مجال الخدمات والذي يرتبط بسلامة وصحّة المواطن لهذا الغرض ومن أجل ذلك يقوم المستشفى بعدة نشاطات وأعمال مختلفة ومتنوّعة مع أنّها تهدف جميعاً لنفس الهدف هو التسيير الحسن لهذا المرفق الحسّاس، ويعتبر الطبيب في هذا كلّه العمود الفقري لممارسة كلّ هذه النّشاطات، هذا بدوره ما يؤدّي إلى تحمّل هذا الأخير عبء التزامات كثيرة وضرورية، لذلك من الضروري أن نقوم بتعريف المستشفى العام في فرع أول، وتتطرّق لمختلف أنواعه وأصنافه في الجزائر في فرع ثان.

[1] ولقد صدرت مراسيم تنفيذية نظّمت قطاع الصحة العمومية في الجزائر، وهي على التوالي المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المحدد لقواعد إنشاء المؤسّسات الاستشفائية المتخصّصة وتنظيمها وسيرها، والمرسوم التنفيذي رقم 97-466 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحيّة وتنظيمها وسيرها، والمرسوم التنفيذي 97-467 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.

الفرع الأول تعريف المستشفى :

يعتبر المستشفى الحديث تنظيماً طبّياً متكاملاً يستهدف توفير وتقديم الخدمة الصحّية بمفهومها الشامل، من علاج وعناية فائقة بالمريض الوافد إليها قصد العلاج والشفاء، وكذلك من بحث وتطوّر متواصل، والاعتماد على أحدث الوسائل المبتكرة في هذا المجال، فلم يعد إذاً مجرّد ذلك المكان الذي يأوي المرضى والمصابين حتى يتمّ شفاؤهم فحسب، وبذلك فيقوم المستشفى بعدّة نشاطات أساسية بعضها يتعلّق بأعمال طبّية أو فنّية بحتة، والبعض الآخر يتعلّق بأعمال إدارية تنظيمية، ويتوفّر في المستشفى جهاز طبّي منظّم تشمل بدايته أسرة الأطبّاء والممرضين والمساعدين، هذا نظراً لطبيعة شخصيّة المستشفى المعنوية والذي يترتّب عنه استحالة قيامه بهذه النّشاطات إلاّ عن طريق أشخاص طبيعيين تستخدمهم لهذا الغرض والذي يقع عليهم جميعاً واجب والتزام تقديم كلّ ما بوسعهم لتحقيق أقصى قدر ممكن من الرّعاية الضرورية للمرضى، ونظراً للدور الحساس الذي يلعبه الطبيب داخل المستشفى فإنّ معظم الالتزامات الأساسية تقع على عاتقه.[1]

وعرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى بأنّه " مؤسّسة تحتوي على جهاز طبّي منظّم، يتمتّع بتسهيلات طبّية دائمة تشتمل على أسرة للتنويم، وخدمات طبّية تتضمّن خدمات الأطبّاء وخدمات التمريض المستمرّة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللاّزمين".

أمّا منظّمة الصحّة العالمية عرّفت المستشفى من منظور وظيفي "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبّي، تتلخّص وظيفته في تقديم رعاية صحّية كاملة للسكّان، علاجيّة كانت أو وقائيّة، وتمتدّ خدمات عيادته الخارجيّة إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، كما أنّه أيضاً مركز لتدريب العاملين الصحيّين وللقيام ببحوث اجتماعية حيويّة". هذا وقد رأت منظّمة الصحّة العالمية أنّ التّعريف أعلاه قد لا ينطبق على واقع كثير من مستشفيات البلدان النّامية لذلك عرّفته بأنّه: 'مؤسّسة تكفل للمريض الدّاخلي مأوى يتلقى فيه الرّعاية الطبّية والتمريض' وفي الجزائر تعتبر مؤسسة صحيّة عمومية ذات طابع إداري مجموعة هياكل الوقاية، التشخيص، العلاج، والاستشفاء وإعادة التأهيل الصحّي الموجودة داخل إقليم نفس الدّائرةوالمتكوّنة من

[1] عبد الله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، مصر، طبعة 1998، ص31.

المستشفيات والعيادات المتعدّدة الخدمات، المراكز الصحيّة، قاعات الفحص والعلاج، مراكز الأمومة ومراكز المراقبة، وكلّ منشئة صحّية عمومية تحت وصاية وزارة الصحّة والسكّان.[1]

ولقد صدرت مراسيم تنفيذية نظّمت قطاع الصحّة العمومية في الجزائر وحدّدت الطبيعة القانونية للمؤسّسات الصحيّة العمومية، وهي على التوالي المرسوم التنفيذي 97-465 المحدد لقواعد إنشاء المؤسّسات الاستشفائية المتخصّصة وتنظيمها وسيرها، و م.ت 97-467 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، م.ت 07-140 المتضمّن إنشاء المؤسّسات العمومية الاستشفائية والمؤسّسات العمومية للصحّة الجوارية وتنظيمها وسيرها، والذي ألغى المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المحدّد لقواعد إنشاء القطاعات الصحّية وتنظيمها وسيرها.

ولقد جاء في المادّة الثانية من كلّ هذه المراسيم التنفيذية، أنّ هذه المؤسّسات الصحّية العمومية هي مؤسّسات عمومية ذات طابع إداري تتمتّع بالشّخصية المعنوية والاستقلال المالي فهي تدخل ضمن المؤسّسات العمومية ذات الصبغة الإدارية المنصوص عليها في المادّة 07 من قانون الإجراءات المدنية والمادّتين 800 و801 من القانون رقم 08-09 المؤرّخ في 25 فبراير 2008، المتضمّن قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد.

وعليه فهذه المؤسّسات تخضع للقانون الإداري فيما يتعلّق بقواعد تنظيمها وسيرها، بالإضافة إلى المنازعات النّاشئة بفعل النّشاط الذي تمارسه، والمسؤولية التي تقام عليها.

وقصد التعرّف أكثر على هذه المؤسّسات وكيف صنّفها المشرّع الجزائري خصّصنا فرعاً لذلك.

[1] طاهري حسين، المرجع السابق، ص 11.

الفرع الثاني : تصنيف المستشفيات:

لقد قامت النّصوص القانونية الجزائرية بتنظيم وتصنيف المستشفيات وتحديد مهامها وطبيعتها فهذه النّصوص أكّدت على أن تؤدّي هذه الهياكل واجباتها في صالح المرضى وفي صالح كلّ أفراد المجتمع كما هو محدّد في قانون حماية الصحّة وترقيتها وفي سبيل تحقيق ذلك حرص المشرّع على أن يكون القطاع الصحّي هو الإطار الأساسي الذي يوفّر مجانية العلاج والتي يجب أن نلتمسها على مستوى جميع هياكل الصحّة العمومية، وفيما يخصّ كلّ أعمال العلاج وهكذا فإنّ المؤسّسة الصحيّة العمومية تنشط في إطار الصحّة العمومية في مجموعة من هياكل الوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء فهذه الهياكل تتكوّن من مستشفيات وعيادات متعدّدة الخدمات... وكلّ منشأة صحّية عمومية تعمل تحت وصاية وزارة الصحّة والسكّان.[1]

فمن النّاحية النّظرية يمكن تصنيف المستشفيات من عدّة جوانب سواءً من النّاحية الإيكلينيكية أو من ناحية نمط الإشراف عليها وملكيتها أو حسب متوسّط فترة الإقامة أو حسب جودة خدمات الرّعاية الطبّية المقدّمة أو حسب الموقع والسّعة السّريرية.

فمن النّاحية العيادية تصنّف المستشفيات حسب نوعيّة الأمراض التي تعالجها إلى نوعين هما: المستشفى العام ذو التخصّصات المتعدّدة، والمستشفى المتخصّص لعلاج حالات مرضية معيّنة أو فئة محدّدة بذاتها من أفراد المجتمع، مثل مستشفى العيون أو مستشفى الأطفال.

أمّا من نّاحية الإشراف والملكيّة، فتصنّف المستشفيات إلى مستشفيات حكومية أو عامّة، تنقسم إلى مستشفيات حكومية متاحة خدماتها لجميع المواطنين، ومستشفيات حكومية متاحة خدماتها لفئة محدّدة من المواطنين مثل المستشفيات العسكرية.[2]

[1] طاهري حسين، المرجع السابق، ص10.

[2] في الجزائر يوجد المستشفى العسكري بعين النّعجة، كما صدر المرسوم التنفيذي رقم 08-136 المؤرّخ في 2008/05/10 المتضمّن إنشاء مستشفى الأمن الوطني يحدّد مهامه وتنظيمه.

وهناك مستشفيات خاصّة، تنقسم إلى مستشفيات ذات طابع ربحي، ومستشفيات ذات طابع غير ربحي، والهدف من إنشائها ليس تحقيق مكاسب ربحية، إنّما المساهمة في تقديم خدمة اجتماعية عامّة لأفراد المجتمع بمقابل مالي زهيد يغطّي نفقات المستشفى.

أمّا من ناحية متوسّط فترة الإقامة، فتصنّف المستشفيات إلى مستشفيات ذات عناية قصيرة المدى يكون فيها متوسّط فترة الإقامة أقل من ثلاثين يوماً، مستشفيات الولادة.

ومستشفيات ذات عناية طويلة المدى، يكون فيها متوسّط فترة الإقامة أكثر من ثلاثين يوماً، مثل مستشفيات الصحّة النّفسية.

أمّا من ناحية جودة خدمات الرّعاية الطبّية المقدّمة، فتصنّف المستشفيات إلى مستشفيات معتمدة يعترف فيها بجودة خدمات الرّعاية الطبّية التي تقدّمها من قبل بعض الهيئات العلمية الاستشارية المتخصّصة في هذا الميدان، مثل مستشفى الملك فيصل المتخصّص بالمملكة العربية السّعودية، والمعتمد من قبل الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المستشفيات.[1]

ومستشفيات غير معتمدة، وهي التي لا تمتثل للضّوابط والشّروط الموضوعية من قبل هيئات الاعتماد.

أمّا من ناحية الموقع والسّعة السّريرية فتصنّف المستشفيات إلى مستشفيات محلّية صغيرة تخدم تجمّعات سكنية قليلة ولا تتجاوز عادة سعة المستشفى السّريرية أكثر من 100 سرير.

وهناك المستشفيات المركزية تخدم تجمّعات سكنية متوسّطة، وتتراوح سعتها السّريرية غالباً ما بين 100 و500 سرير.

وهناك مستشفيات المناطق، وتخدم منطقة صحّية بأكملها، وتحتوي على خدمات تخصّصية لا يستطيع توفيرها أغلب المستشفيات السابق ذكرها.

[1] داهير محمد، استخدام المستشفيات وإحصائها، العربية السعودية، 1984، ص 48.

ومن النّاحية الواقعية العملية صنّف المشرّع الجزائري المستشفيات في الجزائر إلى:

❖ **المؤسّسات الاستشفائية المتخصّصة:**

إنّ هذه المؤسّسات تتكفّل بنوع معيّن من العلاج التخصّصي دون غيره كما هو الحال بالنّسبة للمؤسّسات الاستشفائية المتخصّصة في الأمراض العقلية وكذلك وكالة نقل الدم حيث تعتبر هذه الوكالة مؤسّسة عمومية ذات طابع إداري ووجهة علميّة، وتقنية تتمتّع بالشّخصية المعنوية والاستقلال المالي، كما تتكوّن ممن هيكل واحد ومن هياكل متعدّدة متخصّصة للتكفّل بمرض معيّن أو مرض أصاب جهازاً عضويًّا معيّناً، أو الأمراض التي تصيب مجموعة ذات عمر معيّن.

وتعمل على القيام بالمهام الآتية:

✓ تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبّي والاستشفاء.

✓ تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.

✓ المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

ويدير هذا النوع من المؤسسات مجلس إدارة، ويسيرها مدير يمثلها أمام العدالة، وفي جميع أعمال الحياة المدنية.

ويوجد بالجزائر 32 مؤسسة من هذا النوع، حسب القائمة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 47-465 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسرها، وأضيفت لها 14 مؤسسة أخرى، حسب القائمة المتممة للقائمة السابق ذكرها، والمنصوص عليها بموجب المرسوم التنفيذي 08-62 المؤرخ في 24 فبراير2008، ومن هذه المؤسسات نذكر على سبيل المثال، مستشفى الدكتور معوش محند أمقران لأمراض القلب والأوعية والطب الرياضي ببن عكنون بالجزائر العاصمة، ومستشفى الأطفال بكنستال بوهران، ومركز مكافحة السرطان بالبليدة، ومستشفى الأمراض العقلية بجبل الوحش بقسنطينة.

❖ **المراكز الاستشفائية الجامعية:**

إنّ هذه المراكز تم تنظيمها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرّخ في 1997/12/02 والمرفق بملحق يحدّد قائمة المراكز الاستشفائية الجامعية، وتركيبتها البنيوية، وكيفية توزيعها على كامل التراب الوطني، ويقدّر عدد هذه المراكز بالجزائر ب 13 مركز استشفائي جامعي، يذكر منها على سبيل المثال المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا، والمركز الاستشفائي الجامعي بباتنة، ويتمّ إنشائها بموجب مرسوم تنفيذي بناءً على اقتراح مشترك بين وزير الصحّة ووزير التعليم العالي، ويكلّف المركز الاستشفائي الجامعي[1] بمهام التّشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدّراسة والبحث، وذلك بالتّعاون مع مؤسّسة التعليم أو التكوين العالي في علوم الطبّ المعنيّة، ويشتمل كلّ مركز استشفائي جامعي على مصالح ووحدات وعيادات، أما فيما يخصّ تنظيمه الإداري [2] فيتكوّن من مجلس إدارة، وجهاز استشاري يسمّى 'المجلس العلمي'، ومدير عام ينتمي إلى سلك الإداريين في نظام مديري الإدارات الصحّية، يتمّ تعيينه بموجب مرسوم باقتراح من وزير الصحّة كما أنّه يتولّى مهام التسيير، والسلطة التدريجية، ومن مهامه كذلك تمثيل المركز الاستشفائي أمام القضاء.

ويخضع إنشاؤه لشروط تتمثّل في توفّر الموارد المادّية والطّاقات البشرية بعدد كاف، تثبت الكفاءة المطلوبة لضمان نشاطات العلاج، لا سيما المستوى العالي والتكوين في مرحلتي التدرّج وما بعد التدرّج والبحث، وكذلك وجود هياكل أساسية وتجهيزات علميّة وتربوية وتقنية صالحة لاستقبال الأساتذة والطّلبة.

[1] المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المحدّد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.

[2] المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467.

❖ **المؤسّسات العمومية الاستشفائية:**

وتتكفّل بالحاجات الصحّية للسكّان وتتكوّن من هيكل للتّشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبّي وتغطّي سكّان بلدية واحدة أو عدّة بلديات وتتمثّل مهامها فيما يلي:

- ✓ ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الاستشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبّي.
- ✓ تطبيق البرامج الوطنيّة للصحّة.
- ✓ ضمان حفظ الصحّة والنّظافة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ✓ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحّة وتجديد معارفهم.

ويسيّر هذا النّوع من المؤسّسات مجلس إدارة، ويديرها مدير يمثّلها أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية، وتزوّد بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبّي.

ومن هذه المؤسّسات نذكر المؤسّسة العمومية الاستشفائية بالأبيار (جيلالي بلخنشر)، المؤسّسة العمومية الاستشفائية بحاسي بحبح (ولاية الجلفة).

ويقابل هذه المؤسّسات في القطاع الخاص ما يسمّى بالمؤسّسات الاستشفائية الخاصّة، وهي مؤسّسات علاج واستشفاء، تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طبّ النّساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف ويمكن استغلال هذه المؤسّسات من قبل:

- ✓ المؤسّسات ذات الشّخص الوحيد وذات المسؤولية المحدودة.
- ✓ الشركات ذات المسؤولية المحدودة.
- ✓ شركات المساهمة.
- ✓ الجمعيات.

وفي كلّ تلك الحالات يجب أن تتوفّر المؤسّسة الاستشفائية الخاصّة على مدير تقني طبيب.[1]

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

❖ **المؤسّسات العمومية للصحّة الجوارية:**

تتكوّن من مجموعة عيادات متعدّدة الخدمات، وقاعات للعلاج تغطّي مجموعة من السكّان، وتتمثّل مهامها في الآتي:

- ✓ الوقاية والعلاج القاعدي.
- ✓ تشخيص المرض.
- ✓ العلاج الجواري.
- ✓ الفحوص الخاصة بالطبّ العام والطبّ المتخصّص القاعدي.
- ✓ الأنشطة المرتبطة بالصحّة الإنجابية والتخطيط العائلي.
- ✓ تنفيذ البرامج الوطنية للصحّة والسكّان.
- ✓ المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحّة والنّظافة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ✓ المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحّة وتجديد معارفهم.

ويسيّر هذا النّوع من المؤسّسات مجلس إدارة، ويديرها مدير يمثّلها أمام العدالة، وفي جميع أعمال الحياة المدنية، وتزوّد بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبّي.

ومن هذه المؤسّسات نذكر المؤسّسة العمومية للصحّة الجوارية بسيدي امحمد (بوشنافة).

وفي الأخير ينبغي الإشارة إلى أنّ المشرّع الجزائري استحدث مؤخّراً بموجب المرسوم التنفيذي رقم 08-103 المؤرّخ في 2008/03/30المعدل والمتمم، هياكل الإقامة لدعم الهياكل الصحّية والممثّلة أساساً في ديار الإقامة الصحّية، وهي مؤسّسات عمومية ذات طابع صناعي وتجاري، وتتولّى استقبال الأشخاص المرافقين للمريض أو مريضاً يتابع علاجاً لا يستلزم الإقامة بالمستشفى.

المطلب الثاني : الهيئة الطبّية وشبه الطبّية بالمستشفى :

إنّ هاتين الهيئتين بالمستشفى تعتبران تنظيم يضمّ أغلب العاملين بالمستشفى، من أطبّاء ومن في حكمهم ممّن لهم صلاحية التشخيص والعلاج، مثل أخصّائيي العلاج الطبيعي والتأهيل المهني، وأخصّائيي الكيمياء الحيوية الطبّية، وشبه الطبّيين وهم مساعدو التمريض، والممرضين والقابلات.

وتعتبر هاتين الهيئتين المقوّم الأساسي للمستشفى، إذ بواسطة أعضائها يتم تقديم الخدمة الطبّية ولعلاجية، وهي الهدف الأوّل والأساسي من إقامة المستشفى للمرضى.

ومن هنا فإنّ اختيار أعضاء هاتين الهيئتين بالنّوعيات المطلوبة وبالأعداد المناسبة، يعتبر أمراً هاماً ضمان تقديم خدمة طبّية وعلاجية في المستوى المطلوب، وبالجودة المناسبة وبكفاءة وفعالية عاليتين.

وسنتطرّق في فرع أوّل لأعضاء الهيئة الطبّية، وفي فرع ثانٍ لأعضاء الهيئة الشبه الطبّية بالمستشفى.

الفرع الأول أعضاء الهيئة الطبّية بالمستشفى :

إنّ الميزة الأساسية التي تتمتّع بها المؤسسات الاستشفائية العمومية هي التعدّدية في المهن والوظائف، ويردّ هذا إلى خصوصية القطاع، غير أنّحجر الأساس في كلّ مؤسّسة استشفائية عمومية هم أعضاء الهيئة الطبّية، والذين يتوزّعون على عدّة فئات مختلفة كلّ لها مهامها الخاصّة بها نذكر منها:

1. سلك الممارسين الطبيين العامّين 'les praticiens médicaux généralistes':

ويتكوّن من الأطبّاء العامّين والصيادلة العامّيين وجرّاحي الأسنان في الصحّة العمومية، والذين يعدّون في رتبة واحدة.

وكلّ صنف من الأصناف المذكورة له مهام محدّدة ومخصّصة له.

فالأطبّاء العامّون يقومون على الخصوص بعدّة أعمال منها التشخيص والعلاج، حماية الأمومة والطّفولة، الحماية الصحّية في الوسط المدرسي، الحماية الصحّية في الوسط العمالي، الوقاية العامّة وعلم الأوبئة، التربية الصحّية، الخبرة الطبّية، التسيير الصحّي، التحليلات الطبّية، ويشاركون في تكوين موظّفي الصحّة.[1]

[1] المواد 18، 19، 20 من المرسوم التنفيذي رقم 91-106 المؤرخ في 1991/04/27 الذي يتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيّين والمتخصّصين في الصحة العمومية.

أمّا الصيادلة العامّون للصحّة العمومية، فيقومون بالأبحاث والتحليلات البيولوجية، التحضيرات الصيدلانية، تسيير وتوزيع المواد الصيدلانية، الخبرات البيولوجية والتسمّمية والدّوائية.

إلى جانب جرّحي الأسنان العامّين للصحّة العمومية، الذين يقومون بالوقاية والتشخيص والعلاج، الرمامة، التربية الصحّية للفم والأسنان، الخبرات للفم والأسنان.

ويوظّف الممارسون الطبّيّون من بين المترشّحين الحاصلين على شهادة دكتور في الطب، أو شهادة صيدلي أو شهادة جرّح الأسنان أو شهادة معترف بمعادلتها لكلّ من الشهادات السّابقة الذكر.[1]

2. سلك الممارسين الطبّيين المتخصّصين التابعين للصحّة العمومية:

ويشتمل هذا السلك على الرّتب الآتية:

- ✓ رتبة الممارس المتخصّص من الدرجة الأولى.
- ✓ رتبة الممارس المتخصّص من الدرجة الثانية.
- ✓ رتبة الممارس المتخصّص من الدرجة الثالثة.

ومهام هؤلاء تتمثّل في التشخيصات، العلاجات، المراقبة، والبحث في ميدان العلاج، الرّقابة، إعادة التأهيل والفحوصات الوظيفية، البحوث في المخابر والخبرات الطبّية والدوائية، تكوين طلبة الطب.

ويوظّف الممارسون المتخصّصون من الدرجة الأولى، على أساس الشهادات، من بين المترشّحين الحائزين على شهادة الدراسات الطبّية المتخصّصة، أو شهادة معترف بمعادلتها والأساتذة المساعدون.

أمّا الممارسون المتخصّصون من الدرجة الثانية، فيوظّفون على أساس امتحان من بين الممارسين المتخصّصين من الدرجة الأولى، الذين لهم خمس (05) سنوات ممارسة فعلية بهذه الصّفة، والأساتذة المساعدون الذين لهم أربع (04) سنوات ممارسة فعلية بصفة متخصّصين.

[1] المواد 53، 54، 55، من المرسوم التنفيذي رقم 91-106.

ويوظّف الممارسون المتخصّصون من الدرجة الثالثة، عن طريق مسابقة من بين الممارسين من الدرجة الثانية، الذين لهم خمس (05) سنوات ممارسة فعلية بهذه الصّفة، أو الأساتذة المحاضرون الذين لهم خمس (05) سنوات ممارسة فعلية بهذه الصّفة.[1]

وعندما يمارس هؤلاء وظائفهم في المستشفيات العمومية، أو في الإدارات المركزية، أو الإدارات المحلّية، مثل مديريات الصحّة بالولايات يعتبرون موظّفين عموميين، وهو ما نصّت عليه المادّة 201 من القانون رقم 98-09 المعدل والمتمم للقانون 85-05 المتعلّق بحماية الصحّة وترقيتها كما يلي:

((يمارس الأطبّاء وجرّاحو الأسنان والصيادلة العامّون منهم والأخصّائيّون الاستشفائيّون الجامعيّون وظيفتهم وفقاً لأحد النّظامين الآتيين:

- ✓ بصفة موظّفين دائمين.
- ✓ بصفة خواص)).

ويعيّن كل مرشّح تمّ توظيفه بصفة متربّص، والذي يقضي فترة تربّص مدّتها سنة، ثمّ يرسم أو يخضع لفترة تربّص أخرى لنفس المدّة ولمرّة واحدة فقط، أو يسرّح بدون إشعار مسبق أو تعويض.

الفرع الثاني: أعضاء الهيئة شبه الطبّية بالمستشفى العام:

تنتمي هذه الهيئة بالمستشفى العام للإدارة المكلّفة بالصحّة، فتحتوي على عدّة موظّفين ينتمون إلى أسلاك مختلفة يمارسون عملهم في المؤسّسات الاستشفائية المتخصّصة، والمراكز الاستشفائية الجامعية، والمؤسّسات العمومية الاستشفائية، والمؤسّسات العمومية للصحّة الجوارية، ومؤسّسات التكوين التّابعة لوزارة الصحّة.

ويتمثّل أعضاء هذه الهيئة في:

[1] المادة 57 من المرسوم السابق، ص ص 722و723.

1) **مساعدو التمريض**:يكلّفونتحت إشراف السلطة السّلمية بالقيام بعلاج التّمريض البسيط والنّظافة الجسمية للمريض، وراحة المريض والنّظافة الاستشفائية، ويشاركون كذلك في الصّيانة وترتيب الأدوات والتّجهيزات المستخدمة في المصالح الصحّية.[1]

2) **الممرّضون**: يشتمل سلك الممرّضين على ثلاث رتب:

- ✓ رتبة الممرّضين المؤهّلين.
- ✓ رتبة الممرّضين الحاصلين على شهادة الدولة.
- ✓ رتبة الممرّضين الرّئيسيين.

ويكلّف الممرّضون المؤهّلون بتطبيق الوصفات الطبّية والعلاج الأساسي، ويسهرون على النّظافة والصيانة وترتيب الأدوات.

أمّا الممرضون الحاصلون على شهادة الدولة، فيقومون على الخصوص بالتعرّف على طرق التشخيص، المشاركة في المراقبة السريرية للمرضى وفنّ المداواة المطبقة، والمساهمة في تأطير الموظّفين شبه الطبّيين وتكوينهم.

ويقوم الممرّضون الرّئيسيون بتنفيذ الوصفات الطبّية التي تتطلّب مهارة عالية، ويساهمون في تكوين الموظّفين شبه الطبّيين.

3) **المداومون بالعمل**: ويتكوّنون من رتبتين هما:

- ✓ رتبة المداومون بالعمل الحاصلين على شهادة دولة.
- ✓ رتبة المداومون بالعمل الرّئيسيون.

الفئة الأولى تقوم بتطبيق الوصفات الطبّية ذات النوعية، والتقليص من العجز بتصور عن طريق تقنيات خاصّة تعنى بنوع الإصابة.

[1] المادة 21 من المرسوم التنفيذي 91-107 المؤرخ في 1991/04/27 الذي يضمن القانون الأساسي الخاص للمستخدمين شبه الطبيين.

أمّا الفئة الثانية فتكلّف بتنفيذ الوصفات الطبّية ذات النّوعية العالية، كما تقوم بتصوير ووضع المساعدة التقنية الضرورية لاسترجاع الاعتماد على النّفس (المقوم والبدلة والعكازات وغيرها من التجهيزات...) ويشاركون في تكوين الموظّفين شبه الطبّيين.[1]

4) **المستخدمين الاختصاصين في التغذية**:يكلّف الاختصاصيون في التغذية والحاصلون على شهادة الدولة، بتنظيم أنظمة غذائية والإشارة إليها والتصحيح والإصلاح أو الصّيانة، ويساهمون في التربية الغذائية للمواطنين والوقاية من أمراض التغذية.

أمّا الاختصاصيون الرّئيسيون في التغذية فيقومون بتنظيم حملات للتغذية، والإشراف عليها والقيام بتحقيقات حول التغذية، ويكلّفون بالإضافة إلى ذلك بالمساهمة في تكوين الموظّفين شبه الطبّيين.

5) **مقومو الأعضاء الاصطناعية**:يكلّف مقوّمو الأعضاء الاصطناعية الحاصلون على شهادة دولة، بصناعة المقوّمات والرّمامة في إطار التكفّل بأمراض الرضوض والأعصاب وأمراض الولادة، وينفذون الترميمات المؤقتة الضرورية في إعادة التدريب وتعليم التوازن في السير، وحركات الحياة اليومية.

أمّا مقوّمو الأعضاء الاصطناعية الرّئيسيون فيكلّفون بوضع المشدات، وتصور صناعة النعول والأحذية للأعضاء الاصطناعية الضرورية لمختلف الإصابات.

6) **الممرضات المؤهّلات في التوليد**:تتولّى الممرضات المؤهّلات في التوليد تحت إشراف الممارس الطبّي والقابلة، الإشراف على النساء في مرحلة الوضع وتقديم العلاج والتمريض لهن، والقيام بالتربية الصحيّة والاجتماعية للحوامل وعائلاتهن، وتحضيرهن للوضع وتشجيع الأمّهات على كيفيات الرّضاعة، وتقمن بعمليات التطعيم والمتابعة وتقديم العلاج لجميع الأطفال.[2]

ولا يسع المجال لذكر كلّ التفاصيل عن أعضاء الهيئة شبه الطبّية بالمستشفى، ونكتفي بذكر الأسلاك التي ينتمي إليها هؤلاء الموظّفين، كما ورد ذلك في المدة الثانية من المرسوم التنفيذي 91-107 المؤرّخ في 15 ماي 1991، الذي يتضمّن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبّيين.

وهم: المدلّكون الطبّيون، مساعدو مرمّمي الأسنان، مرمّمي الأسنان، مساعدو المحضرين في الصيدلة، المحضرون في الصيدلة، مشغلو أشعة الأجهزة، مساعدو المخبريين، أعوان التطهير، المخبريون، المساعدات

[1] المواد 26، 27، 28، 67، من المرسوم التنفيذي 91-107.

[2] المواد 81، 82، 116، 117، من المرسوم التنفيذي 91-107.

الاجتماعية، الأمناء الطبّيون، مقوّمو البصر، تقنيّون مختصّون في علم الأوبئة، أساتذة التعليم الشبه الطبّي، المولدات الريفيات.[1]

[1] المادة 196 من القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحّة وترقيتها حددت مهام المساعدين الطبّيين وأعمالهم، كما أنّ المادّ 217 من نفس القانون حدّدت شروط ممارسة مهنة المساعد الطبّي.

الفصل الثاني:

أساس المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر.

يعتبر مرفق المستشفى مؤسّسة عمومية ذات طابع إداري، تقوم من أجل غايتها الأصلية المتمثّلة في تقديم خدمات صحّية متنوّعة، جزء منها إداري تنظيمي وآخر وهو المهم طبّي علاجي، ونظراً لخصوصية نشاطها الخيري الذي يعرف تطوّراً مستمرًّا متماشياً وتطوّر العلوم الطبّية زيادة على تميّزه بجوانب مختلفة ومعقّدة، تحتمل أن تسبّب أضراراً مختلف ومأساوية في بعض الحالات ممّا يصعب بسبب خصوصيتها تحديد العلاقة بينها وبين هذا النّشاط.

لذا فإنّ مسؤولية المستشفى وإن كانت تخضع للقواعد العامّة للمسؤولية الإدارية إلاّ أنّها أيضاً تخضع لقواعد خاصّة تعود إلى طبيعة نشاط المستشفى، ومن ثمّ فهي تؤسّس على أساس الخطأ، الذي يشكّل الأساس الذي تبنى عليه معظم أنظمة المسؤولية باعتباره يتوافق مع فكرة العقوبة التي تتلازم مع فكرة المسؤولية بحدّ ذاتها، فالذي يخطئ عليه أن يتحمّل وزر أخطائه.

إنّ مسؤولية الإدارة لا تقوم إلاّ بإثبات المضرور للخطأ الذي سبّب له الضرر، وإيجاد علاقة سببية بين خطأ الإدارة والضرر الذي أصاب الضحية.

وقد يحدث أن يحصل الضرر بحق المريض مع استحالة إثبات الخطأ أو معرفة مصدره، لكن الضرر يبقى قائماً وموجباً للمسؤولية وفي هذه الحالة ينشأ ما يعرف في الاجتهاد القضائي الإداري بالمسؤولية على أساس المخاطر.

لذلك سأتعرض لكل أساس في مبحث مستقل، مفصّلين فيه مستعينين في ذلك ببعض القرارات القضائية التي لها علاقة بالموضوع.

المبحث الأول: الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفيات:

لتحديد مسؤولية المستشفى كمرفق عام يتحتّم علي تحديد طبيعة العلاقات فيه في مطلب أوّل، أي معرفة طبيعة العلاقة بين المريض المضرور والمستشفى العام، وكذا طبيعة علاقة الطبيب المخطئ بالمستشفى العام.

وفي مطلب ثانٍ أحاول تحديد نوعية الخطأ بالارتكاز على القواعد العامّة للمسؤولية الإدارية، كما أتعرّض للطبيعة الخاصّة التي يتميّز بها الخطأ في المرافق الصحّية العامّة وهذا لتعقد الأعمال فيها.

وفي مطلب ثالث وأخير أتكلّم على أثر المسؤولية الإدارية للمستشفيات العامة القائمة على أساس الخطأ.

المطلب الأول طبيعة العلاقات في المستشفى العام:

لمعرفة مسؤولية المستشفى العام أو الإدارة الصحّية بصفة عامّة، لابدّ من تحديد طبيعة العلاقة بين المريض والمستشفى العام، هل هي علاقة عقدية أو علاقة لائحية، أم هي علاقة المنتفع بخدمة عامّة بالمرفق الذي يؤدّها؟ وكذلك لتحديد طبيعة مسؤولية المستشفى العام اتّجاه المريض المضرور يقتضي الأمر تحديد طبيعة العلاقة بين الطبيب أو الجرّاح المخطئ بالمستشفى العام، لاسيما إذا توفّرت رابطة التّبعيّة بين الإدارة الصحّية والطبيب.

الفرع الأول طبيعة علاقة المريض بالمستشفى العام:

عندما يتعامل المريض مع المستشفى العام فإنّه يتعامل مع شخص معنوي، فالمريض لا يمكنه اختيار طبيعة المعالج بحرّية، بل إنّ هذا الأمر وأمور أخرى تنظّمها لوائح هذا المرفق، وإذا كان المريض يتعامل مع أحد الأطبّاء الموظّفين لدى المستشفى والذي حدّدته إدارة المستشفى لتشخيص مرضه وعلاجه، فإنّه لا يتعامل معه بصفته الشّخصية ولكن بصفته مستخدماً أو موظّفاً لدى المستشفى.[1]

[1] أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة، دار السلاسل، الكويت، 1982، ص 18.

وعلى هذا الأساس يترتّب على ممارسة الطبيب لنشاطه داخل المؤسّسة الصحّية العمومية ارتباطه بعلاقات أخرى مع المرضى، إلاّ أنّ هذه العلاقات تعدّ في الحقيقة علاقات غير مباشرة، نظراً لأنّها لا تقوم إلاّ من خلال المرفق الصحّي العمومي، وعليه فإنّ العلاقة التي تربط المريض بهذا المرفق هي علاقة مباشرة.[1]

وبذلك فإنّ حقوق والتزامات كلّ من الطبيب والمريض تحدّد بمقتضى اللّوائح المنظّمة لنشاط المرفق الصحّي العام المتمثّل في المستشفى.

فعلاقة الطبيب بالمريض في المستشفى العام هي علاقة شخص مكلّف بأداء خدمة عامّة طبقاً للوائح بشخص ينتفع بخدمات المرفق العام طبقاً للقوانين، وبذلك فإنّه لا يوجد عقد بين الطبيب الممارس في مستشفى عام والمريض الذي ينتفع بخدماته.[2]

فالهدف من هذا التحليل، هو الوصول إلى نتيجة أساسية هي عدم وجود علاقة عقدية بين الطبيب والمريض، نظراً لكون الطبيب في وضعية لائحية تجاه المرفق وما يزيد ذلك تأكيداً، هو أنّ المريض لا يدفع أيّ مقابل لطبيب المرفق الصحّي العمومي، بل إنّ هذا الأخير يأخذ أتعابه وفق نظام المرتّب المعروف في الوظيفة العمومية، ومن ثمّ لا يمكن مسائلة المرفق الصحّي العمومي حالة الأضرار التي تلحق المرضى من جرّاء الأعمال الطّبيّة، إلاّ على أساس المسؤولية التقصيرية، وليس على أساس المسؤولية العقدية، فهذه العلاقة ليست علاقة عقدية بل هي علاقة ذات طبيعة إدارية أو لائحية، ومن ثمّ لا يمكن إقامة مسؤولية المستشفى على أساس المسؤولية العقدية.[3]

ولذلك يتّجه القضاء إلى تطبيق قواعد المسؤولية الإدارية عند تحديد مسؤولية المستشفى العام عن الضرر الذي يصيب المريض، وعليه ذهبت محكمة النّقض المصرية في قرار لها 1969/08/03 بأنّه لا يمكن مسائلة الطبيب عن الضرر الذي يصيب المريض، بسبب خطأ الأول، إلاّ على أساس المسؤولية اللاّئحية، واستندت في ذلك إلى أنّه لا 'يمكن القول في هذه الحالة بأنّ المريض قد اختار الطبيب لعلاجه حتى ينعقد عقد بينهما'.

---

[1] بن صغير مراد، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية، مذكّرة ماجيستير، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2002-2003، ص 126.

[2] أحمد شرف الدين، المرجع السابق، ص 18.

[3] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 73.

الفرع الثاني: طبيعة علاقة الأطبّاء المخطئين بالمستشفى العام:

يرى البعض أنّ الطبيب يعتبر تابعاً للمستشفى الذي يعمل فيه أي أنّ علاقة الطبيب بالمستشفى هي علاقة تابع بالمتبوع، يكون فيها للمتبوع سلطة فعلية في إصدار الأوامر إلى التابع، من حيث طريقة أداء عمله والرّقابة عليه ومحاسبته.

وهنا حتّى نسأل المستشفى العام عن أخطاء الطبيب باعتباره تابعاً لها لابدّ من توافر شروط مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، الأمر الذي قد يصعب تحقيقه بالنّظر إلى ما يتمتّع به الأطبّاء والجرّاحون من استقلال في ممارستهم لعملهم الفنّي، وهنا يثور التساؤل عن مدى توفّر عناصر رابطة التّبعية بين إدارة المستشفى العام والطبيب والتي نسأل بمقتضاها المستشفى عن خطأ الطبيب.[1]

ذهب رأي في الفقه إلى أنّ الاستقلال الذي يتمتّع به الطبيب في ممارسة عمله الفنّي يمنع تبعيّته لشخص آخر، إن لم يكن طبيباً مثله يستطيع أن يراقبه في هذا العمل[2] ومؤدّى ذلك أنّه إذا كان الطبيب يمارس عمله لحساب شخص آخر غير قادر على مباشرة سلطة التوجيه والإشراف عليه في عمله الفنّي فإنّه لا يكون تابعاً له.[3]

غير أنّ استقلال الطبيب عن إدارة المستشفى في ممارسة عمله الفنّي لا يمنع من خضوعه لرقابتها في أدائه لواجباته العامّة التي تفرضها عليه الوظيفة، ولذلك اعتبرت بعض الأحكام القضائية أنّ الأطبّاء والجرّاحين تابعين لإدارة المستشفى، وتسأل هذه الأخيرة عن أخطائهم كتابعين لها بالنّسبة للأضرار التي تقع أثناء تأديتهم لتلك الواجبات أو بسببها، فالطبيب ليس موظّفاً بالمعنى الفنّي، وهذا لا يحول دون مسؤولية الإدارة باعتباره تابعاً لها، وذلك لأنّ مسؤولية الإدارة عن أعمال مستخدميها لا تقتصر على الموظّفين بمعناهم الفنّي، بل إنّها تشمل كلّ من يؤدّي عملاً لحسابها وتحت رقابتها وتوجيهها حيث تنصّ المادّة 10 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمّن مدونة أخلاقيات الطبّ "لا يجوز للطبيب وجراح الأسنان أن يتخلّيا عن استقلالهما المهني تحت أيّ شكل من الإشكال".

---

[1] أحمد شرف الدين، المرجع السابق، ص 22.

[2] طاهري حسين، المرجع السابق، ص 36.

[3] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 115.

وما يؤكّد رابطة التبعية بين الطبيب والمستشفى هو نصّ المادّة 03 من نفس المرسوم إذ تقضي المادة بخضوع الطبيب للمسؤولية التأديبية أمام المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، وهذا يفرض وجود علاقة تبعية ولو كانت تبعية أدبية.

وفي هذه الحالة إذا قلنا بوجود علاقة تبعية بين الطبيب والمستشفى فإنّ هذا يستوجب تحمّل المستشفى مسؤولية التعويض عن الأضرار الواقعة بسبب أخطاء موظّفيها.[1]

وهذا ما هو مكرّس في القضاء الإداري الجزائري حيث أنّ المادّة 1/136 من القانون المدني الجزائري والتي تنص على ما يلي: "يكون المتبوع مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضارّ متى كان واقعاً منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها" مطبّقة في أغلب القرارات الصادرة عن الغرف الإدارية بالمجالس القضائية للحكم بالتعويض على المستشفى العام.

ومن هذه القرارات، القرار الصادر عن الغرفة الإدارية بمجلس قضاء وهران بتاريخ 1999/11/06 حيث رفع (ق.ش) دعوى ضد المستشفى الجامعي بوهران، يؤكّد فيها أنّ الطبيب الجرّاح العامل بهذه الأخيرة ارتكب خطأ، عندما لم يتأكّد من صحّة المرض، وقرّر إجراء عملية جراحية على أساس أنّ (ق.ش) مصاب بالسّرطان، غير أنّه بعد إجراء العملية الجراحية وبعد التحليل، تبيّن أنّه وقع خطأ في التحاليل الطبّية التي أجريت له، وأنّه لم يكن مصاب بالسّرطان وكان يمكن تجنّب العملية الجراحية، والتمس التّعويض وجاء في حيثيات القرار ما يلي:

((...إن الطبيب الجرّاح الذي أجرى العملية الجراحية لم يرتكب أيّ خطأ أثناء ممارسة وظائفه بالمستشفى الجامعي بوهران، حيث أنّه تطبيقاً للمادّة 136 من القانون المدني الجزائري فإنّ المتبوع يكون مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقعاً منه في حال تأدية وظيفته أو بسببها حيث أنّه ينبغي عدم تحمّل المستشفى الجامعي دفع تعويضات مادام تابعه وهي الفرقة الطبّية التي أجريت العملية الجراحية لم ترتكب أيّ خطأ طبّي أو مهني.

[1] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 115.

وهناك أيضاً قرار صادر عن الغرفة الإدارية بمجلس قضاء وهران بتاريخ 2000/11/04 والفاصل في النّزاع بين السيّدة (د.ع) من جهة، والمستشفى الجامعي بوهران وعيادة مطلع الفجر وعيادة نوار فضيلة من جهة أخرى، جاء فيه: حيث أنّ المدّعية تعرّضت إلى أضرار تتميّز بالخطورة منها عملية مرور آلة عبر الجسم، عملية نزع الرّحم بالإضافة إلى تعقيدات عصبية، حيث أنّ كلّ من عيادة مطلع الفجر وعيادة نوار فضيلة تابعين إلى المستشفى الجامعي بوهران فإنّ هذا الأخير يعدّ مسؤولاً عن الأفعال الصادرة عن تابعيه.

إنّ العلاقة بين الطبيب والمريض في إطار المستشفى العام هي علاقة لائحية على أساس أنّ الطبيب المكلّف فيه بأداء خدمة عامّة، وهو ما أكّده مجلس الدولة الفرنسي من أنّه لا وجود لعقد بين المريض والطبيب في إطار المرفق العام.[1]

ويترتّب على ذلك عدم إمكان إقامة مسؤولية المستشفى على أساس المسؤولية العقدية، كما لا يمكن القول بوجود عقد اشتراط لمصلحة المريض بين إدارة المستشفى العام وبين أطبّاءها، لأنّ علاقة الطبيب الموظّف بالجهة الإدارية التي يتبعها هي علاقة تنظيمية وليست علاقة تعاقدية، وبذلك لا يكون هناك محلّ لبحث مسؤولية طبيب المستشفى العام في دائرة المسؤولية التّعاقدية.[2]

وعليه فالرّاجح أنّ الطبيب يعتبر تابعاً للمستشفى الذي يعمل به، وعلى ذلك فإنّ مسؤولية الطبيب والمساعدين الآخرين العاملين بالمستشفى العام تخضع للقانون الإداري ولاختصاص القضاء الإداري، ومن تمّ فإنّه رغم اعتبار علاقة الطبيب بالمستشفى علاقة تبعية إدارية فإنّها غير كافية لأن يتحمّل المستشفى نتائج خطأ الطبيب، والهدف من ذلك تحميل إدارة المستشفى مسؤولية تغطية تبعية الأخطاء الصادرة عن تابعيه أثناء قيامهم بأعمال المرفق، وللتيسير على المضرور بضمان حصوله على حقّه في التعويض وذلك عن طريق رفع دعوى على إدارة المستشفى مباشرة أمام القضاء الإداري.

وعلاقة التبعية تقوم كلّما كان للمتبوع سلطة فعلية على التّابع في الرّقابة والتوجيه ولو كانت هذه الرّقابة قاصرة على الرّقابة الإدارية فمناط علاقة التبعيّة أن يكون للمتبوع سلطة فعلية في إصدار أوامر إلى

[1] بودالي محمد، المرجع السابق، ص 20.

[2] المرجع نفسه، ص 21.

التّابع في طريقة عمله وفي الرّقابة عليه ومحاسبته ولا يلزم لقيام رابطة التّبعية أن تجتمع للمتبوع سلطة الإشراف الفنّي والإداري على التّابع معاً.

المطلب الثاني: طبيعة الخطأ الموجب لمسؤولية المستشفى:

إذا كان الإثبات القضائي ينصب على وجود أو صحّة الواقعة القانونية المتنازع فيها، فإنّ الواقعة محلّ الإثبات في مجال بحثنا هي الخطأ المنسوب إلى الطبيب المدعى عليه، والخطأ في مفهومه العام هو انحراف عن سلوك الشّخص المعتاد في أدائه لواجباته أيًّا كان مصدرها، سواءً عقد من العقود أو نصّ من نصوص القانون.

ويلاحظ في مجال البحث عن الخطأ الطبّي التمييز بين الخطأ 'faute' الموجب لمسؤولية الطبيب ومجرّد الغلط، والذي يثور الحديث عنه عادة بشأن مرحلة التشخيص، ويتمثّل في مجرّد عدم انتباه أو إهمال لا يمكن لأكثر الأطبّاء حرصاً ويقظة تفاديه، كما يرى الأستاذ 'tune'، ويضيف بأنّ التفرقة بين الخطأ والغلط تتطابق مع حقائق ممارسة الفنّ الطبيّ ذاته، لذلك لا يمكن تجنّب الغلط في المجال الطبّي والمؤاخذة التلقائية له تعني إدانته للطب ذاته.

وإذا كان الخطأ وحده دون الغلط موجباً لمسؤولية الطبيب، فيتعيّن تحديد خصائصه ومواصفاته، هذه الأخيرة تضمنها حكم 'mercier' الشهير الصادر عن محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 1936/05/20، والذي بمقتضاه أوضحت المحكمة مضمون التزام الطبيب تجاه المريض بقولها أنّ الطبيب وإن كان لا يلتزم بشفاء مريضه فهو يلتزم بأن يبذل له العناية الصادقة، اليقظة والمتّفقة في غير الظّروف الاستثنائية مع الأصول العلمية المستقرّة، وعليه يعتبر الطبيب مخطئاً إذا لم يبذل لمريضه هذا القدر من العناية، كما يعتبر مخطئاً إذا ثبتت مخالفته لواجباته المهنية.[1]

فالالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب من حيث المبدأ هو الالتزام ببذل العناية اللاّزمة والضرورية للمريض، وليس الالتزام بتحقيق الشفاء، لأنّ الشفاء من عند الله سبحانه وتعالى، ويتلخّص مضمون هذا الالتزام في بذل الجهود الصادقة واليقظة المتّفقة مع الظروف القائمة والأصول العلمية المقرّرة.

[1] محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في مجال الطبّي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2006، ص ص 06، 10.

وهي الأصول الطبّية الثابتة والمستقرّة والمتعارف عليها نظريًّا وعلمياً بين الأطبّاء، والتي يجب أن يلم بها كلّ طبيب وقت تنفيذه للعمل الطبّي، ولا يتسامح أهل العلم والمهنة مع من يجهلها.[1]

غير أنّ هناك حالات معيّنة يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة، كعملية نقل الدم واستعمال الأدوات والأجهزة الطبّية، والإخلال بهذا الالتزام يشكّل خطأ طبياً يثير المسؤولية الإدارية للمستشفى، فالخطأ الطبّي هو تقصير في مسلك الطبيب ولكن ما هو معيار ذلك التقصير؟ هو المعيار العام أي المعيار الموضوعي الذي يقيس الخطأ على أساس سلوك معيّن لا يختلف من حالة إلى أخرى عن سلوك الشّخص المعتاد، أي أنّ القاضي في سبيل تقدير خطأ الطبيب في علاج المريض يقيس سلوكه بسلوك الطبيب المتوسّط من نفس المستوى، أي بما يتمتّع به من علم وكفاءة وانتباه على ضوء الظّروف التي وجد فيها من مثل توفّر الإمكانيات من عدمها.[2]

وسأحاول في الفرع الموالي تحديد نوعية الخطأ طبقاً للقواعد العامّة في المسؤولية الإدارية، من أجل تحديد طبيعة الخطأ المستوجب لمسؤولية المستشفى، لأنّ الخطأ المرتكب قد يكون خطأ خدمة أي خطأ مرفقي أو خطأ شخصي.

الفرع الأول: تحديد نوعية الخطأ طبقاً لقواعد المسؤولية الإدارية

في مجال القانون الإداري ينبغي التمييز بين أشخاص القانون العام الذين يشكّلون ما يطلق عليه اسم الإدارة، وبين الأشخاص الطبيعيين الذين يعملون لديها ويمارسون كلّ نشاطاتها عنها وباسمها، والذين قد يتسبّبون في إلحاق الضرر والأذى بالغير من جرّاء أعمالهم المادّية التي يتولّونها بصفتهم هذه.

والمشكلة تكمن في تحديد من يتوجّب عليه التعويض عن هذا الضرر، هل يتولّى ذلك الموظّف أم الشخص المعنوي العام الذي يعمل الموظّف لحسابه؟ والحلّ الأمثل هو معرفة نوعية الخطأ ومواصفاته فيما إذا خطأ شخصياً أو خطأ مرفقياً.

[1] منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبّية، الطبعة الأولى، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2004، ص34.

[2] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 13.

إنّ الخطأ الشخصي هو ذلك الخطأ الذي يكشف عن نية الموظّف العمومي في الأذى، ويبيّن أنّ نشاطه يمليه هدف شخصي غير وظيفي.[1] فيقع على عاتقه تحمّل مسؤولية فعله، أمّا إذا كان الخطأ مرفقياً فإنّ المسؤولية تقع على عاتق إدارة المستشفى العام.[2]

وتتعلّق فائدة التمييز بين الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي في كون أنّ الموظّف العمومي المرتكب لخطأ مرفقي غير مسؤول شخصياً، فالخطأ المرفقي يرتّب مسؤولية الشخص المعنوي وحده.[3]

لقد استعمل القضاء الإداري الجزائري الخطأ الشخصي للكشف عن مفهوم الخطأ المرفقي خاصّة إذا كانت هناك وقائع وأفعال تتّسم بالطّابع الجنحي وهذا ما قرّرته الغرفة الإدارية بالمجلس الأعلى في قضية السيد (س.ر) ضد المستشفى المدني بالأخضرية بتاريخ 1977/01/22.

حيثجاءفيقرارها:

((...حيث أن الضرر المطلوب تعويضه من طرف السيد (س) قد تسبب فيه الطبيب (ب) الذي كان يشتغل بالمستشفى المدني بالأخضرية، حيث أن الطبيب استجاب لضميره المهني عندما باشر علاج الشاب (س) في منزله، حيث أن التصرف الإيجابي للطبيب لم يمنع القاضي الجزائي بأن يقرر بأن الأضرار التي لحقت الشاب (س) كانت نتيجة خطأ جزائي ارتكبه الطبيب (ب)، حيث أنه بدون المرفق لم يكن يستطيع الطبيب (ب) مباشرة علاج الشاب (س) في منزل هذا الأخير ويسبب له جروحا غير عمدية. حيث أنه في هذه الظروف يكون للخطأ الشخصي للطبيب المعاقب بقرار جزائي علاقة بالمرفق...)).

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

وبعد تمييز الخطأ المرفقي عن الخطأ الشخصي، يمكن تعريفه بأنه ذلك الخطأ الذي ينسب فيه الإهمال أو التقصير المولد للضرر إلى مرفق الصحة العام ذاته، حتى ولو قام به أحد الموظفين أو

[1] لحسن بن شيخ آت ملويا، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول، المسؤولية على أساس الخطأ، دار الخلدونية، الجزائر، 2006، ص 132.

[2] تنص المادة 31 من الأمر06-03 المؤرخ في 15 يوليو 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية على ما يلي: 'إذا تعرّض الموظف لمتابعة قضائية من الغير بسبب خطأ في الخدمة، يجب على المؤسسة أو الإدارة العمومية التي ينتمي إليها أن تحميه من العقوبات المدنية التي تسلط عليه ما لم ينسب إلى هذا الموظف خطأ شخصي يعتبر منفصلاً عن المهام الموكلة له'.

[3] لحسن بن شيخ آت ملويا، مرجع سابق، ص 174.

الأطباء والجراحين، ويترتب عليه مسؤولية الإدارة العامة عن الأضرار الناجمة وتحميلها عبء التعويض، وتسأل في ذلك أمام القضاء الإداري في البلاد ذات النظام القضائي المزدوج.[1]

ويرى الفقه الإداري أن الخطأ المرفقي يكون في صورتين:

صورة خطأ مجهول أو حالة الخطأ الذي ينسب إلى المصلحة أو المرفق ذاته حيث يصعب أو يستحيل نسبته إلى موظف معين، وتظهر هذه الصورة للخطأ المرفقي في المرافق الصحية العامة في حالتين:

- **الحالة الأولى**: تتمثل في خطأ مرفقي ارتكب من طرف شخص واحد لكنه مجهول، ونضرب مثالا لهذه الحالة بقرار مجلس الدولة الصادر بتاريخ 1976/10/06 والذي جاء فيه: ((...أن مركز نقل الدم مسؤول عن الخطأ الذي ارتكب إثر عملية جراحية استعمل فيها دم فصيلة "و" إيجابي بدل "و" سلبي))، فأقر مجلس الدولة مسؤولية المركز على أساس أن الخطأ في استعمال الدم راجع إلى موظف بالمستشفى تصعب معرفته.
- **الحالة الثانية**: تتمثل في الخطأ المرفقي الذي ينتج عن مجموعة أخطاء ارتكبت من طرف موظفين مجهولين.

صورة خطأ ينسب إلى موظف معين بالذات، وهنا نعرف مصدر الفعل الضار الذي ولد مسؤولية المستشفى العام، مثل ما كرسته الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا بتاريخ 1991/01/13 حيث جاء في قرارها:

((...مسؤولية المستشفى ثابتة عن انتحار الضحية وهذا راجع إلى إهمال الممرض (ز) وعدم تفقده للضحية المريض عقليا ليلة انتحاره، إذ وجد هذا الأخير في الصباح متدليا في سقف غرفة وكان المطلوب تفقده باستمرار لحالته المتميزة)). وفي هذا القرار يوجد خطأ مرفقي منسوب إلى الممرض (ز).

والأفعال المكونة للخطأ المرفقي التي تؤدي إلى إحداث الأضرار تأخذ عدة أنواع وأشكال مختلفة، نذكر منها التنظيم السيئ للمستشفى العام.[2]

كما أن الخطأ المرفقي قد يتمثل في سوء سير المستشفى العام مثلما حدث للسيدة (د.ع) ضد المستشفى الجامعي بوهران، عيادة مطلع الفجر وعيادة نوار فضيلة وفصلت الغرفة الإدارية بمجلس قضاء وهران في هذه القضية بتاريخ 2000/11/04 بقرار جاء فيه: ((...حيث أنه يتبين من التقرير الطبي للخبير أن المدعية أصيبت بأضرار خطيرة نتيجة عدم تقديم المساعدات في الوقت المناسب لوضع حملها.

ولقد بين الخبير الضرر الذي لحق بالمدعية في عيادة مطلع الفجر نتيجة التهرب والتقصير سواء من

[1] عمار عوابدي، المرجع السابق، ص 122.

[2] الطالب القاضي وحشي بوبكر الصديق، المرجع السابق، ص ص 29، 30.

طرف الأطباء المداومين والإدارة التي تثبت مسؤولية الأضرار التي تعرضت لها...

حيث أن الخبرة الطبية بينت بأن المسؤولية ثابتة على مستوى عيادة مطلع الفجر وعيادة نوار فضيلة ومصلحة الولادة بالمستشفى الجامعي بوهران.

حيث أن المدعية تعرضت إلى أضرار تتميز بالخطورة منها عملية مرور الدم عبر الجسم وعملية نزع الرحم بالإضافة إلى تعقيدات عصبية.

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

وقررت الغرفة الإدارية إلزام المستشفى الجامعي بوهران ممثلا بمديره الشرعي بأن يدفع للمدعية (د.ع) مبلغ إجمالي قدره ثمان مائة ألف دينار تعويضا عن كل الأضرار الممزوجة.

وقد يتجلى الخطأ المرفقي في عدم سير المستشفى العام، والأمثلة كثيرة في القضاء الجزائري فيما يخص هذا النوع من الخطأ المرفقي.

وبالرجوع إلى المادتين 195 و196من القانون رقم 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، نلاحظ أنهما أشارتا لمهام الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين، وعدم قيام هؤلاء بالمهام المنوطة بهم في المستشفيات العامة ينجر عنه خطأ مرفقي يتمثل في عدم سير المستشفى العام ويرتب المسؤولية الإدارية لهذا الأخير.

وما هو ملاحظ أن الخطأ الشخصي يمكن أن يقترن مع الخطأ المرفقي، في هذه الحالة فإن القسم الجزائي بالمحكمة، إما يقضي ببراءة مرتكب هذا الخطأ سواء كان طبيب أو ممرض أو أي موظف بالمستشفى لعدم ثبوت أركان الجريمة المتابع بها، وإما يقضي بإدانته لارتكابه مثلا جنحة القتل الخطأ أو جنحة الجروح غير العمدية أو جنحة عدم مساعدة شخص في حالة خطر،[1] وهنا القسم الجزائي بالمحكمة يبقى غير مختص في الدعوى المدنية لأنه يوجد خطأ مرفقي مقترن بالخطأ الشخصي، وطلب التعويض في هذه الحالة لا يكون إلا أمام القضاء الإداري.

غير أنّ قاعدة عدم الحكم بالتعويض على المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري أمام القضاء الجزائي، لها استثناء نصت عليه المادة 07 مكرر من قانون الإجراءات المدنية، وأبقت عليه المادة 802 من القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، والمادة 03/3 من قانون الإجراءات الجزائية. وتختلف درجات الخطأ وصفاته حيث يصنف إلى خطأ بسيط وخطأ جسيم.

[1] المواد 288،289،02/182 من قانون العقوبات الجزائري.

إنّه بالإضافة للنشاط الإداري التنظيمي للمستشفى، فإن هذا الأخير يقوم أساسا بنشاط طبي تقني يتميز بأعمال مختلفة يتولاها أطباء وممرضون يختلفون من حيث التكوين والمستوى، وفي حالة إلحاق هذه الأعمال أضرارا بالمرتفقين المرضى، فإنها تطرح على القاضي الإداري صعوبات في تحديد درجة الخطأ الذي تقوم على أساسه مسؤولية المستشفى، ومن ثم فإن للخطأ المرتكب في المستشفى خصوصية تميزه، نتعرف عليها من خلال الفرع الثاني الذي خصصناه للغوص أكثر في الطابع الخاص للخطأ في المستشفيات.

الفرع الثاني : خصوصية الخطأ في المستشفيات:

إنّ نشاط المستشفى عرف تطورا ملحوظا ومستمرا، ساير تطور العلوم الطبية، بالإضافة إلى تميّزه بجوانب مختلفة ومعقّدة، يحتمل أن تتسبّب في أضرار متنوعة، يصعب تحديد العلاقة بين هذا وبين النّشاط الطبي بسبب خصوصياتها، فحتى وإن كانت أغلبية قواعد مسؤولية المستشفيات العامة تخضع للنظام العام للمسؤولية الإدارية، فإن مسؤولية المستشفى تتميّز بقواعد خاصة تعود إلى طبيعة نشاط المستشفى[1] والتقنيات المستعملة في هذا والتطوّرات العلمية المستمرة في البحث عن مكافحة الأمراض الجديدة والخطيرة في المجتمع.

I. **الخطأ البسيط والخطأ الجسيم:** وعلى كلّ ففي حالة الضرر النّاتج عن الخطأ الطبي تقوم مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ الجسيم الذي يتميز عن الخطأ البسيط في طابعه غير العادي، أمّا بالنّسبة للضرر النّاجم عن الخطأ العلاجي أو النشاط الإداري، فتقوم فيه مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ البسيط.

ولقد ميّز الفقه والقضاء الإداريين في مرحلة أولى بين العمل الطبي والعمل العلاجي على أساس المعيار العضوي (الشخصي)، الذي يرتكز على الشخص القائم بالفعل، فيكون العمل طبيا إذا قام به طبيب عام أو طبيب مختص، أو قام به ممرض تحت إشراف الطبيب، ويكون العمل علاجيا إذا قام به ممرض.

وقد انتقد هذا التمييز لأنه غير مقنع، وفي غير صالح المريض الضحية، خاصة في العمل الطبي إذ قد يحدث أن يقوم الطبيب بنفسه بأعمال علاجية جد متداولة وبسيطة، وهنا يصعب على الضحية إثبات الخطأ الجسيم في جانب الطبيب بمناسبة قيامه بهذه الأعمال العلاجية البسيطة، بينما في الحالة العادية أي

1 رشيد خلوفي، قانون المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994، ص 70.

قيام الممرض بالعمل العلاجي، فيكفي إثبات الخطأ البسيط لقيام مسؤولية المستشفى، لهذا تخلى القضاء الإداري عن هذا المعيار، وأخذ بالمعيار الموضوعي (المادي)، الذي لا يهتم بالشّخص القائم بالفعل بل بطبيعة العمل نفسه، إذ أن العمل الطبّي هو كل عمل مادي أو ذهني يتميز بصعوبات جدّية يتطلّب معارف وتقنيات ومهارات خاصّة، تستوجب دراسات عليا في هذا المجال كتشخيص المرض، وصف العلاج والدواء، والقيام مثلا بالفحوصات المعقدة والعمليات الجراحية...، أمّا العمل العلاجي فهو ذلك العمل العادي الرّوتيني كعملية الحقن، تنظيف وتضميد الجروح، وأخذ درجة حرارة المريض، وبوجه عام جميع الأعمال التي ذهب القانون إلى إمكان تنفذها من قبل المساعدين الطبيين دون لزوم حضور الطبيب.

وكما سبق الإشارة إليه تقوم مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ البسيط، إذا كان الضّرر ناتج عن سوء تنظيم وسير المستشفى، أي كافّة الأعمال اللازمة للسير الحسن للمؤسسة الاستشفائية، من شروط الاستقبال، التغذية، التهوية، الإنارة والنظافة، وبصفة عامة ضمان ظروف الإقامة الجيّدة واللائقة، حسن سير التجهيزات والآلات الطبّية حتى مراقبة المرضى، وبالمقابل فقد أثبت الواقع صوراً عديدة لأخطاء ارتكبت في تسيير وتنظيم المرفق، كالتأخير في استقبال المرضى، أو عدم وضع المرضى في أماكنهم، أو عدم مراقبة المستشفى ومسك الدفاتر الطبية، أو سوء استعمال العتاد الطبي، أو التسمّمات الغذائية، أو انتقال العدوى الناجم عن النّقص في النّظافة والتّنظيم، أو أخذ مولود من مصلحة الولادات بالمستشفى، أو التأخر في إنذار الطبيب بالحالة السيئة للمريض، أو وفاة مريض تم إدخاله المستشفى في النّهار وتوفي ليلاً دون أن يجري عليه أيّ فحص. ونظراً لصعوبة وضع تعريف للخطأ البسيط في مجال مسؤولية المستشفى، يقوم القاضي الإداري بتقديره حسب عناصر مختلفة، كالأخذ بعين الاعتبار ملاحظات القاضي الجزائي ومراعاة الوسائل التي تضرّر منها الضحية أو المريض.

كما تقوم مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ البسيط، إذا كان الضّرر ناجما عن الخطأ في تقديم العلاج كالخطأ المتعلق بالحقن، واعتبرت الأخطاء التالية من قبل الأخطاء العلاجية :النزع السيئ لضرس المريض من طرف الممرض، حقن دم غير مطابق لزمرة دم المريض، تجبير ركبة بطريقة سيّئة مما تسبب للمريض في 'gangrène' وبتر ساقه، إعطاء حقنة لمريض بطريقة سيّئة تسبّبت في حدوث تنحّر في العظم أدى إلى بتر الذراع، وكذلك الإهمال في مراقبة المريض أو إعطاء أدوية بطريقة سيّئة.

ويمكن تحديد أخطاء المستشفى، من خلال تحديد واجبات المستشفى إزاء المرضى، المنصوص عليها في قانون 85-05 المتعلق بحماية الصحّة وترقيتها ومن هذه الواجبات ما يلي:[1]

1. **القيام بالخدمات العادية:** إذ يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات التي يحتاجها المريض أثناء إقامته فيه، وبصفة خاصة تنفيذ تعليمات الطبيب.
2. **توفير التّجهيزات اللازمة:** فقد يسأل المستشفى إذا فقدت التجهيزات الأوليّة اللازمة لاستقبال المرضى وعلاجهم ورعايتهم، وكذا توفير الوسائل الأخرى مثل أدوات الجراحة والأدوية، ولا يكفي توفر هذه الأجهزة بل لابدّ من سلامتها وعدم اختلالها.
3. **انضباط والتزام العاملين بالمستشفى بواجبات المهنة:** إذ تقع على عاتق إدارة المستشفى، توفير العدد الكافي من العاملين المتخصصين والممرضين، لحسن أداء المستشفى للخدمات الطبيّة الملقاة على عاتقه، ويشترط في هؤلاء العاملين، التخصّص والتّأهيل العلمي والكفاءة والانضباط في العمل حتى يؤدّوا مهامهم على أكمل وجه، وتقوم مسؤولية المستشفى إذا ثبت إخلال بالالتزامات السّابقة، وتسأل الإدارة كذلك عن التّقصير أو الخطأ الذي يقع من العاملين أو الممرضين.
4. **التزام المستشفى بسلامة المريض:** إنّ الرّاجح فقهاً وقضاءً هو التزام المستشفى بسلامة المريض، والتزامه هذا يعدّ التزاماً بتحقيق نتيجة خلافا لالتزامه بشفاء المريض الذي يعد التزاما ببذل العناية.[2] وذلك لأنّ المريض أثناء تواجده في المستشفى يعد طرفاً ضعيفاً يحتاج للرّعاية، ومن ثمّ يقع على عاتق المستشفى الالتزام بضمان سلامة الأغذية والأدوية المقدّمة للمريض، ونفس الشّيء بالنّسبة للأجهزة المستخدمة، وكذا التّحاليل المجرات وعمليات نقل الدّم، ويجب حماية المريض من المخاطر التي يتعرض لها ولو كان مصدرها هو نفسه.

يضاف إلى ذلك أنّ الأعمال الطبّية التي يتمّ القيام بها في ظروف مخالفة للقانون، كان ولا زال القضاء يطبّق بشأنها نظام الخطأ البسيط، كما هو الحال في التخدير وهو عمل طبّي بطبيعته، والذي قامت به ممرضة دون حضور طبيب مختص، ثم ربطه بالخطأ في تنظيم وسير المستشفى، فمصطلح الخطأ البسيط

[1] طاهري حسين، المرجع السابق، ص ص 40، 43.

[2] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 128.

يشمل في ذات الوقت الخطأ غير الشّخصي في تنظيم وسير المستشفى كالتأخير غير العادي في تحويل المريض، والخطأ في المراقبة والتنسيق، كما يشمل الخطأ المرتكب بمناسبة عمل علاجي.[1]

ومن حالات تطبيقات هذا النّوع من المسؤولية في القضاء الفرنسي، نجد قراراً لمجلس الدّولة الفرنسي تمثّلت أهم وقائعه في إجراء عملية توليد صعبة لسيّدة بعد تخديرها، وذلك من طرف طبيب خارجي الذي هو في حالة إنابة لطبيب داخلي دون موافقة وعلم الطبيب رئيس المصلحة ومساعديه، وقد أدى هذا التدخل الجراحي إلى إصابة المولود بعاهة على مستوى العمود الفقري، وقد اعتبر مجلس الدولة أنّ الخطأ المرتكب هو خطأ في تسيير المرفق، وبالتالي يرتب المسؤولية الإدارية للمستشفى.

أما القضاء الجزائري فقد تبنّى نفس موقف الاجتهاد القضائي الفرنسي، حيث يقيّم المسؤولية عندما يتعلق الأمر بسوء التّنظيم والسير المعيب لمرفق المستشفى على أساس الخطأ البسيط، ومن أمثلة ذلك قرار الغرفة الإدارية بالمجلس الأعلى الصادر بتاريخ 1970/04/15، في قضية (ب.م) ضد المستشفى الجامعي بقسنطينة والتي تتلخّص وقائعها في إصابة الفتاة ياسمينة بكسر على مستوى ساقها الأيمن، أدّى إلى دخولها المستشفى لتلقّي العلاج وهذا بتاريخ: 1967/09/03، وتم وضع الجبس لها من طرف الممرض المختص بالتجبير، تحت إشراف الطبيب المعالج، ورغم ظهور الحمى التي تجاوزت 38 درجة مئوية، وظهور الآلام على مستوى الساق في اليوم الأول، إلا أن الجبس لم ينزع وبقيت ساق الفتاة مجبرة مدة ثلاثة أيام، إلى غاية 1967/09/06، مما أدى إلى تفاقم حالة الكسر وتعفنه، وبالتالي الاضطرار إلى قطع ساق ياسمينة، ومن خلال القراءة الأولية للقرار المذكور أعلاه يمكن طرح المشكل القانوني الآتي: هل الضرر الذي لحق ياسمينة كان سببه خطأ في تنظيم وتسيير مصالح المستشفى الجامعي بقسنطينة؟[2]

إنّ الأضرار التي لحقت بالفتاة ياسمينة، والمتمثلة في قطع ساقها اليمنى، كان أحد أسبابها هو انعدام الرّقابة الطبيّة، والسبب الآخر هو العلاقة السيئة بين الطبيب والأعوان شبه الطبيين، حيث كان بالإمكان تداركها في اليوم الأول، لولا انعدام الرّقابة الطبّية من قبل الممرضين، فلو لاحظ الممرض المكلّف بمراقبة حالة ياسمينة، ظهور الحمى والألم، لقام بإخبار الطبيب المعالج وتم نزع الجبس لها وتطهير الكسر واستخدام التقنيات الجراحية المتاحة في هذا المجال، إلا أنّ الملاحظ في المستشفيات العلاقة السيّئة بين الطبيب

[1] بودالي محمد، المرجع السابق، ص 25.

[2] بودالي محمد، المرجع نفسه، ص 26.

والممرض، وعدم وجود تكامل مهني بينهما، وهو الأمر الذي يؤدي في أغلب الأحيان إلى حدوث أضرار للمرضى، مثل الضرر الذي حصل للفتاة ياسمينة.

إنّ انعدام الرّقابة الطبّية، أو الإهمال في الرّقابة وكذلك العلاقة السيّئة بين الطبيب والممرض، هي من الأسباب الرّئيسية للضرر الذي لحق ياسمينة.

إنّ الرقابة هي من الأعمال العلاجية التي يقوم بها الممرض، وإهماله في الرّقابة يعد خطأ بسيطاً، وبما أنّ الممرض ينتمي إلى المستشفى الجامعي بقسنطينة، فإنّ هذا الأخير هو المسؤول عن خطأ الممرض، وبالتالي فإنّ إدارة المستشفى مسؤولة عن تعويض والد الفتاة ياسمينة، وهذا ما قضى به قرار الغرفة الإدارية للمجلس الأعلى الصادر بتاريخ: 1970/04/15 والذي أبطل قرار مجلس قضاء قسنطينة وكذلك قرار الغرفة الإدارية لمجلس قضاء قسنطينة، الصادر بتاريخ: 17 أفريل 1978 بشأن قضية وفاة الممرضة اختناقا في حمام المستشفى نتيجة لسوء صيانة سخان الماء.

إضافة إلى هاته الحالات فإن إغفال موافقة المريض، أو ممثّليه القانونيين بشأن العلاج المزمع إعطاؤه له، أو في الحالة التي لا يجري إعلامه فيها عن المخاطر الخاصة التي يتعرض لها من جرّاء هذا العلاج، فإن مسؤولية إدارة المستشفى تقوم على أساس الخطأ البسيط في تنظيم وسير المرفق، علاوة على ذلك فإن تمت أعمال طبّية في ظروف وشروط غير مشروعة، فإنّه من الطبيعي عندئذ أن تعتبر الأضرار النّاجمة مسندة إلى سوء تنظيم المرفق العام أو سيره سيراً سيّئا، وعندها يكفي الخطأ البسيط لاعتبار المستشفى مسؤولا.

ويصعب تحديد الخطأ الجسيم انطلاقا من الإمكانيات التقنية والتكنولوجية المستعملة في الطب، وكذلك الإمكانيات المحدودة للقاضي أمام الجانب التقني لهذا العمل.[1]

ويختلف الخطأ البسيط عن الخطأ الجسيم في الطابع غير العادي لهذا الأخير، والخطأ الجسيم إمّا يكون في تشخيص المرض، أو سوء اختيار العلاج المناسب أو ناجم عن الخطأ في عملية العلاج، وقليلة هي القرارات التي عبّر فيها القضاء الجزائري عن اشتراط الخطأ الجسيم لإقامة مسؤولية المستشفى، ونجده في أغلب الأحيان يقيم المسؤولية على أساس الخطأ دون الإشارة إلى طبيعتها، وهذا بغية الحفاظ على حقوق المضرور في مواجهة المستشفى وتمكينها من الحصول على تعويض منه، ولقد أشارت الغرفة الإدارية للمجلس

[1] لحسين بن شيخ آت ملويا، المرجع السابق، ص 98.

الأعلى في قرار لها بتاريخ: 1977/10/29 -في قضية فريق (ب) ضدّ المركز الاستشفائي بالجزائر- إلى الخطأ الجسيم بسبب الإهمال في عدم تنظيف الجرح، والإحجام عن إجراء عملية جراحية للمريض (ب.ع)، وتتلخص وقائع القضية في دخول هذا الأخير لمستشفى مصطفى الجامعي في29 /1972/07 بسبب كسر في المعصم الأيسر والحوض، وقدمت لها إسعافات خفيفة دون اتخاذ أية تدابير خصوصية، ودون تنظيف الكسر في المعصم ودون إجراء عملية جراحية، وبعد أربعة أيام ظهرت 'gangrène' على مستوى الكسر، وانتقلت إلى المرفق، جاعلة من بتر اليد أمرا لا مفر منه، ولقد اعتبرت الغرفة الإدارية الخطأ المرتكب جسيما، ونسبته إلى المستشفى، مع الإشارة بأن الإهمال المتمثل في عدم تنظيف الجرح وإجراء عملية جراحية يرجع إلى الطبيب، فنحن أمام عمل طبي، وجاءت أسباب القرار كما يلي: ((**وأن هذا الإهمال تبعا لظروف القضية، يشكل خطأ جسيما من طبيعته إقامة مسؤولية المصلحة الاستشفائية في مواجهة الضحية**)).[1] وتقوم مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ الجسيم عندما يتعلّق الأمر بالضرر الناتج عن العمل الطبي، ومن صوره على سبيل المثال:

1. **رفض علاج المريض**: هناك واجب إنساني وأدبي على الطبيب اتجاه المريض والمجتمع الذي يحيا فيه، إلا أن هذا الالتزام يتحدّد بنطاق معيّن وفي ظروف معيّنة، إذ نصت المادة 09 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، على ما لي: ((يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكاً، أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له))[2] فالطبيب الذي يعمل بمستشفى عام ليس له أن يرفض علاج أحد المرضى الذي ينبغي عليه علاجه.
2. **تخلف رضا المريض**: القاعدة العامة أنه يلزم لقيام الطبيب بالعلاج أو العمليات الجراحية، الحصول على رضا المريض طبقا للمادة 44 من المرسوم التنفيذي 92-276.

وتخلف هذا الرضا يجعل الطبيب مخطأ، ويحمل قيمة المخاطرة الناشئة عن العلاج، حتى ولو لم يرتكب أدنى خطأ في القيام به، وتزداد أهمية الحصول على رضا المريض كلما كان العلاج أو الجراحة ينطوي على كثير من المخاطر.[3]

---

[1] لحسين بن شيخ آت ملويا، المرجع نفسه، ص99.

[2] يشكل امتناع الطبيب عن إسعاف شخص في حالة خطيرة جنحة منصوص عليها في المادة 182 ق.ع.ج.

[3] طاهري حسين، المرجع السابق، ص 21.

3. **رفض المريض للعلاج:** يعفى الطبيب من المسؤولية إذا رفض المريض التدخل الطبي، لكن تشترط المادة 49 من المرسوم التنفيذي 92-276 أن يكون رفض المريض للتدخل الطبي كتابة.

وتنص المادة 04/154 من القانون 85-05 المتضمن حماية الصحة وترقيتها على: ((...إذا رفض العلاج الطبي فيشترط تقديم تصريح كتابي لهذا الغرض، وعلى الطبيب أن يخبر المريض أو الشخص الذي خول إعطاء الموافقة، بعواقب رفض العلاج)).

4. **إخلال الطبيب بالتزامه بإعلام المريض:** إن المستشفيات العامة يقع عليها التزام بإعلام المرضى بطبيعة العلاج، ومخاطر العملية الجراحية، وكافة الأداءات التي يكون بإمكانها تقديمها، وهو ما نصت عليه المادة 43 من المرسوم التنفيذي 92-276 كما يلي: ((يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي)). وينشأ عن عدم الالتزام بالإعلام خطأ من طبيعة خاصة، يتعلّق بالعمل الطبي، يتمثّل في تخلف الإعلام كلية أو عدم كفاءته، وكذا الإعلام الخاطئ، ويمكن أن يندرج في الغالب الأعم في إطار الحوادث الطبيّة غير العمدية، بحجة أنّ الأمر لا يتعلق هنا بخطأ طبي ذي طابع فني.

ولقد ذهب القضاء إلى إعفاء الطبيب من المسؤولية حتى في حال كذبه عمداً على المريض بإخفائه حقيقة المرض عليه. طالما أنّ ذلك يلعب دوراً حاسماً في حالته النّفسية وبالتالي الجسدية، وأنّ ذكر الحقيقة لن يكون له أيّ أثر إيجابي ولا تستلزمه طبيعة العلاج، بل يمكن على العكس أن يكون له أثر سلبي واضح، ويصعب على الطبيب أن يفي بالتزامه بإعلام المريض في حالة الضرورة، حيث يكون المريض في حالة لا تسمح بإخباره بالعلاج وطريقته.[1]

5. **الخطأ في تشخيص المرض:** يسأل الطبيب عن أخطاء التشخيص إذا كانت جسيمة، وتنطوي على جهل بالعلوم الطبية.

6. **سوء اختيار العلاج المناسب.**

7. **خطأ في تنفيذ عملية جراحية:** كعملية بتر أعضاء سليمة بدل تلك المريضة، أو نسيان أجسام غريبة في جسم المريض كنسيان قطعة شاش للجراحة أو إبرة مكسرة.

[1] بودالي محمد، المرجع السابق، ص ص 29، 30.

ولقد صدرت عدة قرارات قضائية في هذا المجال سواء من الغرف الإدارية بالمجالس القضائية أو من المحكمة العليا أو مجلس الدولة، حيث أنّه في قرار لهذا الأخير بتاريخ 2003/06/03 جاءت أسباب القرار كما يلي: ((**حيث أنّ السيّدة (ع.ل) كانت تعاني من دوالي في الساق اليسرى وأجريت لها عملية جراحية قصد بتر دواليها بتاريخ 1992/05/20 بمستشفى 'بولوغين' من طرف الدكتورة (س.ج) حيث أنه نقلت في نفس الليلة في حالة استعجالية إلى المركز الاستشفائي الجامعي لمصطفى باشا، أين أجريت لها عملية مستعجلة من جراء إقفار حاد في العضو السفلي وتمت معاينة رباط على الشريان الفخذي .حيث تشير الخبرة المأمور بها بموجب قرار الغرفة الإدارية لمجلس الجزائر 1997/12/16 والموكلة إلى أخصائي في جراحة العظام، إلى أنّ نتيجة العملية الجراحية والتي لا تسفر عادة على أية خطورة، هي نتيجة خطأ تقني خلال العملية الجراحية، والتي تمثلت في ربط الشريان الفخذي السطحي والذي يصب في الطرف الأسفل. حيث من الثابت أنه بالنسبة للجراح المكلف بإجراء العملية للسيدة (ع.ل) على الدوالي لربط الشريان الفخذي الذي يصب في الطرف الأسفل بدل الشرايين، يشكل خطأ طبيا خطيرا وواضحا من شأنه إقامة مسؤولية المستشفى**...)). وعليه فمجلس الدولة أقر باشتراط الخطأ الجسيم بخصوص المسؤولية الإدارية للمستشفى الناتجة عن العمل الطبي، وهو عمل تقني يقوم به الطبيب، ونظرا لصعوبة هذا العمل، فإن المسؤولية تقوم في إطار خطأ جسيم.[1]

وقد يصعب الإشارة إلى طابع الخطأ فيما إذا كان بسيطا أم جسيما وعدم الإشارة إلى درجة الخطأ إذا كان بسيط أو جسيم يبعث في الاعتقاد بأن بعض القضاة لا يستطيعون التفريق بين الخطأين في قراراتهم، وهو ما يجعلهم يخلطون في حيثياتهم بين درجتي الخطأ، وهذا قد يكون راجعا إلى عدم تعريفهما من طرف المشرع، ووضع حدودا فاصلة بينهما.

ولقد تعرضت التفرقة السابقة بين الخطأ البسيط والخطأ الجسيم في مجال مسؤولية المستشفيات، لنقد مرير تمثل في صعوبة تحديد مفهوم الخطأ الجسيم، يضاف إلى ذلك الصعوبة التي يجدها المضرور من جراء الأعمال الطبية التي تقدم في المستشفيات في إثبات وجود الخطأ الجسيم، مما حدا بمجلس الدولة الفرنسي إلى أن يضع على عاتق مرفق الصحة قرينة الخطأ.[2] وكانت حصيلة ذلك النقد اتجاه مجلس الدولة الفرنسي منطقيا في قراره المؤرخ في 1992/04/10 في قضية الزوجين" ف" إلى التخلي عن فكرة الخطأ الجسيم،

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

[2] بودالي محمد، المرجع السابق، ص ص 25، 26.

بخصوص نكسات صحية أصيبت بها مريضة بمناسبة توليدها عن طريق إجراء عملية قيصرية، حيث تعرضت لنزيف وانخفاض كبير في ضغط الدم، ثم إلى شلل جزئي، فقرر مجلس الدولة أن كل هذه الأخطاء ((تشكل خطأ طبي من طبيعته إقامة مسؤولية المستشفى أي إحلال الخطأ الطبي محل الخطأ الجسيم.[1]

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

II. الخطأ المفترض:

لا شك في أن الإعمال الجامد لقاعدة عبء الإثبات يقع على المدعي في مجال دعاوى المسؤولية المرفوعة ضد المستشفى العام وبالنظر إلى ظروف الممارسة الطبية يجعل مهمة المريض شبه مستحيلة، وربما أدى إلى عدم انعقاد مسؤولية المستشفى إطلاقا، على نحو يؤدي عمليا إلى تمتعها بحصانة واقعية، ويجعل من المستحيل نسبة الخطأ إليها، لذلك وبهدف مواجهة انعدام المساواة بين المدعي والمدعى عليه في مثل هذه الدعاوى، حاول القضاء الإداري الفرنسي فيما يختص بنظره من دعاوى المسؤولية المرفوعة على المستشفيات العامة استعمال سلطته الاستقصائية في الإثبات، بهدف تكوين قناعته دون إثقال كاهل المريض المدعي بعبء الإثبات، هادفا من وراء ذلك إلى مراعاة ظروف المدعي والتخفيف عنه فيما يتحمله بحسب الأصل من عبء إثبات خطأ المستشفى العام.[3]

ثم إن الخطأ عرف تطورا ملحوظا في بعض الهيئات والمرافق، والتي يكون فيها مجال الخطأ مفترضا دون أن يكون على المضرور عبء إثباته، وتقوم فكرة الخطأ المفترض على أساس أن الضرر ما كان ليحدث لولا وقوع خطأ من الطبيب أو الجراح، فبالرغم من أنه لم يثبت بوجه قاطع أن الطبيب أهمل في بذل العناية الواجبة، فإن القاضي يستنتج هذا الخطأ من وقوع الضرر ذاته. كما أن القاضي يستطيع أن يستخلص

[1] لحسين بن شيخ آت ملويا، المرجع السابق، ص ص 82، 83.

[2] يوسف سعد الله الخوري، المرجع السابق، ص 360.

[3] محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 58.

بنفسه مثلا خطأ الطبيب في أعماله العادية كعدم حصوله على رضا المريض مثلا، ولكن يصعب عليه ذلك بالنسبة للأعمال الطبية التي تعتبر من قبيل الفنيات أو التقنيات الطبية، واستخلاص خطأ الطبيب في هذه الحالة لا يستطيع أن يقوم به إلا شخص ينتسب لمهنة الطب، ولذلك يستعين القاضي في هذا الخصوص بأهل الخبرة.[1]

ولكن ينبغي ملاحظة أن الخبير وإن كان يساعد القاضي في استنباط الخطأ في المجال الطبي، إلا أن القاضي يستقل بالتكييف القانوني للسلوك الفني للطبيب أو الجراح، وهكذا عندما يتعذر إثبات خطأ المستشفى فإنه يفترض في جانبه في حالة ما إذا كان العلاج المقدم للمريض قد أحدث إصابات أو أمراض غير تلك التي تقدم من أجلها إلى المرفق الصحي، ووفقا للمبدأ المعمول به في القضاء، وهو الضرر الناتج يكشف عن وجود خلل وخطأ في سير وتنظيم المرفق الصحي العام، وفي هذه الحالة فإن عبء الإثبات يقع على المستشفى لإثبات غياب الخطأ الشخصي الذي لا يمكنه لأن الخطأ مفترض، وتبقى للقاضي السلطة التقديرية الواسعة في تطبيق هذا المبدأ وفقا للمعطيات والظروف القائمة.

ولقد ثبت عمليا أن الاجتهاد القضائي قد أقام في مرات عديدة قرينة على وجود خطأ في تنظيم وسير المرفق، أي افترض وجوده، وكان ذلك في الحالات التي ينتج فيها داءً جديداً بسبب علاج المريض من مرض آخر مختلف تماما عن الذي نتج بفعل العلاج، فهنا القضاء يقيم علاقة سببية بين التسيير المعيب للمرفق والضرر الناجم، غير أن القضاء لا يلجأ إلى افتراض قرينة الخطأ إلا إذا كان هناك استحالة أو شبه استحالة في جلاء الظروف الدقيقة المحيطة بوقوع الضرر، وبذلك فإن هذا الحل لا يطبق في جميع الأحوال.

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

ويكون الخطأ مفترضا وفقا لما توفر لدينا من أحكام قضائية في الحالات التالية:

- ✓ في حالة ما إذا كانت النتائج الضارة للعمل العلاجي غير متكافئة مع الطابع البسيط له.

[1] أحمد شرف الدين، المرجع السابق، ص 261.

- ✓ في حالة العدوى داخل المستشفيات: حيث ابتداء من سنة 1988 أخذت الجهات القضائية الإدارية بمبدأ الخطأ المفترض في تنظيم وتسير المؤسسات الاستشفائية العمومية في هذا المجال، وافتراض الخطأ في هذه الحالة لا يطبق إلا في قاعات العمليات، أما القاعات الموجودة خارج هذه الأماكن، فيتوجب على المتضررين إثبات خطأ المستشفى في عدم تطهير وتعقيم المكان والآلات المعدة للعلاج.
- ✓ في حالة استعمال طريقة جديدة للعلاج.

وتجدر الإشارة إلى أن المسؤولية على أساس الخطأ المفترض تقوم على إثبات العلاقة السببية بين الإقامة في المستشفى والضرر الحاصل وتنتفي بانتفائها.[1]

وعلى أيّة حال فإنّ فكرة الخطأ المفترض، لم تكن السبيل الوحيد الذي عمل به القاضي الإداري، في سبيل الحد من الإسناد المبدئي لعبء إثبات الخطأ الطبّي وإلقائه على عاتق المريض المتضرّر من النّشاط الطبّي، بدليل أنّ القضاء قد لجأ مؤيّداً من الفقه إلى أدوات قانونية أخرى، ويبدو أنّ السبب في ذلك قد يرجع إلى كون فكرة الخطأ المفترض غير محدّد بشروط معيّنة، وإنّما بالعكس من ذلك يغلب عليها الطّابع "الاحتمالي" وعلى هذا الأساس عمد القضاء الإداري على تطبيقها في حالات محدّدة دون سواها، نظراً لما قد يترتّب على إعمالها من نتائج خطيرة تعود في الأخير بالضرر على المؤسّسة الصحّية العمومية، التي قد تجبر بمقتضى ذلك على تحمّل مسؤولية كلّ الأخطاء التي تحصل على مستواها متى كانت هناك صعوبة في اكتشاف مصدر تلك الأخطاء.[2]

[1] أحمد شرف الدين، المرجع السابق، ص 262.

[2] محمد حسين قاسم، المرجع السابق، ص 117.

المطلب الثالث: آثار المسؤولية الخطئية في المستشفى العام:

تتمثل آثار المسؤولية الإدارية المبنية على خطأ المستشفى العام في التزام هذا الأخير في حالة ثبوت خطأ أو إخلال بتنفيذ التزام، بدفع التعويض عن الضرر الذي لا يقتصر على الوفاة أو الإصابة الجسدية، وإنما يمتد إلى كافة الأضرار الأخرى التي تلحق طالب التعويض مادية كانت أو معنوية. فلا يمكننا بأي حال من الأحوال الكلام عن التعويض دون الكلام عن قرين له هو الضر، فلكي تمنح تعويضا لابد من وجود ضرر، وهذا الأخير ليس ركنا فقط لقيام المسؤولية الإدارية، بل هو الأساس المعتمد لحساب التعويض الذي تستحقه الضحية، غير أن وجود الضرر لا يعني التعويض في جميع الحالات، بل لابد أن تتوفر فيه مميزات وخصائص، وعلى هذا النحو فإن الإحاطة بآثار مسؤولية المستشفيات يقتضي التطرق في فرع أول لمفهوم الضرر بما فيه من صور، ومن ثم التعرف على شروط الضرر الواجب التعويض، وفي الفرع الثاني نتناول تعيين التعويض المستحق و تقديره.

الفرع الأول: تحديد مفهوم الضرر في المستشفيات:

يعتبر الضرر ركناً أساسياً في ترتيب المسؤولية إذ لا يمكن الاعتراف بالمسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية بدون ضرر حتى لو كان هناك خطأ طبّي ينسب للمؤسّسة الصحّية أو أحد موظّفيها وقد نصّت المادة 124 من القانون المدني على أنّه: "كلّ عمل أيًّا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضرر للغير يلزم من كان سبباً في حدوثه بالتعويض ويقصد بالضرر بوجه عام على أنّه 'ما يصيب الشخص في حقّ من حقوقه أو في مصلحة مشروعة له سواء كان ذلك الحق أو تلك المصلحة متعلّقة بسلامة جسمه أو ماله أو عاطفية أو حريته أو شرفه أو غير ذلك'.

وينطبق هذا التعريف العام مع تعريف الضرر الطبّي لإقامته مسؤولية الأطبّاء والجرّاحين، وبالتالي خضوعهم للقواعد العامة في المسؤولية المدنية.

إنّ الضرر الطبّي لا يتمثّل في عدم شفاء المريض بل هو أثر خطأ الطبيب أو إهماله بالقيام بالواجب الحيطة والحذر والحرص أثناء ممارسته للعمل الطبّي لأنّ الأصل التزام الطبيب بوسيلة أو ببذل عناية ولا يعتبر التزاما بتحقيق نتيجة.[1]

[1] أحمد شرف الدين، المرجع السابق، ص 78.

والضرر في المفهوم الشائع هو نوعين ضرر مادي وضرر معنوي، ولقد درج الفقه على الاكتفاء في تعريف الضرر، في حالة الإصابة الجسدية بتطبيق المعايير العامة المتعارف عليها للضرر، والقول من ثم بأن الضرر المادي يتمثل فيما لحق المضرور من خسارة كتكاليف العلاج، وما فاته من كسب، كالأجر الذي ضاع عليه خلال فترة العلاج، بينما الضرر المعنوي هو الذي يلحقه في مشاعره وأحاسيسه.[1]

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

كما أن الإلمام بالضرر الذي يصيب المضرور من جراء الإصابة، يقتضي التمييز بين نوعين من الضرر هما الضرر الأصلي والضرر التابع، فالأول هو عين الإصابة الجسدية، بصرف النظر عما استتبعه من تحقيق خسارة أو فقد كسب مادي أو إيذاء للشعور وإثارة للأحاسيس، كأن يصاب الإنسان في جسده، فهذا وحده حرمان له من ميزة السلامة الجسدية أو انتقاص لها، أو أن يفقد الإنسان قدرته على العمل فهذا وحده أيضا حرمان له من ميزة كان يتمتع بها أو انتقاص لها .والضرر الأصلي بهذا المعنى يخرج عن التقسيم المألوف للأضرار إلى مادية ومعنوية، وإنه في الحقيقة ضرر مادي ومعنوي في ذات الوقت. ضرر معنوي كونه يصيب ميزة غير مادية هي السلامة الجسدية والقدرة الذاتية على النشاط، وضرر مادي كونه يتمثل في الحد من القدرة على القيام بأمور الحياة بمعزل عن الدخل المالي للمضرور.

وهذا ما يتجلى بصفة خاصة في حالة الوفاة، إذا سلمنا بأن الوفاة ذاتها تعد ضررا يلحق المتوفى ذاته، ولا يقتصر على ذويه.[3]

أما الضرر التابع فهو الذي يمكن التمييز بشأنه بين ضرر مادي وضرر معنوي، فالضرر المادي هو ما تسبب عن الإصابة من خسارة مالية محققة، كنفقات العلاج مثلا أو من كسب مالي فائت كفقدان الأجر وانتقاصه، أما الضرر المعنوي فهو ما تسبب عن الإصابة بآثار نفسية، كالألم الذي يعانيه المضرور، وفقدانه للشعور بالسعادة والإحساس بمتع الحياة المختلفة، على أنه ينبغي بعد ذلك أن يراعى أن الضرر المعنوي التابع قد يقتصر على المصاب ذاته، وقد يمتد إلى غيره من أقاربه وذويه.

وعلى هذا النحو فالمريض يستطيع مطالبة المستشفى المسؤول عن أخطاء موظفيه عن إصابته بثلاثة أنواع من الأضرار، الضرر الجسدي، والضرر الذي يتمثل فيما يترتب عن الإصابة من آلام نفسية، والضرر

---

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

[2] أحمد شرف الدين، المرجع السابق، ص 79.

[3] سليمان مرقص، المسؤولية المدنية في التقنيات العربية، مصر، 1958، ص 34.

المادي الذي يتمثل فيما ينتج عنها من خسارة أو فوات كسب، أما غير المصاب ممن يرتد إليه أثر الإصابة، كالوارث والقريب فهو يستطيع المطالبة بنوعين من الأضرار، الضرر المادي والضرر المعنوي.

ولا يكون الضرر قابلا للتعويض إلا إذا توفرت فيه جملة من الشروط، حيث يجب أن يكون هنالك وجود للضرر، واشتراط وجود الضرر أمر بديهي، باعتبار أن المسؤولية هنا ترتدي طابع التعويض وليس طابع العقوبة، ومن هذا المنطلق يعتبر القاضي الإداري أن حجم الضرر هنا، هو المقياس الواجب اعتماده لتقدير قيمة التعويض، وينبغي على المدعي أن يبين أنه تضرر فعلا وإلا انتفت المسؤولية، وذلك بتوضيح حقيقة الضرر الذي أصابه وتبريره، ولا يجوز له الاكتفاء بافتراضات وحدسيات أو ادعاءات وتعليلات غير مثبتة، غير أن الطابع الاستقصائي لأصول المحاكمات الإدارية يخفف بعض الشيء من غلو القاعدة القائلة بأن إثبات وجود الضرر يقع على المدعي، يضاف إلى ذلك أن القاضي الإداري يكتفي أحيانا بمطالب المتضرر، إذا تأكدت له جديتها وقربها من الحقيقة، عندما لا تنكرها الإدارة المدعى عليها.

كما يشترط في الضرر أن يكون أكيدا، أي الضرر الذي يكون وجوده ثابتا، ويكون واقعا وحالا فعلا حتى وإن لم يكن بصورة كاملة وفورية، وأن يكون الضرر أكيدا لا يعني أنه يجب أن يكون بالضرورة آنيا، فالتعويض عن الضرر المستقبلي جائز إذا كان حدوثه أكيدا، على أن يكون ممكنا تقديره بالمال عند الادعاء، وهكذا مثلا يكون قابلا للتعويض الضرر المستقبلي الأكيد، المتمثل في فقدان فرصة جدية في عدم الإصابة بإعاقة، أو تجنب إجراء عملية جراحية، وذلك بسبب خطأ طبي في التشخيص، أما إذا كان الضرر محتملا أي غير أكيد فإنه لا مجال للتعويض عنه، ويشترط في الضرر الذي يعوض عنه أن يكون مباشرا، وهذا يعني أن يكون خطأ الإدارة هو السبب المباشر في حدوث الضرر، وأن الضرر يمثل النتيجة المباشرة لخطأ الإدارة، فإذا لم يكن الضرر ناتجا بشكل مباشر عن عمل الإدارة الخاطئ، فلا تقوم المسؤولية الإدارية عنه، ولا يحكم بالتعويض للمضرور، وتحديد الطابع المباشر للضرر يقودنا بالضرورة إلى دراسة العلاقة السببية بين الضرر والفعل الضار، ونؤكد هنا بأن عبء إثبات هذه الصلة السببية المباشرة يقع على عاتق المدعي، إلا أنه كثيرا ما يبني القاضي الإداري قناعاته بالموضوع على عدد من العناصر، وفي مقدمتها تقارير الخبراء في حال وجودها.[1]

[1] طاهري حسين، المرجع السابق، ص 67.

وهكذا فإن الشروط العامة للضرر هي أن يكون أكيدا وشخصيا ومباشرا، ولا يمس بمصلحة مشروعة، أي أن تكون المصلحة أو الحق الذي أصابه الضرر مشروعا، أي غير مخالف للنظام العام والآداب العامة في مجتمع ما، وألا يخالف القانون بمعناه العام، إذن فالأضرار التي تستحق التعويض عنها هي تلك التي تمس بمراكز قانونية محمية قانونا.

الفرع الثاني : تقدير قيمة الالتزام بالتعويض:

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

ولكن بما أن التعويض العيني يبدو أمرا عسيرا في مجال مسؤولية المستشفيات، فإن الغالب هو أن يكون التعويض بمقابل، وبصفة خاصة في صورة نقدية لأن كل ضرر وحتى الضرر المعنوي يمكن تقويمه بالنقد.

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

غير أنّ الضرر في بعض الحالات يكون متغيّراً، بحيث لا يمكن تقديره بصفة نهائية وقت النطق بالحكم، فللقاضي أن يحتفظ للمضرور بالحق في المطالبة بإعادة النظر في تقدير التعويض وغالباً ما يستعين القاضي في ذلك بخبير.

ومع ذلك فإنّ حرّية القاضي في منح التعويض مقيّدة بأمرين: أمّا القيد الأول فيتعلّق بإرادة المشرّع الذي قد يتدخّل في بعض الأحيان ليحدد طرق التعويض والحصص المستحقّة للضحيّة، وأمّا القيد الثاني فيتعلّق بإرادة الضحية، إذ أنّ القاضي لا يجوز له أن يحكم بأكثر مما طلبه الضحية.[1]

[1] طاهري حسين، المرجع السابق، ص 65.

والرأي الذي استقر عليه الفقه والقضاء بفرنسا وبعض الدول العربية، أن التعويض الجابر للضرر في كل عناصره، يتحدد وفقا لما وصل إليه الضرر يوم صدور الحكم، سواءً اشتد الضرر أم خف في هذا الوقت، عن حالته يوم وقوع الفعل الضار، ذلك رغم أنّ حقّ المضرور في الحقيقة ينشأ من يوم تحقّق الضرر.[1]

ولتحديد وقت تقدير القيمة النقدية للضرر أهميته أيضا، كون أن الضرر إذا لم يتغير في عناصره المكونة له، قد يتغير في قيمته النقدية في الفترة ما بين وقوع الفعل الضار وصدور الحكم بالتعويض، بسبب تغير سعر النقد الذي يقدر به التعويض، أو تغير معدل التعويض الذي قدره القانون، ولقد استقر القضاء الفرنسي وأيده في ذلك الفقه، على أن الضرر يجب أن يقدر يوم النطق بالحكم سواء في عناصره المادية كما ذكرنا ذلك سابقا أو في قيمته النقدية، ليكون التعويض جابرا للضرر في كل عناصره، ووفقا لقيمته يوم الحكم، وأكثر من ذلك بل إن حق المضرور في الحصول على التعويض بالقدر الكافي لجبر الضرر في قيمته، يبرر تقدير هذه القيمة يوم الحكم النهائي.[2]

[1] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 136.

[2] محمد حسين منصور، المرجع نفسه، ص 137.

المبحث الثاني: المخاطر كأساس المسؤولية الإدارية للمستشفيات:

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

ولقد رأينا أن المسؤولية الناتجة عن مختلف النشاطات الطبية في المستشفيات العمومية تقوم على أساس الخطأ كأصل عام، غير أن هناك استثناء يرد على هذا الأصل وهو قيام مسؤولية المستشفيات العمومية بدون خطأ، والتي تتحقق استنادا إلى الضرر الذي لحق بالمضرور، واستقلالا عن وجود خطأ ثابت أو مفترض في جانب المستشفى أدى إلى إحداث هذا الضرر ومن ثمة ليس من الضروري إثبات المريض المتضرر للخطأ كي تثور هذه المسؤولية، فهو يتخلص نهائيا من عبء إثبات الخطأ الذي يقع على عاتقه بحسب الأصل.

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

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

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

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

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

المطلب الأول: مفهوم نظرية المخاطر:

إن المسؤولية على أساس المخاطر تعتبر المثال الأبرز للمسؤولية بدون خطأ، لدرجة أنها تعتبر أحيانا متلازمة معها ومتداخلة فيها، إلا أنها لا تمثل إلا جانباً واحداً من المسؤولية بدون خطأ، وذلك عندما يكون الضرر ثمرة حدوث خطر، وعندما يعتبر القاضي الإداري أنه من منطق العدالة والإنصاف أن يكون وجود الخطر ووقوع الضرر باعثا لفكرة هذه المسؤولية.[1]

ولقد فسر الفقهاء نظرية المخاطر بفكرة الضمان الاجتماعي، التي تنبثق من مبدأ تساوي جميع المواطنين أمام الأعباء العامة، فإزاء تزايد نشاطات الدولة وتدخلها في شتى القطاعات والمرافق الحيوية، ليس من العدل في شيء أن يتحمل بعض الأفراد فقط الأضرار بينما ينعم الجميع بالمنافع، لذلك يذهب معظم الفقهاء إلى التصريح بأن نظرية المخاطر ونظرية المساواة أمام الأعباء العامة، تشكلان فعلا أساس المسؤولية العامة غير الخطئية في ظل التطبيقات القضائية الراهنة.[2]

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

[1] يوسف سعد الله الخوري، المرجع السابق، ص 432.

[2] مسعود شيهوب، المرجع السابق، ص 44.

الفرع الأول: تعريف نظرية المخاطر وصورها المختلفة

لقد تعددت تسميات هذه النظرية، فقد أطلق عليها في بداية ظهورها مصطلح 'نظرية المخاطر' بوجه عام، ثم فيما بعد استخدم الفقه مصطلحات متنوعة منها :نظرية تحمل التبعة، نظرية المنفعة، الارتباط بين المنافع والمخاطر 'أو المزايا والأعباء'، المخاطر المنشأة أو المستحدثة.

فعبارة المسؤولية على أساس المخاطر كلاسيكية في القانون الإداري كما في القانون المدني وفضلاً على ذلك فإنّ المسؤولية على أساس المخاطر هي رمز المسؤولية دون خطأ، بدرجة تعتبر كأنّها مختلطة معها. ولقد استحدثت هذه المسؤولية بدءاً من طرف فقهاء القانون المدني بمناسبة المخاطر المهنية ويرى أنصار نظرية المخاطر أنّ العدالة تقتضي التعويض عن جميع الأضرار بغض النظر عن ارتكاب خطأ أم لا.[1]

لا يوجد تعريف دقيق وجامع مانع لنظرية المخاطر، فهي تختلف وتتغير حسب تنوع النشاطات الإدارية المختلفة، إلا أن المقصود بنظرية المخاطر حسب الأستاذ "جوسران" هو أن من أنشأ مخاطر ينتفع منها، فعليه تحمل تبعة الأضرار الناتجة عنها، والمنفعة التي تجنيها الإدارة عادة من النشاط تفرض عليها تحمل تبعات ومخاطر هذا النشاط، وبهذا المفهوم فإن الشخص المسؤول في نظرية "المخاطر المستحدثة" "Risque Crée" هو الشخص الذي ينتفع من استعمال الشيء، وهذه هي مخاطر الانتفاع "Risque-Profit".[2]

فالمسؤولية دون خطأ تؤدّي إلى تسهيل حصول الضحية على التعويض نتيجة تجنّبها كلياً لاصطدامها بالعائق الصعب المتمثّل في إثبات الخطأ، إلاّ أنّها في حقيقة الأمر تحقّق في المقابل فائدة للإدارة يجعل عملها بمنأى عن عملية البحث فيه من أجل تقدير طابعه الخطأ، فإنّ المسؤولية دون خطأ نظام امتياز وأفضلية للضحية أيضاً نظراً لطابعها الحيادي بالنسبة لعمل الإدارة.

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

والصورة التي تهمنا في موضوعنا هذا هي صورة الأساليب الخطرة، حيث أنه مثلا في الوقت الحالي أصبح أسلوب العناية بالمصابين بأمراض عقلية في المستشفيات المخصصة له، يتسبب في خطر استثنائي

---

[1] لحسين بن شيخ آت ملويا، المرجع السابق، ص 07.

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

وخاص في حصول أضرار، ففي القديم كان الأسلوب المتبع بشأن المصابين بأمراض عقلية هو الحجز المطبق والمطلق، حيث كانوا كلهم يعتبرون مجانين وكانوا يعاملون معاملة المجرم، ويمنع عليهم الخروج لأي سبب كان، ولكن الأسلوب المتبع اليوم هو على عكس ما تقدم، حيث يفسح لهم مجال أكبر من الحرية، ويتم إشعارهم بأنهم ضمن عائلة كبرى لا في سجن، وذلك لإعادة تأهيلهم اجتماعيا، ومن الطبيعي أن تشكل هذه الحرية مخاطر لا سيما بالنسبة للحراس أو الممرضين أو سائر المرضى في المستشفى، أو حتى الأشخاص الآخرين، وذلك إذا ما هرب المريض، وارتكب جريمة بفعل حالته المرضية.[1]

ولقد اعتمد الاجتهاد القضائي نظام المسؤولية دون خطأ فيما لو أعطي المريض عقليا فرصة خروج تجريبي "Sortie d'essai" وارتكب أثناء ذلك عملا مضرا. وطبق هذا الاجتهاد كذلك على الأشخاص، الذين هم قيد الاستشفاء، والذين تعرضوا لخطر خاص نتج عنه ضرر من جراء استعمال بعض الأساليب العلاجية الجديدة عليهم، كما قضت المحاكم بالتعويض لأولئك الذين خضعوا لأساليب نقل الدم، بفعل حالتهم الصحية المستوجبة لذلك، فأصيبوا بأضرار بالغة نتيجة إصابتهم بفيروس السيدا، وإن لم يكن هنالك أي خطأ يسند إلى المرفق الاستشفائي العام.

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

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

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

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

الفرع الثاني: خصائص نظرية المخاطر ودوافع الأخذ بها.

للمسؤولية الإدارية القائمة على أساس المخاطر فيما يخص مرفق المستشفى العام، خصائص يمكن معرفتها إذا تمت مقارنتها بنظام المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، وتكمن هذه الخصائص فيما يلي:

1. عدم وجوب إثبات المتضرر أي خطأ على المستشفى:

فلا يتوجب على المدعي المتضرر إثبات أي خطأ على الإدارة الصحية، وحتى إن أثبتت هذه الأخيرة أنها لم تخطأ، فليس لهذا الإثبات أي تأثير على مسؤوليتها التي تترتب حتى في غياب الخطأ فهي مسؤولية حكمية تلقائية، بمجرد ثبوت العلاقة السببية المباشرة بين الضرر والنشاط المرفقي، أي يكفي الضحية أن يثبت وجود علاقة سببية بين الضرر وعمل الإدارة، بينما في المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، يشترط من الضحية بالإضافة لما هو مطلوب في المسؤولية على أساس المخاطر، أن تبين أن تصرف الإدارة غير سليم وخاطئ.[1]

2. عدم تأثير فعل الغير والظرف الطارئ على المسؤولية غير الخطئية للمستشفى:

لا تستطيع الإدارة أن تنقص أو تقلل من مسؤوليتها في نظام المسؤولية بدون خطأ، إلا في حالتي القوة القاهرة وخطأ الضحية، بينما في مجال المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ تعفى الإدارة من مسؤوليتها بالإضافة للحالتين المذكورتين أعلاه، في حالة فعل الغير والظرف الطارئ.

وإذا وقعت قوة قاهرة، والتي هي أمر لا يمكن توقعه ولا دفعه، وكذلك خطأ المضرور نفسه، لا تعفى الإدارة كلية من المسؤولية، إذا كانت قد ساهمت بخطئها في إحداث الضرر، وفي هذه الحالة –أي حالة الخطأ المشترك– تلتزم الإدارة بجانب من التعويض يتناسب مع دورها في إحداث الضرر، أما إذا كانت القوة القاهرة أو خطأ المتضرر هما وحدهما المتسببين في وقوع الضرر فحينئذ تعفى الإدارة من المسؤولية.[2]

3. قابلية التطور السريع لنظرية المخاطر بالمستشفى العام:

توسع نظام المسؤولية على أساس المخاطر توسعا مذهلا، وهذا التطور أصبح يشمل جميع مخاطر الحياة العامة في جميع مجالاتها، وهذه المسؤولية هي بالتأكيد في مصلحة المتضررين، كما أن تحميل

[1] رشيد خلوفي، المرجع السابق، ص 35.

[2] ماجد راغب الحلو، المرجع السابق، ص 381.

المستشفيات المسؤولية على أساس المخاطر، لا يعني إطلاقا وبالضرورة إدانة لأعمالها ونشاطاتها المضرة، أو النيل من قيمتها ومصداقيتها، وبالتالي لا يعني توجيه أي لوم أو مؤاخذة لها، وهكذا تكون لهذه المسؤولية الصفة الموضوعية 'غير الشخصية'، الأمر الذي من شأنه تسهيل تطورها ونموها.[1]

4. حدوث الضرر غير العادي في المستشفى العام:

لا يعوض الضرر في المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر إلا إذا وصل إلى درجة معينة من الخطورة، بينما يقرر القاضي الإداري في المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ التعويض عن الضرر الناتج عن كل التصرفات أو الأفعال الخاطئة، ولم يستقر القضاء على استعمال مصطلح 'الضرر غير العادي'، فهو يشير أحيانا إلى ((خطورة الضرر 'La gravité')) وأحيانا أخرى إلى ((الطابع الاستثنائي للضرر)).

إن القضاء الإداري في تطبيقه للمسؤولية على أساس المخاطر، استعان بعدة دوافع أهمها:

أ) التزام المستشفى بسلامة المريض:

طبقا للقواعد العامة إن التزام المستشفى بشفاء المريض هو التزام ببذل عناية وليس التزام بتحقيق نتيجة، ولكن فيما يتعلق بسلامة المريض فإن الأمر يختلف، حيث أن الراجح فقها وقضاء أن التزام المستشفى بسلامة المريض هو التزام بتحقيق نتيجة، وهذا نظرا لأن المريض أثناء تواجده بالمستشفى يعتبر كائنا ضعيفا، يعهد بنفسه كلية إلى القائمين عليه، وذلك بهدف رعايته والعناية به، وينتظر الحماية من الأخطار التي يمكن أن تهدده، ومن ثم يقع على عاتق المستشفى ضمان سلامة الأغذية والأدوية المقدمة للمريض، ونفس الشيء بالنسبة للأجهزة المستخدمة والتحاليل التي تجرى له، ويجب حماية المريض من المخاطر التي يتعرض لها ولو كان مصدرها نفسه هو، كقيامه بقصد أو عن غير قصد بإيذاء نفسه أو وضع حد لحياته.

ب) التقدم المستمر لعلم الطب:

إن التقدم العلمي وازدهاره المستمر في مجال الطب، نتج عنه التعرف على عدة طرق جديدة للعلاج، واختراع أجهزة جد متطورة تسهل عملية العلاج وتشخيص الأمراض، وأمام هذا التطور

[1] يوسف سعد الله الخوري، المرجع السابق، ص 431.

المذهل يصعب أو يكاد يستحيل على المريض أو المتضرر معرفة وإثبات خطأ المصالح الاستشفائية العامة، فالأمر يتعلق بأصول فنية يجهلها المتضرر، وهو الأمر الذي أدى بالفقه والقضاء إلى القول بأنه يمكن للضحية أو ذوي حقوقها الالتجاء إلى العدالة للتأكيد على مسؤولية المستشفى المبنية على أساس المخاطر والمطالبة بالتعويض.[1]

ج) **تحرر القضاء الإداري:**

لقد تأكد استقلال القضاء الإداري بفعل قرار 'كادوكس' المؤرخ في1889/12/13 حيث فوض مجلس الدولة لنفسه الاختصاص، ومن ثم وضع حدا لنظرية الوزير القاضي، وبعد التطور في بعض الأنشطة التي تتولاها مؤسسات ذات طابع إداري كالمستشفيات العامة، أصبح منطق العدالة يقضي بأن يعوض عن الأضرار غير العادية التي تنشأ نتيجة خطر ناجم عن النشاط المرفقي.

إن اعتماد هذا الحل ينبع من حرص القضاء الإداري على تكريس مبدأ العدالة والإنصاف تجاه المتضررين من جهة، وعلى تنزيه وتطوير العلاقات السليمة بين المستشفى والأفراد من جهة أخرى، وهكذا تكون المسؤولية على أساس المخاطر عنصر توازن وتنفيس للعداوات والأحقاد في التعامل الإداري مع الأشخاص الطبيعيين وحتى المعنويين المعنيين بهذا التعامل، والقانون الخاص ليس غريبا عن هذه المسؤولية، إلا أن اجتهاد القضاء العادي لا يسلم بها مبدئيا إلا إذا فرضها نص صريح، وبالمقابل يجد القاضي الإداري نفسه أكثر تحررا اتجاه النصوص، لذا فإنه تمكن من إنشاء حالات من المسؤولية بدون خطأ في المستشفيات العامة والخاصة، بمعزل عن أي نص تشريعي، وهذا ما حمل بعض الفقه على التصريح والتأكيد على أن استقلالية المسؤولية الإدارية اتجاه المسؤولية المدنية في القانون الخاص، تتجلى خاصة في رحاب المسؤولية بدون خطأ.

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

لقد رفض مجلس الدولة الفرنسي تأسيس مسؤولية الدولة على أية فكرة خارج الخطأ المرفقي، ولم يقر بالمسؤولية غير الخطئية إلا بصفة استثنائية، وبشروط خاصة كما حددها في حكمه بتاريخ 18 ماي

[1] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 129.

1938 الذي جاء فيه: ((بسبب المخاطر الخاصة التي يمثلها العلاج الطبي في المستشفيات، فإن المسؤولية تقوم بمجرد إثبات العلاقة السببية بين عمل المرفق والضرر)).

إن الأسباب التي جعلت مجلس الدولة حسب الأستاذ 'jean montador' يرفض تأسيس مسؤولية السلطة العامة على المخاطر تتلخص في الحفاظ على المالية العامة، والخوف من توسع هذه المسؤولية إلى كل ضرر ناتج عن أي إلزام قانوني، وكذلك الخوف من تزايد إهمال الأعوان الطبيين وانعكاسه على سلامة الأشخاص، وهذه التخوفات في رأي الدكتور 'مسعود شيهوب' ليست مبررة، ذلك أنه فيما يتعلق بالعبء المالي أي غلاف التعويضات فلن يكون مرهقا إذا ما قيس بحجم ميزانية الدولة، وبندرة الحوادث من هذا النوع خاصة في المجتمعات المتطورة علميا، وفيما يتعلق بالخوف من انتشار إهمال الأعوان الطبيين، فإنّ الاحتمال وارد، ولكنه مضمون العلاج عن طريق إعمال الدولة لدعوى الرجوع.[1]

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

وتأكد إقرار هذا النوع من المسؤولية بموجب قرار "بيانشي" "Bianchi" الشهير، الصادر عن مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ 1993/04/09، حيث قرر بصفة واضحة أنه عندما يكون العمل الطبي ضروريا للتشخيص أو لعلاج المريض ويشكل خطرا، علم وجوده ولكن تحققه يبقى استثنائيا، ولا يوجد أي سبب يسمح بالاعتقاد بتعرض المريض له على وجه الخصوص، فإن مسؤولية المرفق العام الاستشفائي تنعقد، إذا كان تنفيذ هذا العمل هو السبب المباشر للأضرار –بصرف النظر عن الحالة الأولية للمريض والتطور المتوقع لها– وأن يمثل أقصى درجات الجسامة. وتتلخص وقائع هذه القضية في دخول السيد "بيانتشي" المستشفى في أكتوبر1978 ، من أجل البحث في أسباب الاضطرابات التي كان يعاني منها، وقد خضع في المستشفى لفحوصات عادية، تمثلت في تعرضه لعملية التصوير بالأشعة المجهرية للشرايين

[1] مسعود شيهوب، المرجع السابق، ص ص 220، 221.

[2] بودالي محمد، المرجع السابق، ص 25.

الفقرية لدماغه تحت البنج (التخدير)، وعند استيقاظه كان مشلولا شللا تاما، الأمر الذي دفعه لرفع دعوى قضائية مطالبا المستشفى الحكومي بالتعويض، لكن محكمة الموضوع رفضت دعواه لعدم إثباته وجود خطأ في جانب المستشفى، ولما عرض الأمر على مجلس الدولة الفرنسي في 23 سبتمبر 1988، رفض كل ما أثاره المضرور ضد المستشفى، سواء ما تعلق بما يشوب الخدمة الطبية من خلل، أو لعدم تحذير المريض من المخاطر المتصلة بتلك الفحوصات، أو بعدم فاعلية العناية الطبية بعد إجراء العملية، بيد أن المجلس طلب تقرير خبرة تكميلي لتحديد الدور المحتمل للمنتج المستخدم في إجراء الأشعة المجهرية، لكن تقرير الخبير لم يحدد بعد مضي كل هذه المدة أي فعل أو امتناع خاطئ في جانب المستشفى، الأمر الذي جعل مفوض الدولة يدعو الجمعية العامة للمجلس لبحث إمكانية مساءلة المستشفى على أساس المسؤولية دون خطأ، وقد استجاب المجلس لذلك، وقرر إلزام المستشفى بتعويض المضرور على أساس قواعد المسؤولية دون خطأ، بمقدار مليون ونصف المليون من الفرنكات، مع الفوائد من أول أكتوبر 1982.

كما جاء في القضاء الإداري الفرنسي في حكم حديث له في قضية 'astier' بتاريخ 2009/09/26 إذ يتعلّق الأمر بشخص حي تبرّع بجزء من الكبد لفائدة شقيقه، ولكنه بعد مرور ثمانية أيام من حصول العملية الجراحية المتعلّقة بالتبرع، توفّي هذا المتبرّع.

فقضت المحكمة 'ليون' الإدارية بقيام مسؤولية المستشفى العام على أساس نظرية المخاطر مستندة في ذلك كلية على حيثيات قرار 'bianchi'.[1]

وقصد التوضيح نورد حالات تقوم فيها هذه المسؤولية، ومعظمها حالات حديثة. وسنتعرض لأهم الحالات التي عرفت تطورا ملحوظا في السنوات الأخيرة من طرف الاجتهاد القضائي.

[1] ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية (مدى المسؤولية عن التداعيات الضارّة للعمل الطبّي)، دار الجامعية الجديدة، الإسكندرية، 2007، ص ص 14، 15.

الفرع الأول: حالة التطعيم الإجباري وحالة نقل الدم:

1. حالة التطعيم أو التحصين الإجباري:

لقد أقرت مختلف تشريعات الصحّة لأغلبية الدول، على إجبارية مجموعة من التلقيحات ضدّ بعض الأمراض المعدية والتي من بينها: السل، شلل الأطفال، الجذري... غير أنّ هذه الأعمال مثلها مثل باقي الأعمال العلاجية الأخرى، قد تتسبب في أضرار للمرضى مما يستوجب معه في قيام مسؤولية الجهة التي تتكفّل بإجرائها.

وقبل الدخول في تفاصيل هذا الموضوع، يجب الإشارة إلى عدم وجود اجتهاد قضائي في الجزائر لهذا النوع من المسؤولية يبين ما إذا كانت نظرية المخاطر معتمدة لديه أم لا في حالة الأضرار الناتجة عن التلقيحات الإجبارية.[1]

فالمفروض أنّ منازعات تعويض أضرار التلقيح لها طابع خاص، لأنّ عملية التلقيح تشكّل نشاطا طبّياً من جهة، ومن جهة أخرى فإنّ الضحية في وضعية خاصّة بفعل الطابع الإلزامي للتلقيح، لأنّه لا يمكن القول أنّ الضحية قبلت مخاطر التلقيح مسبقاً. فهي ملزمة قانوناً بالقيام به، وليس لديها الخيار في ذلك، فالمسؤولية تقوم تلقائياً إثر حدوث ضرر بسبب عملية التلقيح الإجبارية، حتى ولو لم يقع خطأ من طرف من قام بها بالإضافة إلى ذلك هناك فراغ تشريعي في هذا المجال ذلك أنّ قانون حماية الصحّة وترقيتها الجزائري، قد اكتفى بموجب المادة 55 منه على مجانية عملية التلقيح الإجباري ولقد نصّت هذه المادة على أنّه: "يخضع السكان للتطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض العفنة المعدية، تحدد عن طريق تنظيم قائمة الأمراض العفنة المعدية التي تستوجب التطعيم الإجباري".

أمّا القضاء الفرنسي وبعد تردّد واضح واختلاف كبير بين جهات القضاء الإداري والعادي حسم الموقف صدور القانون 1964/07/01 المعدل لقانون الصحّة ومرسوم 1965/03/19 المتعلّق بالتطعيم الإجباري اللذين أقاما مسؤولية الدولة على أساس المخاطر ثم صدر القانون رقم 75-401 المؤرّخ في 1975/05/26 الذي حذف من قانون الصحّة الفرنسي عبارة 'المراكز المعتمدة' وبذلك لم تعد مسؤولية الدولة غير الخطئية مستبعدة عندما يتم التلقيح خارج هذه المراكز المعتمدة فيستوي أن يكون التلقيح قد تم في مستشفى عمومي أو في عيادة خاصّة.

[1] مسعود شيهوب، المرجع السابق، ص ص 217، 218.

وما يمكن استخلاصه أنّ الدولة بفرضها التلقيح وإلزامها الأفراد به تكون قد عرّضتهم للمخاطر وأنّه من النّاحية العلمية من المستحيل في الظروف الحالية التنبؤ مسبقاً بمدى تحمّل الشخص لتلقيح وطالما أنّ هذا الأخير إلزامي فمن الطبيعي أن تتحمّل الدولة العواقب مهما كانت أسبابها.[1]

2. حالة نقل الدم:

وعليه فإن التزام المستشفى بضمان سلامة الدم هو التزام بتحقيق نتيجة، ولا يطالب المريض المستشفى بشفائه نتيجة نقل الدم إليه، ولكنه يطلب منه السلامة في عملية النقل ذاتها، وكذلك مركز أو بنك نقل الدم يعتبر ملتزما بتحقيق نتيجة في مواجهة المستشفى والمريض، ويتمثل هذا الالتزام في تقديم دم سليم مطابق للفصيلة المطلوبة، وخال من العيوب والأمراض، وتقوم مسؤوليته إذا ثبت فساد الدم، أو حمله فيروس أحد الأمراض كالالتهاب الكبدي الفيروسي 'Hépatite virale' أو فقدان المناعة المكتسبة، (الإيدز).

ويقع الالتزام بنتيجة على عاتق المستشفى، حتى عند قيامه بإعطاء أو نقل للمريض سوائل أخرى غير الدم، مثل الأمصال "sérums" إذ يضمن المستشفى العام ألا تتسبب للمريض أي أضرار، وعليه التأكد من صلاحيتها وقابلية الجسم لاستيعابها.

إن المادة 667 من قانون الصحة الفرنسي، تؤسس مسؤولية غير خطئية لصالح المتبرعين بالدم، وهي المسؤولية التي طبقها القضاء الإداري، فقد اعتبرت محكمة 'ديجون' في حكمها الصادر بتاريخ: 1964/05/20، المتبرع بالدم معاونا خيريا لمرفق الصحة الأمر الذي يستوجب حمايته من النتائج الضارة للعملية حتى إذا لم يثبت أي خطأ في مواجهة المؤسسة الصحية.[2]

أما المشرع الجزائري ورغم تطرقه لعملية التبرع بالدم في المادة 158 من القانون رقم85 بحماية الصحة وترقيتها، إلا أنه لم يتطرق لا من قريب ولا من بعيد لمخاطر عملية نقل الدم.

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

[1] مسعود شيهوب، المرجع نفسه، ص ص 224، 227.

الفرع الثاني: حالة مستشفيات الأمراض العقلية

تتميز المؤسسات الخاصة بالأمراض العقلية بخصوصية تميزها على المؤسسات العادية، وذلك لخصوصية نزلاء هذه المؤسسات، وقد خصص المشرع الجزائري الباب الثالث من القانون رقم85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها من المادة 103 إلى المادة 149 لتنظيم الصحة العقلية، من خلال تحديد الهياكل الخاصة بالمصابين عقليا، إذ نصت المادة 103 على أنه "يتكفل بالمصابين عقليا أحد الهياكل التالية:

- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية.
- مصالح الأمراض العقلية ومصالح استعجالات الأمراض العقلية في المستشفيات العامة.
- وحدة الشبكة الصحية القاعدية".

من هنا فإن المرضى العقليين يمكن أن يعرضوا على مستشفيات عادية ويمكن أن يعهد بهم إلى مؤسسات متخصصة، وهنا يثور التساؤل حول مسؤولية هذه المؤسسات من جهة، ومن جهة أخري التمييز بين المسؤولية عن الأضرار التي تحدث للمريض أو التي يحدثها لنفسه، وبين المسؤولية عن الأضرار التي قد يلحقها المريض بالغير.[1]

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

[1] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 133.

المتخصصة، فالقضاء يتشدد إلى حد الأخذ بمجرد الخطأ المفترض من جانب المؤسسة، حتى يضمن سلامة المريض، فلا يقع على المستشفى فقط مجرد تنفيذ تعليمات وأوامر الطبيب، بل تلتزم التزاما مستقلا باتخاذ كافة التدابير والإجراءات الأمنية التي تضمن سلامة المريض، وعدم إيذاءه لنفسه، كإبعاد الأشياء والآلات التي يمكن أن يستعملها في إلحاق الضرر بنفسه، وإحكام الشبابيك الخارجية التي يمكن أن يلقي بنفسه منها، ومراقبته بصفة دائمة ومنتظمة.[1]

وفي هذا نصت المادة 145 من القانون85-05 على أنه: ((تعد المتابعة الطبية للمرضى الذين قد يكونون خطرا بسبب انعدام العلاج المتواصل أو المنتظم، إجراء يستوجب متابعة خارجية وعلاجا دوريا منتظما، ويمكن أن يطبق هذا الإجراء التحفظي الوقائي على كل مصاب بمرض عقلي، مهما تكن طبيعة إصابته ولقد اكتفى مجلس الدولة الفرنسي في تقرير المسؤولية دون خطأ على أساس المخاطر الخاصة فقط، بالحالة الخاصة بالأضرار التي يسببها المصابون عقليا المستفيدون من رخصة الخرجات التجريبية، لأنهم فعلا خطيرين بدليل وجودهم بمصلحة مغلقة، ولكن هذا المفهوم يعتبر شكلي وسطحي، وحسب الدكتور "مسعود شيهوب"، ليس كل مصاب عقليا غير خطير لمجرد أنه يتمتع بنظام حر للعلاج، سواء مصلحة مفتوحة أو مستشفى ليلي أو متابعة طبية خارجية، فوجود المريض بالنظام الحر ليس دليلا على عدم خطورته، بقدر ما هو دليل على أن خطورته ربما أقل من خطورة ذلك المريض الموجود بمصلحة مغلقة، ومن ثم فإن احتمالات إلحاقه أضرارا بالغير واردة.[2]

وإن المتتبع للقواعد القانونية المنظمة للصحة العقلية في الجزائر، خاصة منها قانون حماية الصحة وترقيتها، لا يجد أثرا لمسؤولية مستشفى الأمراض العقلية، وتبقى قواعد القانون المدني هي المطبقة عندما تتقرر مسؤولية مستشفى الأمراض العقلية، خاصة المادة 134 من القانون المدني، التي تتكلم عن المسؤولية عن عمل الغير، التي تندرج ضمنها المسؤولية بسبب خطأ الرقابة على المصابين عقليا، وهذا بسبب غياب اجتهاد قضائي جزائري يقر المسؤولية غير الخطئية على أساس المخاطر، في الحالة التي تكون فيها الأضرار ناتجة عن استعمال بعض المناهج الحرة كالترخيص للمصاب عقليا بالخروج.

[1] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 134.

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

وهناك حالات أخرى طبقت فيها المسؤولية على أساس المخاطر نذكر منها:

- حالة تعرض مريض لأضرار تنفسية وتشوهات في القصبة الهوائية أو انتقال العدوى إليه، بسبب وضعه تحت آلة التنفس الاصطناعي لمدة طويلة، وذلك للضرورة الطبية التي تستدعيها حالته.
- تعرض مريض للعقم بسبب كمية الدواء الكبيرة التي تناولها في المستشفى التي تتطلّبها حالته للضرورة القصوى.
- عندما تكون مضاعفات الضرر كبيرة بالنسبة لأعمال العلاج التي تعتبر بسيطة، كتعرض مريض للشلل من جراء حقنة عضلية أدت إلى قطع العصب الحسي، وهنا لا يظهر على الإطلاق الخطأ، خصوصا إذا كانت تقنية الحقن سليمة.
- عند استعمال دواء جديد لم تكشف مضاعفاته كلها، ثم تظهر مضاعفات جديدة لهذا الدواء، وكان المريض بصدد الاستشفاء.
- في مجال الجراحة التجميلية، فلقد اعتبر القضاء أنه لا يوجد ما يبرر إجراء جراحة تنطوي على قدر من الخطورة لمجرد إصلاح شكل الإنسان، دون أن تكون هناك ضرورة تستدعي شفاؤه من مرض أو منفعة تعود على صحته بالإيجاب.
- عندما يشكل عمل طبي ضروري لتشخيص المرض ضررا يكون حدوثه متوقعا، ولكن نسبة حدوثه شاذة جدا، ولا يوجد أي سبب للتكهن بأن المريض سيتعرض له.

وفي الندوة التي نظمتها الجمعية الفرنسية للقانون الصحي في مجلس الشيوخ الفرنسي في شهر مارس 1994، اقترح التعريف الآتي للتداعيات الضارة للعمل الطبي: ((نسبة ضئيلة من المخاطر، يتضمنها بالضرورة العلاج الطبي أو الصيدلاني، الذي يتم بطريقة مشروعة، ووفقا للأصول العلمية المتعارف عليها، والتي يترتب على حدوثها عدم اكتمال الشفاء أو حدوث مضاعفات أو آثار غير مرغوبة)).

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

[1] ثروت عبد الحميد، المرجع السابق، ص ص 14، 15.

المطلب الثالث: موقف التشريع والقضاء الجزائريين من نظرية المخاطر:

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

الفرع الأول نظرة التشريع الجزائري:

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

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

الفرع الثاني :نظرة القضاء الجزائري:

إذا كان القضاء الإداري الجزائري، قد تواترت بعض قراراته على الاعتراف بمسؤولية الإدارة القائمة على أساس المخاطر، فإن هذا القضاء لم يتجه اتجاها موحدا في هذا الشأن، وتعارضت أحكامه بين مؤيد لهذه المسؤولية ومنكر لها، إلا أن الاحتكاك الكبير بين الطب في العالم الغربي والطب في العالم العربي عامة وفي الجزائر خاصة، سيجعل من هذا الأخير يتطور، ومن دون شك سينعكس هذا التطور حتما على موقف القضاء الجزائري الذي لا يوجد ما يمنعه من الأخذ بمسؤولية المستشفى العام على أساس المخاطر، وذلك لعدة اعتبارات من أهمها أن الازدواجية الفعلية للقضاء الجزائري التي كرسها دستور1996 ، ستساعد حتما القضاة أكثر للتفرغ للمنازعات الطبية والاجتهاد بشأنها، كما أن إقرار المشرع الجزائري في بعض القوانين لفكرة المخاطر كأساس للمسؤولية الإدارية في بعض المجالات، يجعل من إقرارها بالنسبة للمستشفيات العامة

في الجزائر أمرا غير مستبعد، ثم إن الأخذ بفكرة المخاطر يبقى هو الاستثناء عن الأصل العام، المتمثل في قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات على أساس الخطأ، ذلك أن لهذا الاستثناء ما يبرره، وهو تحقيق العدالة بالنسبة للأفراد في حالات يكون فيها تطبيق قواعد المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ مجحفا بالنسبة لهم، متنافيا بصورة صارخة وواضحة مع مبادئ العدالة والإنصاف.

الخاتمة

خاتمة

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

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

ولكنه خروجا على هذه القاعدة العامة، بدأت تظهر بعض حالات المسؤولية غير الخطئية، وانحصرت في بادئ الأمر على فكرة التلقيح الإجباري فقط لتتسع دائرتها إلى مجالات أخرى مثل أضرار نقل الدم والتبرع به .ومع ذلك فإنه لا مفر من أن نسجل بأن التطور نحو المسؤولية غير الخطئية في مجال الصحة مازال في بداية تطوره، ومازال حيز هذا النوع من المسؤولية ضيقا جدا إذا ما قيس بمجالات أخرى.

إنّ النشاط الصحي محفوف بالمخاطر الاجتماعية أكثر من غيره من المجالات الأخرى، كما أن الضحية في الغالب الأعم تجد نفسها في وضعية صعبة لا تمكنها من اكتشاف وإثبات خطأ الطبيب وحتى

خطأ المستشفى، وهذه الاعتبارات تفرض علينا القول بأن حماية الضحية من مخاطر العلاج، ومناهج التطبيب الحديثة تتطلب توسيع مجال المسؤولية دون خطأ وكسر الجمود الذي يعرفه هذا النوع من المسؤولية في هذا المجال في الوقت الذي قطعت فيه أشواطا معتبرة في مجالات أخرى.

ومن خلال البحث في هذا الموضوع، تبينت لنا مجموعة من الاقتراحات تتمثل فيما يلي:

- ✓ في ظل ما يحدث في مستشفياتنا العمومية من تهاون وإهمال ولا مبالاة، أرى أنه يجب تطبيق سياسة رقابية صارمة على كل المستويات والاختصاصات في مؤسساتنا الصحية، وذلك بمراعاة ما يعانيه القطاع من نقص في الإمكانيات المادية خاصة البشرية.
- ✓ إعادة النظر في التكوين المقدم لدارسي الطب على مستوى الجامعات والمستشفيات، كما يجب
- ✓ أن يكون هناك نظام قانوني وإداري يسمح للأطباء والعاملين بالمستشفى بل ويفرض عليهم تجديد التكوين الذي تحصلوا عليه، مع إجبارهم على متابعة الأبحاث في مجال العلوم الطبية ومسايرتها.
- ✓ القيام ببرامج تكوينية وطنية وجهوية في الميدان القانوني للممارسين الطبيين، لتوضيح المخاطر التي قد تنجر عن إهمالهم، أو ممارسة تقنيات تخرج عن صلاحيات بعضهم، وتحسيسهم بتحملهم لجانب من المسؤولية المعنوية (الانضباط، الصرامة، روح اليقظة...).
- ✓ إعادة النظر في القوانين المنظمة للقطاع، وجعلها تتماشى والتطورات الحاصلة في المجال الطبي، وتخصيص قانون خاص بأخلاقيات الممرض، كون هذه الشريحة تمثل نسبة معتبرة من إجمالي العاملين في قطاع الصحة، لأنه من غير المعقول أن يبقى نشاطا حيويا كهذا يتأرجح بين المسؤولية الطبية المتعلقة بالعلاج وبين سوء تسيير وتنظيم المرفق، فقانون خاص بأخلاقيات هذه المهنة سيعطي لا محالة دفعا جديدا في تطوير الأحكام القضائية الخاصة بهذه الإشكالية، وذلك بتحديد مهام هذا السلك التحديد الوافي، وتحديد مسؤوليتهم وصلاحياتهم حسب الرتب والاختصاصات.
- ✓ فتح مجال التخصص في الميدان القضائي، لتكوين قضاة متخصصين في مجال الصحة والمسؤولية الطبية بالموازاة مع استحداث المحاكم الإدارية، فنحن بحاجة ماسة إلى قضاء يعرف كيف يوازن بين حقوق ضحايا الأخطاء الطبية وإدارة المستشفى، وهذا تطبيقا للمبدأ الذي أقره قرار بلانكو ((...هذه المسؤولية ليست بالعامة ولا بالمطلقة بل لها قواعدها الخاصة التي تتغير حسب حاجات المرفق وضرورة التوفيق بين حقوق الدولة والحقوق الخاصة)). وتجدر الإشارة أن المشرع الجزائري بدأ يولي اهتماما خاصا للمنازعات الطبية حيث بالرجوع للقانون رقم 08-09 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، نجده أفرد لها اختصاصا إقليميا في الباب الخاص بالإجراءات المتبعة أمام

المحاكم الإدارية حيث تنص المادة 804 منه على أنه ترفع الدعاوى وجوبا أمام المحاكم الإدارية في مادة الخدمات الطبية، أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات .هذا وتنص المادة 807 من نفس القانون على أن الاختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية من النظام العام شأنه شأن الاختصاص النوعي.

إن ترك المريض المتضرر من حادث طبي يعاني مضاعفاته وما ينجر عنه من عجز أمر غير مقبول منطقا وقانونا، ومقابل ذلك فالوضعية المزرية التي يعانيها قطاعنا الصحي من نقص في الإطارات المتخصصة والكفأة لسير هذا القطاع الذي أمسى يسير بتجهيزات قديمة جدا لا تواكب التطورات العلمية الحاصلة، زيادة على محدودية الميزانية المقدمة في هذا المجال، فهذه الوضعية لا تتحمل على الإطلاق زيادة عبء التعويضات الناتجة عن الأخطاء والحوادث الطبية.

ومن أجل ذلك ينبغي على الأطباء ورجال القانون أن يجمعوا أفكارهم ويوحدوا جهودهم بغية التعمق أكثر لتوضيح طبيعة المسؤولية الطبية بالمستشفيات، لأن الطب عمل فني دقيق يحتاج إلى قواعد صلبة تضبطه، وكما قيل: ((علم فن الطب هو علم أكثر بروزا من كل العلوم، وأكثر نفعا نظرا لقوته وكثرة أخطاره، وأكثر اهتماما لأننا كلنا نحتاج إليه)).

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

{تم بحمد الله}

قائمة المصادر والمراجع

I. النصوص التشريعية والتنظيمية:

1) القوانين:

1. القانون 85-05 المؤرخ في 1985/02/16 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها.
2. القانون 98-01 المؤرخ في 1998/05/30 يتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله.
3. القانون العضوي 98-03 المؤرخ في 1998/06/03 يتعلق باختصاصات محكمة التنازع وتنظيمها وعملها.
4. القانون 06-16 المؤرخ في 2006/11/14 المعدل والمتمم للقانون 85-05.
5. القانون 08-09 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

2) الأوامر:

1. أمر رقم 66-154 مؤرخ في 1966/06/08 يتضمن قانون الإجراءات المدنية، المعدل والمتمم.
2. أمر 06-03 المؤرخ في 15 يوليو 2006 يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.

3) المراسيم:

1. المرسوم التنفيذي 91-106 المؤرخ في 1991/04/27 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية.
2. المرسوم التنفيذي 91-107 المؤرخ في 1991/04/27 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين.
3. المرسوم التنفيذي 92-276 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.
4. المرسوم التنفيذي 97-456 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصّصة وتنظيمها وسيرها.
5. المرسوم التنفيذي 97-466 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها.

6. المرسوم التنفيذي 97-467 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.

7. المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 2007/04/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

8. المرسوم التنفيذي 08-136 المؤرخ في 2008/05/10 المتضمن إنشاء مستشفى الأمن الوطني ويحدد مهامه وتنظيمه.

4) المؤلّفات العامّة:

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

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

3. بلحاج العربي، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري، الجزء الثاني، الواقعة القانونية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001.

4. تروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2007.

5. رشيد خلوفي، قانون المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.

6. سليمان مرقص، المسؤولية المدنية في التقنيات العربية، مصر 1985.

7. طاهري حسين، الخطأ الطبي والعلاجي في المستشفيات العامة، دار هومة، الجزائر، 2002.

8. طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المسؤولية الحديثة للكتاب، لبنان، 2004.

9. عبد الغني بيسوني عبد الله، القانون الإداري، المجلد الأول، الدار الجامعية، مصر، طبعة 1998.

10. عبد الله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، مصر، طبعة 1998.

11. عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، دراسة تأصيلية تحليلية ومقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.

12. عمار عوابدي، النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الجزائر، 1998.

13. لحسين بن شيخ آت ملويا، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول، المسؤولية على أساس الخطأ، دار الخلدونية، الجزائر، 2006.

14. ماجد راغب الحلو، القضاء الإداري، دراسة مقارنة، الدار الجامعية، مصر، طبعة 1998.

15. محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبّي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2006.

16. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 1999.

17. محمد فؤاد مهنا، مسؤولية الإدارة في التشريعات العربية، معهد البحوث والدراسات العربية، مصر، 1977.

18. محمد لبيب شنب، المسؤولية عن الأشياء، دراسة في القانون المدني المصري مقارنا بالقانون الفرنسي، مكتبة النهضة المصرية، مصر، 1957.

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

20. منصور عمر المعايطة، المسؤولية عن المدنية والجبائية في الأخطاء الطبية، الطبعة الأولى، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2004.

21. يوسف سعد الله الخوري، القضاء الإداري، مسؤولية السلطة العامة، بيروت، لبنان، 1998.

5) المؤلّفات الخاصّة:

أ) المذكّرات:

1. بن صغير مراد، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطاءه المهنية، مذكرة ماجيستير، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2002-2003.

2. وحشي بوبكر الصديق، طبيعة المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة السابعة عشر، الجزائر، 2006-2009.

ب) المقالات:

1. بودالي محمد، المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري والقضاء العادي، المجلة القضائية، العدد الأول، 2004، الجزائر.

الفهرس

إهداء.	
شكر وعرفان.	
دعاء.	
مقدمة.	
❖**الفصل الأول: نظريتي المسؤولية الإدارية والمستشفيات العامة.**	
● المبحث الأول: نظرية المسؤولية الإدارية.	
▪ المطلب الأول: مفهوم المسؤولية الإدارية.	
➢ الفرع الأول: تعريف المسؤولية الإدارية.	
➢ الفرع الثاني: خصائص المسؤولية الإدارية.	
▪ المطلب الثاني: الاختصاص القضائي والإجراءات المتبعة في دعاوى المسؤولية الإدارية.	
➢ الفرع الأول: الاختصاص القضائي في دعاوى التعويض عن المسؤولية الإدارية.	
➢ الفرع الثاني: والإجراءات المتبعة في دعاوى التعويض عن المسؤولية الإدارية.	
● المبحث الثاني: نظرية المستشفيات العامة.	
▪ المطلب الأول: مفهوم المستشفى العام.	
➢ الفرع الأول: تعريف المستشفى.	
➢ الفرع الثاني: تصنيف المستشفيات.	
▪ المطلب الثاني: الهيئة الطبية والشبه طبّية بالمستشفى.	
➢ الفرع الأول: أعضاء الهيئة الطبّية بالمستشفى العام.	
➢ الفرع الثاني: أعضاء الهيئة شبه الطبّية بالمستشفى العام.	

❖**الفصل الثاني: أساس المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر.**	
• المبحث الأول: الخطأ كأساس المسؤولية الإدارية للمستشفيات.	
▪ المطلب الأول: طبيعة العلاقات في المستشفى العام.	
➢ الفرع الأول: طبيعة علاقة المريض بالمستشفى العام.	
➢ الفرع الثاني: طبيعة علاقة الأطباء المخطئين بالمستشفى العام.	
▪ المطلب الثاني: طبيعة الخطأ المستوجب لمسؤولية المستشفى.	
➢ الفرع الأول: تحديد نوعية الخطأ طبقاً لقواعد المسؤولية الإدارية.	
➢ الفرع الثاني: خصوصية الخطأ في المستشفيات.	
▪ المطلب الثالث: آثار المسؤولية الخطئية في المستشفى العام.	
➢ الفرع الأول: تحديد مفهوم الضرر في المستشفيات.	
➢ الفرع الثاني: تقدير قيمة الالتزام بالتعويض.	
• المبحث الثاني: المخاطر كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفيات.	
▪ المطلب الأول: مفهوم نظرية المخاطر.	
➢ الفرع الأول: تعريف نظرية المخاطر وصورها المختلفة.	
➢ الفرع الثاني: خصائص نظرية المخاطر ودوافع الأخذ بها.	
▪ المطلب الثاني: حالات تطبيق المسؤولية على أساس المخاطر في المستشفيات.	
➢ الفرع الأول: حالة التطعيم الإجباري وحالة نقل الدم.	
➢ الفرع الثاني: حالة مستشفيات الأمراض العقلية.	
▪ المطلب الثالث: موقف التشريع والقضاء الجزائريين من نظرية المخاطر.	
➢ الفرع الأول: نظرية التشريع الجزائري.	
➢ الفرع الثاني: نظرية القضاء الجزائري.	
خاتمة.	
قائمة المصادر والمراجع.	
الفهرس	

الملحق

مجلس الدولة

الغرفة الثالثة

رقم القرار: 002027.

تاريخ الجلسة: 2002/07/15.

مسؤولية المستشفى

- وفاة مريض بمستشفى الأمراض العقلية إثر تلقيه ضربات من مصاب عقلياً متواجد بنفس المستشفى.
- إنعدام الحراسة يشكل خطأ ارتكبه المستشفى (نعم).
- علاقة مباشرة بين سوء سير عمل المستشفى وبين الوفاة (نعم).

وعليه

في الشكل:

حيث أن الاستئناف الحالي جاء مستوفيا الشروط المنصوص عليها في المادة 277 من قانون الإجراءات المدنية فهو صحيح ومقبول.

في الموضوع:

حيث أنّ المرحوم "م" زوج المستأنف عليها أدخل مستشفى الأمراض العقلية "ف. ح" بواد عيسى ولاية تيزي وزو بتاريخ 1996/06/05 من أجل العلاج وأنه بتاريخ 1996/06/06 توفي بالمستشفى إثر تلقيه لضربات من مصاب عقلي متواجد بنفس المستشفى.

حيث أنّ المستأنف يعيب على القرار المستأنف بأنه فصل في القضية في حين أنّ القضية كانت قد رفعت أمام القاضي الجبائي.

حيث ولكن أن القضية رفعت أمام القضاء الجنائي من أجل تحديد المسؤولية الشخصية للمتهم.

وأنه في قضية الحال أصدر قاضي التحقيق أمر بانتقاء وجه الدعوى بتاريخ 1997/01/21 مسببا ذلك بأنّ صاحب الضربات لا مسؤولية جنائية له بسبب حالته العقلية.

حيث أنّ المستأنف يعيب على القرار المستأنف كونه لا يبين المسؤولية المباشرة فيما يخص وفاة زوج المستأنف عليها ثم مسؤولية المستشفى في الحادث.

حيث أنّ ظروف وفاة الضحية تبين عدم وجود حراسة المرضى في المستشفى الذي يتولى الحراسة والذي نظراً لعجزهم العقلي يقتضي تعزيز الحراسة.

حيث أن غياب الحراسة يشكل خطأ ارتكبه المستشفى الملزم بالسهر على ضمان صحة وسلامة المرضى.

حيث أنّ ثمة علاقة مباشرة بين سوء سير عمل المستشفى مع الوفاة ومنه مع الضرر كذلك.

حيث أنه وبهذا، فإن الخطأ المرتكب من شأنه أن يجعل المستشفى مسؤولاً وأنه تبعاً لذلك فإن طلب التعويض المقدم من طرف المدعية المستأنف عليها هو طلب مؤسس.

حيث أنّ المستأنف الذي يؤسس استئنافه على عدم مسؤوليته في الحادث لا يناقش قيمة التعويض.

حيث أن مجلس القضاء لا يمكنه استكمال الأوجه التي أثارها مما يتعيّن تأييد القرار المستأنف.

لهذه الأسباب

يقضي مجلس الدولة

في الشكل: بقبول الاستئناف لكونه قانوني.

في الموضوع: بتأييد القرار المستأنف (مجلس قضاء تيزي وزو تاريخ 1997/11/10).

وعلى المستأنف بالمصاريف القضائية.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ الخامس عشر من شهر جويلية من سنة ألفين واثنين من قبل مجلس الدولة الغرفة الثالثة المشكلة من السادة:

صحراوي الطاهر مليكة	الرئيسة
رحموني فوزية	مستشارة الدولة المقررة
سعيود خديجة	رئيسة قسم
خنفر حمانة	مستشار الدولة
مسعودي حسين	مستشار الدولة
فرقاني عتيقة	مستشارة الدولة

بحضور السيد/ شهبوب فضيل مساعد محافظ الدولة وبمساعدة السيد/ ميهوبي زهير أمين الضبط.

الرئيسة مستشارة الدولة المقررة أمين الضبط

ملخص:

يعتبر موضوع مسؤولية المستشفيات ذو أهمية بالغة يستحق الكثير من العناية والاهتمام وذلك لاتصاله بجسم الانسان والمحافظة عليه من الاخطار التي قد تنجم عن الاخطاء المرتكبة من قبل المرفق الاستشفائي ويتحمل هدا الاخير مسؤولية الأضرار الناجمة عنه او عن موظفيه وبإمكان من له مصلحة متابعة المسؤول (الطبيب او المستشفى) برفع دعوي قضائية بهدف معاقبته او دفع تعويض عادل للضرر الحاصل.

الكلمات المفتاحية:

المسؤولية الإدارية-الأخطار-المرفق الاستشفائي-الأضرار-القضاء الكامل-تعويض عادل.

Résumé :

Le sujet de la résponsabilité administrative des hopitaux est d'une importance majoure, ce qui saige beaucoup d'attention vue son rattachement à la santé humaine et la necessité de la sauvegarder des risques écoulant des fautes professionnelle de sence hospitaliser

Donc, l'administration hospitaliére supporte la respensabilité de répparer les dommages résultant de ces fautes en indemmisant équitablement la victime, peut entamé l'action de la plaine juridiction pour préséerver son droit au préjudice au supposé à l'avenir.

Mot clé :

La responsabilité administrative-les risques-les services hopitalier, les dommages-la juridiction-le plaine droit-réspparation équitable.

Summary:

Hospital liability is of Paramount importance desserves lots of attention because it relates to the human body and preserve it from the dangers that may arise from mistakes by hospital facility And bear this latter responsibility for damage caused by him or his staff who has an interest can pursue responsible (doctor or hospital) filed a lawsuit to punish him or just compensation for the damage.

Keyword:

The administrative-risk-hospital services the liability, damages the jurisdiction it plain just right-réspparation.