جامعة عبد الرحمان ميرة–بجاية–

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم القانون العام

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق

فرع: القانون العام/ **تخصص:** قانون إداري

من إعداد الطالبتين:

–بوتريد سهام

–شرماق ليندة

تحت إشراف:

أ/د بزغيش بوبكر

لجنة المناقشة:

1–أ/ صايش عبد المالك، جامعة عبد الرحمان ميرة – بجاية،.....رئيسا

2– أ/د بزغيش بوبكر، جامعة عبد الرحمان ميرة – بجاية،.....مشرفا ومقررا

3–أ/ بقة حسان، جامعة عبد الرحمان ميرة – بجاية،.....ممتحنا

السنة الجامعية:2025–2026

شكر وعرفان

نتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير للأستاذ **بزغيش بوبكر** على إشرافه الكريم وتوجيهاته العلمية القيمة وملاحظاته البناءة التي أسهمت بشكل واضح في إثراء هذه المذكرة وتحسين محتواها العلمي والمنهجي، لقد كان لإرشاداته السديدة ودعمه المستمر أثر كبير في تسهيل مراحل إعداد هذا العمل وتحقيق أهدافه.

كما نعبر عن بالغ احترامنا وتقديرنا له على ما قدمه من وقت وجهد في متابعة هذا البحث، سائلين المولى عز وجل أن يجزيه عنا خير الجزاء.

الإهداء

الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل، والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى من كان لهما الفضل بعد الله في مسيرتي العلمية، إلى من كانت دعواتها سر نجاحي، ونبع حناني، ومصدر قوتي...

إلى أمي الغالية، أطال الله عمرها وأدامها تاجا فوق رأسي.

وإلى من أحمل اسمه بكل فخر وعلّمني معنى الكفاح والصبر، وغرس في نفسي حب العلم والعمل...

إلى أبي العزيز، حفظه الله ورعاه.

إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء، الذين كانوا سندا وعونا لي في مختلف مراحل حياتي.

إلى أساتذتي الأفاضل الذين أناروا لي طريق العلم والمعرفة، وكان لهم الأثر الكبير في تكويني العلمي.

إلى من قدم لي يد المساعدة والدعم، من قريب أو من بعيد، وأسهم في إنجاز هذا العمل.

أهدي هذا العمل المتواضع، راجية من الله تعالى أن يجعله نافعا ومباركا.

والحمد لله رب العالمين.

"اللهم انفعنا بما علمتنا وانفع غيرنا بعلمنا"

بوتريد سهام

الإهداء

(فَرِحِينَ بِمَا آتَاهُمُ اللَّهُ مِن فَضْلِهِ)

أهدي هذا العمل إلى أمي الغالية، التي كان دعاؤها سندًا لي في كل خطوة، وحبها مصدر قوةٍ وأملٍ طوال هذه المسيرة، كما أهديه إلى عائلتي الكريمة، تقديرًا لما قدموه من دعمٍ وتشجيعٍ وغرسٍ للقيم التي رافقتني في مختلف مراحل حياتي

وأهديه كذلك إلى كل من كان له أثرٌ طيب في هذه الرحلة، ومن شكّل دعمه المعنوي دافعًا للاستمرار والثقة، أهدي هذا العمل امتنانًا لكل موقفٍ صادق، ولكل أثرٍ جميلٍ يبقى حاضرًا في الذاكرة رغم امتداد الزمن وتباعد المسافات،

وساهم بكلمةٍ صادقة أو موقفٍ داعمٍ منحني الثقة والاستمرار، فهذا الإنجاز ما هو إلا ثمرة توفيقٍ من الله سبحانه وتعالى، ثم نتاج ما أحاطني به من خيرٍ ومحبةٍ ومساندة

فالحمد لله على تمام فضله، وعلى تحقيق ما كان يومًا حلمًا ودعاءً يرافق القلب حتى أصبح واقعًا نحمد الله عليه.

شرماق ليندة

قائمة أهم المختصرات:

أولا: باللغة العربية

ج.ر.ج.ج.د.ش: جريدة رسمية الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ج: جزء

ص: صفحة

ص ص: من صفحة إلى صفحة

ط: الطبعة

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

ثانيا: باللغة الفرنسية

N° : Numéro

O.P.U : office des publications universitaires

P : page

P, P :de la page a la page

R.C.D.S.P : Revue critique de droit et science politique

مقدمة

مقدمة

عرفت الإنسانية عبر مسيرتها الطويلة تحولات عميقة مست مختلف مجالات الحياة، وكان المجال الصحي من أكثر المجالات ارتباطا بتطور الفكر البشري، إذ انتقل الإنسان من تصورات بدائية وبسيطة لفهم المرض وطرق علاجه إلى بناء منظومة طبية حديثة قائمة على أسس علمية دقيقة وتقنيات متطورة ساهمت في تحسين مستوى الرعاية الصحية والحد من العديد من الأمراض والمخاطر التي كانت تهدد حياة الإنسان.

رافق هذا التطور العلمي اهتماما متزايدا من الدول بتنظيم القطاع الصحي، باعتباره من أهم القطاعات الحيوية المرتبطة بحياة الإنسان وسلامته الجسدية والنفسية، ومن ثم عملت على إنشاء مرافق صحية عمومية تتولى تقديم خدمات العلاج والرعاية الصحية للمواطنين وفق قواعد قانونية تضمن حسن سير هذه المرافق بانتظام واضطراد، وتعد المستشفيات العمومية أبرز صور هذه المرافق إذ تجسد تدخل الدولة في المجالين الاجتماعي والصحي، وتضطلع بدور أساسي في التكفل بالمرضى وتقديم خدمات صحية متكاملة، فضلا عن مساهمتها في الوقاية والتكوين والبحث العلمي.

مع هذا التطور لم يعد الاهتمام منصبا فقط على علاج المرضى وتقديم الخدمات الصحية، بل امتد ليشمل تنظيم الممارسة الطبية وإخضاعها لقواعد قانونية وأخلاقية تكفل حماية الإنسان في جسده وحياته، باعتبار أن سلامة الجسد من أهم الحقوق الأساسية التي تحظى بحماية خاصة في مختلف الأنظمة القانونية، كما ساهم تطور المجتمعات وازدياد الوعي القانوني في تعزيز فكرة حماية المريض وضرورة مساءلة كل من يخل بالتزاماته أثناء ممارسة النشاط الطبي، خاصة وأن هذا النشاط يرتبط ارتباطا وثيقا بحق الإنسان في الحياة والصحة، الأمر الذي فرض على القائمين على القطاع الصحي الالتزام بأصول المهنة والقواعد العلمية المعتمدة، مع احترام الضوابط القانونية والتنظيمية التي تحكم تقديم الخدمات الصحية.

كما أن التطور العلمي والتكنولوجي الذي شهده المجال الطبي، ورغم ما حققه من نتائج إيجابية، أدى في المقابل إلى ظهور مخاطر جديدة وتعقيدات متزايدة في الممارسة الطبية، وهو ما جعل إمكانية وقوع الأخطاء الطبية أو الأضرار الناتجة عن سوء التنظيم أمرا واردا خاصة داخل المؤسسات الصحية العمومية التي تستقبل أعدادا كبيرة من المرضى يوميا.

مقدمة

في هذا الإطار يعد قطاع الصحة من أهم القطاعات الحيوية التي تحظى باهتمام متزايد في مختلف الدول، نظرا لارتباطه المباشر بحياة الإنسان وسلامته الجسدية والنفسية، لذلك أولت الدولة عناية خاصة بتنظيم هذا القطاع من خلال إنشاء مرافق صحية عمومية تتولى تقديم خدمات العلاج والرعاية الصحية للمواطنين وفقا لقواعد قانونية تضمن حسن سير هذه المرافق واستمراريتها بانتظام واطراد. وتعتبر المستشفيات العمومية من أبرز صور هذه المرافق، حيث تجسد تدخل الدولة في المجال الاجتماعي والصحي، وتضطلع بدور أساسي في التكفل بالمرضى وتقديم خدمات صحية متكاملة، إضافة إلى مساهمتها في الوقاية والتكوين والبحث العلمي.

غير أن ممارسة النشاط الطبي داخل المستشفيات العمومية بما ينطوي عليه من طابع فني وتقني معقد قد يترتب عنه في بعض الأحيان وقوع أضرار للمرضى، سواء بسبب أخطاء طبية صادرة عن الطاقم الطبي، أو نتيجة سوء تنظيم المرفق الصحي، أو بسبب نقص الإمكانيات البشرية والمادية والتجهيزات الضرورية، الأمر الذي يستدعي إخضاع هذا النشاط لإطار قانوني يحدد مسؤولية هذه المرافق ويضمن حماية حقوق الأفراد المتضررين. كما أن تزايد عدد المنازعات المتعلقة بالأخطاء الطبية والأضرار الصحية أصبح يطرح العديد من الإشكالات القانونية المتعلقة بتحديد أساس المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، والجهة المختصة بالنظر في هذه المنازعات، وكذا كيفية إثبات الخطأ والعلاقة السببية بينه وبين الضرر.

من هذا المنطلق يكتسي موضوع المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية أهمية خاصة باعتباره يندرج ضمن الجهود الرامية إلى تحقيق التوازن بين متطلبات أداء المرفق العام الصحي وضمان حقوق المرضى، في إطار قانوني يكرس مبادئ العدالة ويعزز الثقة في الخدمات الصحية العمومية، ويضمن في الوقت ذاته حق المتضررين في المطالبة بالتعويض عن الأضرار التي تلحق بهم وهو ما يعكس التطور الذي عرفه القانون الإداري في مجال حماية الأفراد من أضرار نشاط الإدارة الصحية.

تكمن صعوبة هذا الموضوع في خصوصية النشاط الطبي ذاته، باعتباره نشاطا يتسم بالدقة والتعقيد ويقوم على اعتبارات علمية وفنية يصعب أحيانا على القاضي أو المضرور الإحاطة بها بشكل كامل، خاصة فيما يتعلق بإثبات الخطأ الطبي وتمييزه عن المضاعفات العادية المحتملة

للعلاج أو العمليات الجراحية. كما أن إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر يعد من أبرز الصعوبات التي تواجه المتضرر، نظرا لتداخل عدة عوامل قد تكون سببا في حدوث الضرر بالإضافة إلى الصعوبات المرتبطة بالحصول على الخبرة الطبية الدقيقة التي تساعد القضاء في الفصل في مثل هذه النزاعات.

تزداد أهمية دراسة المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بالنظر إلى الدور الذي تؤديه في تحقيق التوازن بين حماية حقوق المرضى وضمان استمرارية المرفق العام الصحي، إذ لا ينبغي أن تؤدي مساءلة المستشفيات العمومية إلى عرقلة نشاطها أو التأثير على أداء مهامها الأساسية، كما لا يجوز في المقابل ترك المتضرر دون حماية قانونية أو تعويض عادل عن الأضرار التي لحقت به. ومن هنا تظهر أهمية المسؤولية الإدارية باعتبارها وسيلة قانونية تهدف إلى تكريس مبدأ خضوع الإدارة للقانون وتحقيق العدالة وحماية الحقوق والحريات.

كما ساهم الاجتهاد القضائي، خاصة اجتهادات مجلس الدولة، في تطوير أحكام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية من خلال توسيع نطاق رقابة القضاء الإداري على نشاط المرافق الصحية، وتكريس حق المتضررين في المطالبة بالتعويض، وهو ما يعكس التطور الذي عرفه القانون الإداري في مجال حماية الأفراد من أضرار نشاط الإدارة الصحية.

تبعا لما سبق يمكن طرح الإشكالية الآتية: **إلى أي مدى وفق المشرع في تنظيم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية؟**

للإجابة على هذه الإشكالية اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي من أجل التطرق إلى مختلف المفاهيم القانونية المرتبطة بالموضوع وبيان طبيعة المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية كما اعتمدنا على المنهج التحليلي من خلال تحليل النصوص القانونية والتنظيمية والاجتهادات القضائية الصادرة عن مجلس الدولة والمتعلقة بموضوع البحث، قصد الوصول إلى فهم دقيق للإطار القانوني الذي يحكم هذه المسؤولية.

عليه لمعالجة إشكالية الموضوع قمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى فصلين، حيث تناولنا الإطار القانوني للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية لتوضيح ماهية المستشفيات العمومية ومسؤوليتها والأسس القائمة عليها **(الفصل الأول)**، ثم تطرقنا للآثار المترتبة عن قيام المسؤولية الإدارية

للمستشفيات العمومية **(الفصل الثاني)** الذي من خلاله تطرقنا إلى رفع دعوى التعويض التي من خلالها يتحصل المتضرر على التعويض الذي يحكمه القاضي الإداري.

الفصل الأول

الإطار القانوني للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

الفصل الأول

الإطار القانوني للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

تعدّ المسؤولية الإدارية من أهم مجالات القانون العام، إذ امتد نطاقه ليشمل مختلف ميادين النشاط الإداري مع احتفاظه بمجموعة من المبادئ العامة التي تشكل مرجعا أساسيا لفهم تطبيقاته رغم ما قد يميز بعض القطاعات من خصوصيات، وتندرج الصحة العمومية ضمن أبرز هذه الميادين بالنظر إلى الأهمية التي توليها الدولة لهذا القطاع الحيوي، من خلال إنشاء مرافق صحية متعددة تهدف إلى ضمان الحق في العلاج والرعاية الصحية.

تعتبر المستشفيات العمومية من أهم هذه المرافق حيث تضطلع بدور أساسي في الحفاظ على صحة المواطنين وسلامتهم من خلال تقديم خدمات صحية مستمرة ومنتظمة في إطار احترام مبدأ المساواة بين المنتفعين.

لتحقيق هذه الغاية عملت الدولة على تزويد هذه المؤسسات بإمكانيات بشرية مؤهلة من أطباء وممرضين وأعوان شبه طبيين إلى جانب تجهيزها بوسائل وتقنيات طبية حديثة بما يضمن حسن سير المرفق العام الصحي.[1]

وعليه يستوقفنا الأمر إلى التطرق لماهية المستشفيات العمومية **(المبحث الأول)**، بالنظر لتطور الدور الوظيفي للمستشفيات العمومية وتعدد مجالات تدخلها يترتب عنه احتمال قيام المسؤولية الإدارية في مواجهتها سواء في إطار المسؤولية القائمة على الخطأ، أو في نطاق المسؤولية الإدارية بدون خطأ **(المبحث الثاني)**.

[1] بن عبد الله عادل، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق، تخصص قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2010-2011، ص 5.

المبحث الأول

ماهية المستشفيات العمومية

تعد المستشفيات العمومية مؤسسات صحية أساسية تهدف الى تقديم خدمات طبية متكاملة لجميع المواطنين، مع مراعاة الفئات الأكثر حاجة وتعتمد هذه المستشفيات على الموارد العامة لتوفير الرعاية الصحية وتشمل خدماتها العلاجية، الوقائية، والتعليمية.

رغم أهمية هذه المؤسسات غالبا ما تواجه تحديات تؤثر على قدرتها على تلبية جميع احتياجات المرضى بشكل كامل، سواء بسبب القيود الاقتصادية أو التفاوت الاجتماعي. هذا النقص في الموارد والخدمات قد يؤثر على صحة المجتمع، خصوصا فئة الشباب والفئات الأكثر ضعفا فيصبح من الضروري توسيع نطاق الخدمات في المستشفيات العمومية وتحسين أدائها لضمان استفادة الجميع من الرعاية الصحية.[1]

سنتطرق لدراسة مفهوم المستشفيات العمومية وأنواعها **(المطلب الأول)** ومفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول

مفهوم المستشفيات العمومية وأنواعها

تعتبر المستشفيات العمومية أحد أهم الهياكل التي تسعى لتطوير المنظومة الصحية، حيت يظهر ذلك من خلال المهام المكلفة بأدائها أهمها النشاط الطبي، وعليه سنبين تعريف المستشفيات

[1] عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2021، ص16.

العمومية **(الفرع الأول)** حيث تتكون هذه المستشفيات العمومية من عدة أنواع، يقع على عاتقها مجموعة من الالتزامات تجاه المنتفعين بخدماتها أثناء ممارسة مهامها[1] **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

تعريف المستشفيات العمومية

تعتبر المستشفيات العمومية مؤسسة من مؤسسات القطاع الصحي وهي جزء أساسي من هذا القطاع، حيث أنشئت بهدف رئيسي يتمثل في تقديم الخدمة الطبية وتوفير الرعاية الصحية للأفراد وتتكفل المستشفيات العمومية بتلبية الحاجيات الصحية للمواطنين لما لهذا المرفق من خصوصية كبيرة تمس حاجات الانسان بشكل مباشر ووجدت لأجل توفير الإمكانيات اللازمة المتمثلة في نوعية الخدمة المقدمة، وهذا يرتبط بمدى احترام القوانين واللوائح التي تنظم وتسير الهياكل الصحية وتتولى المجالس الإدارية والمجالس العلمية أو الطبية في القطاعات الصحية أو المراكز الاستشفائية الجامعية أو المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في تقديم الاقتراحات والآراء التي من شأنها تحسين نوعية الخدمات.[2]

كما عرفتها المادة 297 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 المتعلق بالصحة، على أنها: «**المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتتمثل مهمتها في ضمان وتطوير كل نشاطات الصحة، كما يمكنها ضمان نشاطات التكوين والبحث في مجال الصحة ويمكنها أن تطوّر كل النشاطات الثانوية ذات الصلة بمهامها عن طريق اتفاقية..**" .[3]

---

[1] فطناسي عبد الرحمان، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، الجزائر، 2015، ص 17و18.

[2] عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، المرجع السابق، ص17و18.

[3] أنظر المادة 297 من القانون رقم 18-11، مؤرخ في 2 جويلية 2018، يتعلق بالصحة، ج ر ج ج د ش، عدد 46، صادر في 19 جويلية 2018، معدل ومتمم بموجب الأمر 20-02، مؤرخ في 30 أوت 2020، يتعلق بالصحة، ج ر ج ج د ش، عدد 50، صادر في 30 أوت 2020.

الفرع الثاني

أنواع المستشفيات العمومية

استنادا الى أحكام المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/14، المتضمن انشاء المؤسسات الاستشفائية العمومية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها ووفقا نص المواد 2-9 منه فإن المستشفيات العمومية للصحة في الجزائر لا تقتصر على نوع واحد، بل صنّفها المشرع الى أنواع مختلفة بحسب طبيعة المهام ومستوى التكفل الصحي ويمكن عرضها على النحو التالي:[1]

أولا: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

المؤسسات الاستشفائية المتخصصة تنشأ للتكفل بنشاط طبي معين يتطلب خبرة وتجهيزات خاصة، حيث تركز على تخصص معين أو مجموعة محددة من التخصصات الطبية وتضمن التكفل بالحالات المرضية المعقدة التي تحتاج الى تقنيات علاجية متقدمة بما يعزز مبدا التخصص داخل المنظومة الصحية العمومية، مثل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بأمراض الصدر أو السرطان.[2]

ثانيا: المؤسسات العمومية الاستشفائية

طبقا للمادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 السالف الذكر نصت على" **المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي**".[3]

---

[1] أنظر المواد 2-9 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، مؤرخ في 19ماي 2007، يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها، ج ر ج ج د ش، عدد 33، الصادر في 20ماي 2007.

[2] لحلوح ليلى، براهميترباح، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، شعبة القانون العام، تخصص الجماعات الإقليمية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2013-2014، ص 11.

[3] أنظر المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المرجع السابق.

يفهم من المرسوم أن المؤسسة العمومية الاستشفائية تكلّف أساساً بضمان مهام العلاج والاستشفاء، حيث تتولى التكفل بالمرضى الذين تستدعي حالتهم الصحية الإقامة بالمستشفى وتوفر خدمات التشخيص والفحوصات الطبية والاستعجالات، بما يضمن استمرارية المرفق العام الصحي على المستوى المحلي أو الولائي.[1]

ثالثا: المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

تنشأ المؤسسات العمومية للصحة الجوارية كشخص معنوي من أشخاص القانون العام،وتتمتع باستقلال مالي يمكنها من التسيير في إطار ميزانية خاصة بها، غير أنها لا تعمل بصورة مستقلة تماما بل تخضع لوصاية السلطة الإدارية المتمثلة في الوالي الذي يمارس عليها رقابة قانونية وإدارية وفقا للتنظيم المعمول به وهذا باستقراء أحكام المواد 6 الى 8 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 السالف الذكر.[2]

الفرع الثالث

طبيعة العلاقات القائمة في المستشفيات العمومية

ذكرنا سابقا أن المستشفيات العمومية هي مؤسسات ذات طبيعة إدارية تخضع في تنظيمها وسيرها الى القانون الإداري، تسودها علاقات طبية مختلفة تمتد الى أشخاص آخرين وعليه سنبيّن علاقة الطبيب بالمريض **(أولا)** والعلاقة القائمة بين الطبيب والمستشفى **(ثانيا)** وأخيرا علاقة الطبيب بالمريض **(ثالثا)**.

أولا: علاقة الطبيب بالمريض

تتسم علاقة الطبيب بالمريض داخل المستشفيات العمومية بطابع تنظيمي، ذلك أن الطبيب يعدّ موظفا عموميا يخضع للقوانين واللوائح المنظمة للوظيفة العمومية، ولا يملك سلطة تعديلها أو

[1] أنظر المواد 2-9 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المرجع السابق.

[2] أنظر المواد 6-8، المرجع نفسه.

مخالفتها على هذا الأساس فإن الممارسة الطبية بالمستشفيات العمومية تجعل من الطبيب لا تربطه أي علاقة تعاقدية بالمريض الذي يتلقى العلاج فيها، وإنما تنشأ في إطار علاقة المريض بالمستشفى كمرفق عام فالمستشفى هو الجهة المسؤولة في تقديم الخدمة الصحية والطبيب منفذ لالتزاماتها.

كما أن المريض لا يملك حرية اختيار طبيبه ولا يبرم عقدا معه، بل ينتفع بخدمات المرفق العام بصفته مستفيدا من خدمة عمومية، ومن ثم فإن أي إخلال يقع أثناء تقديم الخدمة الصحية في المستشفيات تترتب عنه مسؤولية تقع على عاتق هذه الأخيرة.[1]

ثانيا: علاقة الطبيب بالمستشفى

يعتبر الطبيب تابعا للمستشفى الذي يعمل به ومما لاشك فيه أن إدارة المستشفيات العمومية تقوم بإصدار أوامر للأطباء الذين يعملون لحسابها وتوجيههم كتوزيع الأعمال بينهم، والتي من الواجب على الطبيب التقيد بها و إتباعها وإلا قامت إدارة المستشفيات بتوقيع الجزاءات[2]التي تنص عليها اللوائح إذن فعلاقة الطبيب بالمستشفيات هي علاقة تنظيمية تنظمها اللوائح والأنظمة باعتبار أن المستشفيات هي مرافق عمومية تقدم خدمات عامة للجمهور وبالتالي هي ليست من طبيعة عقدية حيث يمكن أن تطبق عليها قواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع، باعتبار أن المستشفيات متبوعة والطبيب تابع لها ولابد من قيام علاقة التبعية، حيث يعتبر الأطباء موظفون عموميين من المهام المنوطة إليهم في مجال الصحة العمومية.[3]

بالرجوع إلى الأمر رقم 20-02 المؤرخ في 2020/08/30، يعدل و يتمم القانون رقم 18-11 السالف الذكر، يتضح أن المشرع الجزائري أقر بأن المستشفيات العمومية تعد مرافق عمومية تخضع لمبادئ الاستمرارية و المساواة و ضمان جودة الخدمات الصحية كما ألزم مهنيين الصحة ومنهم الأطباء باحترام قواعد الممارسة الطبية وأخلاقيات المهنة وأداء مهامهم في إطار التنظيم

[1] باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في القانون، تخصص قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2014، ص31و 32.

[2] طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي: قانون الصحة الجديد، دار الخلدونية، الجزائر،2020، ص 26.

[3] فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 40و41.

الإداري للمؤسسة و عليه فإن علاقة الطبيب بالمستشفى تقوم على رابطة تبعية وظيفية، تجعل الإدارة مسؤولة عن الأخطاء المرتكبة أثناء تأدية المهام متى كان الخطأ مرتبطا بسير المرفق أو بسوء التنظيم أو نقص الوسائل، وهو ما يؤسس لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.[1]

ثالثا: علاقة المريض بالمستشفى

عند تلقي المريض العلاج داخل المستشفى، فإن علاقته القانونية تنشأ مع المستشفى بإعتباره شخصا معنويا يخضع للتنظيمات واللوائح الإدارية، بينما تكون علاقته بالطبيب المعالج علاقة غير مباشرة تتم في إطار هذه الرابطة[2]، وبذلك يكون المريض في تعامله مع المستشفيات العمومية على علاقة بشخص معنوي عمومي خاضع لقواعد القانون العام في تنظيمه وسيره، أما الأطباء الموظفين لا يتعاملون بصفتهم الشخصية مع المرضى بل بصفتهم مستخدمين أو موظفين لدى هذه المستشفيات وعلى هذا النحو فإنه يتبين بأن العلاقة التي تربط المريض بالمستشفيات علاقة تنظيمية تحكمها قواعد القانون العام، وبذلك فإنه يقع على عاتق كلا من الطبيب والمريض مجموعة من الحقوق والالتزامات تحدد بمقتضى اللوائح المنظمة لنشاط المرفق العام الذي تديره المستشفيات.[3]

المطلب الثاني

مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

يتضح أن المسؤولية الإدارية أصبحت تشمل مختلف مجالات النشاط الإداري، تشكل الإطار العام الذي تستند إليه بقية التطبيقات الخاصة لما تتضمنه من مبادئ وأسس يقوم عليها هذا الفرع من القانون العام، كما أن المرافق الصحية ومنها المرافق الاستشفائية تخضع بدورها لهذه القواعد باعتبارها جزءا من المرافق العامة التي تتحمل المسؤولية عن الأضرار الناتجة عن نشاطها.[4]

---

[1] قانون رقم 18-11، المرجع السابق.

[2] HANOUZ M. M, HAKEM A, R, Précis de droit Médical a l'usage des praticiens de la médecine et du droit, O.P.U, Alger, 1993, p 132.

[3] طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي: قانون الصحة الجديد، المرجع السابق، ص25.

[4] بن عبد الله عادل، المرجع السابق، ص 7.

ومن ثم تبرز أهمية عرض تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية وتطورها **(الفرع الأول)** والعناصر التي ترتكز عليها **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية وتطورها

سنتطرق في هذا الإطار إلى تحديد تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية **(أولا)** *ومن ثم تطورها* ***(ثانيا)***.

أولا: تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

تعدّ المسؤولية الإدارية وضع قانوني تلزم فيه الدولة أو الأشخاص المعنوية العامة كالمستشفيات العمومية بتحمل تبعة الأضرار التي تلحقها بالغير نتيجة مباشرة لممارساتها أو لأعمال موظفيها أثناء أداء وظائفهم، سواء كانت هذه الأعمال مشروعة أو غير مشروعة وذلك استنادا أساسا إلى فكرة الخطأ الإداري وقد تقوم أحيانا حتى دون اشتراط الخطأ وهي بذلك تعبير عن التزام الإدارة بتعويض الأفراد متى ثبت وجود ضرر وعلاقة سببية بين النشاط الإداري والنتيجة الضارة ضمن نظام قانوني مستقل ومتميز عن باقي صور المسؤولية الإدارية.[1]

ثانيا: تطور المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

تعدّ المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية تطبيقا خاصا للمسؤولية الإدارية العامة، فهي تستند إلى القواعد والمبادئ التي تحكم مسؤولية الإدارة في القانون الإداري، ومن ثم تقوم هذه المسؤولية على التزام الدولة أو الهيئة الإدارية المعنية بتعويض الأضرار الناجمة عن نشاط المستشفى العمومي أو عن الأخطاء المرتكبة من طرف العاملين به أثناء ممارسة مهامهم الوظيفية.[2]

---

[1] زروقي فايزة، ‹‹المسؤولية الإدارية كمطلب لاحترافية المؤسسات الاستشفائية العامة››، مجلة آفاق علمية، المجلد17، العدد 01، جامعة الجزائر3، الجزائر، 2025، ص 838.

[2] ZOUAIMIA Rachid et ROUAULT Christine, Droit administratif, Berti éditions, Alger, 2009, p 285.

يندرج نظام المسؤولية الإدارية ضمن أحكام المسؤولية بصفة عامة، ويقصد به تحميل الشخص نتائج أفعاله أو تصرفاته سواء كانت قانونية أو أخلاقية إذ يكون الشخص مسؤولا عن الأضرار التي قد تنشأ عنها، من الناحية الاصطلاحية تتعلق المسؤولية الأخلاقية بالجزاء المرتبط بمخالفة القواعد والواجبات الأخلاقية والدينية مع ضرورة تمتع الفرد بالقدرة على التمييز والاختيار بينما المسؤولية القانونية ترتبط بالجزاء القانوني المترتب على مخالفة القواعد القانونية.

لم تكن في الماضي فكرة مسؤولية الدولة قائمة إذ كانت طبيعة الحكم استبدادية حيث كانت الدولة شخصية سيادية لا تخطئ ولا تخضع للرقابة القضائية، ومع تطور الفكر القانوني أصبحت الدولة خاضعة للقانون وتطورت فكرة مسؤوليتها الإدارية عن أعمالها وأعمال موظفيها المسببة للأضرار بما يضمن حماية حقوق المتضررين وقد أسس القضاء الإداري الفرنسي نظرية متكاملة لمسؤولية الدولة منذ صدور قرار "روتشيلد" عام 1855 الذي أكد ضرورة تطبيق قواعد مختلفة عن القانون المدني، وأشار إلى أن مسؤولية الدولة ليست عامة أو مطلقة بل تختلف حسب نوع المرفق والخطأ أو الإهمال المرتكب من قبل الموظف وهو ما تجلى لاحقا في حكم "بلانكو".

وفي 8 فيفري 1873 منح القضاء الإداري الفرنسي الضوء الأخضر لمواجهة السلطة العامة، من خلال وضع أسس المسؤولية الإدارية للمرافق العمومية حيث تجسدت فكرة المرفق العام ووضعت قواعد وأحكام خاصة تختلف عن القواعد التقليدية للمسؤوليات الأخرى، بما يتيح للمتضرر مطالبة الإدارة بالتعويض مباشرة عن الأضرار الناتجة عن اعمالها أو اعمال موظفيها. وقد نص القانون أن الدولة أو المؤسسات والمرافق العامة ملزمة بدفع التعويض عن الأضرار التي تحدث بسبب أعمالها بما في ذلك المستشفيات العمومية، باعتبارها مرافق حيوية تتعلق بصحة الأفراد.[1]

ويستند تطبيق المسؤولية الإدارية على المستشفيات العمومية إلى مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه، وفقا لأحكام القانون المدني والمواد المتعلقة بالوظيفة العامة شرط وجود علاقة تبعية وخضوع فعلي بين الطرفين حتى ولو اقتصر دور المستشفيات على رقابة الإدارية التأديبية وقد أكد القضاء

[1] باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، المرجع السابق، ص 10، 13.

الإداري الفرنسي من خلال قرار بلانكو أن المستشفيات تتحمل المسؤولية إذا لم تقدم الرعاية اللازمة للمريض بسبب تقصير موظفيه.

وبالرغم من ذلك واجه تطبيق نظام المسؤولية الإدارية على المستشفيات العمومية صعوبات بسبب استقلالية الطبيب أثناء ممارسة مهامه مما أدى إلى تأخر التطبيق الفعلي مقارنة بتاريخ ظهور المفهوم، حيث أصبح عقد العلاج بين المستشفيات والمرضى وليس بين الطبيب والمريض ما يجعل من المستشفيات مسؤولة عن أي ضرر يلحق بالمريض نتيجة أعمال تابعيه وقد أكدت قرارات مجلس الدولة الجزائري هذا المبدأ مشيرة إلى أن المستشفيات ملزمة بتعويض الضرر الناتج عن تقصير موظفيه في اتخاذ الاحتياطات اللازمة لضمان سلامة المريض.[1]

الفرع الثاني

عناصر المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

لا تتحقق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية إلا بتوفر مجموعة من العناصر المتمثلة في كل من الخطأ**(أولا)**، ووقوع الضرر **(ثانيا)** إضافة إلى وجود العلاقة السببية بينهما**(ثالثا)**.

أولا: الخطأ

لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية يستلزم توفر عنصر الخطأ والذي لا يشترط أن يكون خطأ شخصيا بل خطأ مرفقيا، ذلك لأن الخطأ الشخصي يتحمله الشخص المرتكب بحد ذاته.

تتحمل المستشفيات العمومية عبئ التعويض عن الخطأ المرفقي الذي يتجسد بدوره في الأفعال التي تنتج عن إصابة الأفراد بأضرار بسبب سوء تنظيم المرفق، تسأل المستشفيات العمومية

[1] باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، المرجع السابق، ص 14و15.

عن الأخطاء التي ترتكبها عند قيامها بنشاطاتها الطبية والعلاجية، وحتى تتحمل هذه المستشفيات العمومية المسؤولية الإدارية يشترط أن يكون الخطأ المرتكب بسيطا أو جسيما.[1]

1/ الخطأ البسيط

تقوم المستشفيات العمومية بالتعويض عن الأخطاء البسيطة المرتكبة داخله، ونظرا لصعوبة وضع تعريف للخطأ البسيط في مجال مسؤولية المستشفيات يقوم القاضي الإداري بتقديره حسب عناصر مختلفة، أخذا بعين الاعتبار ملاحظات القاضي الجزائي الناتجة عن الخطأ الإداري والخطأ الجزائي، مع مراعاة وسائل المرفق من حيث توفرها من عدمها و كيفية استعمالها، حيث نجد الأخطاء في تنظيم وسير مرفق المستشفيات العمومية المتمثلة بدورها في: انعدام الرقابة، التأخير في استقبال المرضى ، العلاقات السيئة بين الطبيب و الأعوان الشبه الطبية، سوء استعمال أو خلل في العتاد الطبي، كذلك نجد الأخطاء المتمثلة في تقديم العلاج و أغلب هذه الحالات تكون متعلقة بالحقن.[2]

2/الخطأ الجسيم

يقصد بالخطأ الجسيم ذلك الخطأ المرتكب من ذوي المهن أثناء ممارستهم لها أو في حالة قيامهم بالواجبات المطلوبة منهم تجاه المرضى في مجال الطب، وتلزم المستشفيات العمومية بالقيام بتعويض المتضررين بسبب الخطأ الجسيم، وباعتبار هذا الأخير الأساس المنشئ للمسؤولية الإدارية الذي يتمثل مجاله بوجه الخصوص في الأعمال الطبية أو الجراحية، حيث لا تترتب مسؤولية المرفق الطبي العمومي في هذا المجال إلا في حالة توفر خطأ يتصف بطابع الجسامة، وفي حالة تخلفه يؤدي إلى عدم وجود خطأ أصلا[3] ، تتمثل عناصر الخطأ الجسيم في التشخيص الخاطئ للأمراض كذلك سوء اختيار العلاج المناسب، الخطأ في تنفيذ عملية العلاج.[4]

---

[1] لحلوح ليلى، براهمي ترباح، الرجع السابق، ص 50.

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

[3] فطناسي عيد الرحمان، المرجع السابق، ص 66.

[4] خلوفي رشيد، المرجع السابق، ص 73.

ثانيا: الضرر

يكون الضرر نتيجة و قوع الخطأ الطبي، فالهدف من دعوى التعويض يتمثل في جبر الضرر قدر الإمكان ويسعى الطرف المتضرر لإثبات الضرر الواقع عليه باعتباره صاحب الحق في طلب التعويض، والضرر قد يكون ماديا كما قد يكون معنويا ويكون محققا في الحال، ولكن من الواجب أن يكون مؤكد الوقوع، على خلاف الضرر المحتمل الذي لم يقع في الحال ولا يوجد ما يثبت وقوعه في الحال فهذا لا يصح تعويض عنه، كما لا يقبل التعويض عن الأضرار التي مضت عليها مدة التقادم وهي 15 سنة.[1]

عليه فإن إصابة المريض بضرر جراء عملية العلاج تعتبر نقطة البداية لإثارة المسؤولية الطبية[2]،يترتب على المساس بسلامة جسم الإنسان خسارة مادية تتمثل في نفقات العلاج أو فقدان القدرة على الكسب كليا أو جزئيا، كما قد يمتد الضرر إلى ذوي المريض في حالة وفاته أو عجزه بشرط إثبات أنه كان يعولهم فعلا ، فيقدر القاضي التعويض على أساس ما فاته من منفعة، وقد يكون الضرر أدبيا يتمثل في الألم الجسدي أو النفسي الناتج عن الإصابة أو العجز بسبب الخطأ الطبي.[3]

ثالثا: العلاقة السببية

تعدّ العلاقة السببية ركنا أساسيا لقيام المسؤولية، إذ يجب أن يكون الضرر نتيجة مباشرة للخطأ المرتكب، بحيث لولا هذا الخطأ لما وقع الضرر، وينتفي قيام المسؤولية إذا انقطعت هذه العلاقة بسبب أجنبي كالقوة القاهرة أو الحادث الفجائي، أو إذا ساهم المريض بخطئه في إحداث الضرر كعدم إتباع التعليمات الطبية، كما قد تقوم مسؤولية مشتركة بين الطبيب والمرفق الصحي

[1] بوسنة رابح، ‹‹عناصر المسؤولية الطبية عن الأخطاء المرفقية››، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، المجلد09، العدد 01، جامعة خنشلة، الجزائر، 2022، ص 1089.

[2] طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي: قانون الصحة الجديد، المرجع السابق، ص 38.

[3] الشواربي عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، ط2، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2000، ص 81.

عند تداخل الأخطاء، وتوزع المسؤولية حسب درجة مساهمة كل طرف، وفي الأخير يبقى تقدير وجود العلاقة السببية من اختصاص القاضي.[1]

المبحث الثاني

أسس المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

إن المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في الأصل قائمة على أساس الخطأ ويعني ذلك لوقوع الخطأ يشترط أن يكون من جانب الشخص العام، أو ممن في حكمه لقيام مسؤوليته. فتصدر من البعض أو ممثليه متبوعا كان أو عونا، ويترتب عن ذلك الخطأ أضرار تصيب الموظفين أو المستفيدين من خدمات المرفق الصحي، يعتبر وقوع الضرر ركيزة أساسية لقيام نظام المسؤولية الخطيئة **(المطلب الأول).**[2]

إلى جانب المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ نجد المسؤولية الإدارية بدون خطأ والتي تسعى لإيجاد أساس لتعويض الضرر الحاصل للغير، والتي من مميزاتها أنها قضائية الصنع. **(المطلب الثاني).**[3]

المطلب الأول

الخطأ أساس لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

نكون أمام مسؤولية إدارية على أساس الخطأ، كلما ألزم القانون الإداري شخصا معنويا عاما بتعويض الضحية عن الضرر الناجم عن فعل أحد أعوانه، أو عن شيء تابع له، نتيجة إسناد خطأ مرفقي تقوم على أساسه هذه المسؤولية. وبالتالي فهي مسؤولية تتميز بأنها قانونية قائمة على أساس

[1] طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي: قانون الصحة الجديد، المرجع السابق، ص 40.

[2] فضيل مريم بتول، جنوحات فضيلة، ‹‹المسؤولية الإدارية الخطيئة في المستشفيات العمومية››، مجلة القانون الدولي والتنمية، المجلد 8، العدد 02، جامعة الجزائر3، الجزائر، 2020، ص57.

[3] بوحميدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري، تنظيم عمل واختصاص، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2011، ص 294.

الخطأ وتكون فيها الإدارة هي الشخص المسؤول،[1] وظل الخطأ يشكل الأساس الوحيد لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية إلى غاية سنة 1990، حيث كان إثبات الخطأ شرطا جوهريا لترتيب مسؤولية الإدارة وإلزامها بالتعويض عن الأضرار اللاحقة بالمرضى أو الغير.[2]

والمقصود بالمسؤولية بصفة عامة تحمل نتائج فعل أو عمل قام به شخص ما، ألحق ضررا بالغير، أما الأساس فالمراد به سبب قيام تلك المسؤولية و التي تستند على ثلاثة أركان[3] المتمثلة في الخطأ، الضرر والعلاقة السببية فيما بينهما، ولتحميل المسؤولية على عاتق المستشفيات العمومية يستوجب أولا تحديد كل من الخطأ الشخصي والمرفقي **(الفرع الأول)**، و معايير التمييز بينهما **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي

للتحديد على من يتم تحميل المسؤولية يستوجب التطرق لتحديد الخطأ الشخصي **(أولا)**، والخطأ المرفقي **(ثانيا)**.

أولا: الخطأ الشخصي

يعتبر الخطأ الشخصي ذلك الخطأ المنفصل عن أداء الخدمة العامة ، والصادر عن الطبيب بصفته الفردية، سواء خارج إطار المستشفى أو أثناء ممارسته نشاطا خاصا، ويتحقق هذا الخطأ

[1] كفيف الحسن، النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014، ص 24.

[2] KARADJI Mustapha, ‹‹ Le juge administratif et la faute médicale ››, R.C.D.S.P, vol. 3, N 02, Faculté de droit et science politiques, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou, 2008,p238.

[3] بوحميدة عطاء الله، المرجع السابق، ص 271.

خاصة عندما يكون مشوبا بسوء نية أو ذا طابع عمدي وجسيم، كالإدلاء بتصريحات كاذبة أو الإضرار بالغير بأغراض شخصية، مما يؤدي إلى قيام المسؤولية الشخصية للطبيب.[1]

كما يتمثل الخطأ الشخصي في إسناد الفعل الضار إلى العون باعتباره منفصلا عن المرفق العام، وذلك عندما يكون التصرف أجنبيا تماما عن الوظيفة الإدارية أو مرتكبا في إطار حياته أو نشاطه الخاص، مما يجعل الإدارة غير مسؤولة عن نتائجه، و يظل هذا الخطأ منسوبا للعون ويلتزم بتعويض الضرر، ويستدل على انفصال الخطأ من خلال توفر القصد والنية الشخصية، بحيث يفقد العمل طابعه الإداري وينسب إلى العون، خاصة إذا كان الهدف منه الإضرار بالغير أو تحقيق مصلحة شخصية.[2]

ثانيا: الخطأ المرفقي

الخطأ المرفقي هو ذلك الذي يعزى إلى خلل في أداء المرفق العام لوظائفه، سواء بسبب ضعف في التنظيم، أو نقص في الرقابة، أو تقصير في أداء الواجبات القانونية وتتحمل الإدارة في هذه الحالة المسؤولية الكاملة من الضرر الناتج بصفتها صاحبة المرفق و المسؤولة عن حسن سيره.[3]

يعرف كذلك على أنه الخطأ الذي ينسب مباشرة إلى المستشفيات العمومية بصفتها شخصا معنويا، وليس مجرد خطأ شخصي ارتكبه الموظف بصفته الفردية، حيث تسأل الإدارة عن الإخلال بالتزامها القانوني لضمان سير المرفق بانتظام، ويتحقق هذا النوع من الأخطاء عندما يكون مصدره نشاط المرفق ذاته أو طريقة تنظيمية وتسييره، ويظهر الخطأ المرفقي خاصة في القرارات الصادرة عن الأجهزة الإدارية للمستشفى مثل مجلس الإدارة. وكذا الحالات يمتزج فيها خطأ الموظف بوظيفته

[1] عثماني علي، «الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفى في الجزائر»، مجلة التراث، العدد 13، جامعة الجلفة، الجزائر، 2014، ص 174.

[2] بن عبد الله عادل، المرجع السابق، ص 52،49.

[3] بن زاغو نزيهة، «نظام المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ»، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد 9، العدد 1، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، الجزائر، 2026، ص 1105..

بحيث يتعذر فصله عنها، مما يجعل الإدارة مسؤولة عن الإخلال بالتزامها القانوني بضمان السير المنتظم للمرفق الصحي.[1]

قد عرفه أيضا الأستاذ عمار عوابدي بأنه الخطأ الذي يتمثل في الإخلال بالتزامات قانونية سابقة نتيجة التقاعس والتقصير المنسوب للمرفق العام ذاته، مما يؤدي إلى انعقاد المسؤولية الإدارية ويجعل الاختصاص بالنظر في النزاع منعقدا لجهة القضاء الإداري.[2]

يترتب على ثبوت الخطأ المرفقي قيام مسؤولية الإدارة العامة عن الأضرار الناتجة عنه مع التزامها بتحمل عبئ التعويض، ويكون الفصل في هذه المسؤولية من اختصاص القضاء الإداري.

بالنظر إلى أن المستشفيات العمومية تمارس نشاطا طبيا و أن كل خطأ يقع فيها عن طريق موظفيها تكون تحت مسؤوليتها، فتظهر الأخطاء التي تقع على عاتق المستشفيات إما من خلال تلك المرتبطة في النشاط الطبي **(أولا)**،والخطأ العلاجي **(ثانيا)**، ومعايير التمييز بينهما **(ثالثا)**، وكذا اقتران الخطأ الشخصي بالخطأ المرفقي **(رابعا)**.[3]

1/ الخطأ الطبي

يتمثل الخطأ الطبي في إخلال الطبيب بالواجبات الخاصة التي تفرضها عليه علوم الطب و أصوله وقواعده المهنية، ويظهر عند خروجه عن مقتضيات العناية الواجبة في التشخيص أو العلاج أو المتابعة ويقاس سلوكه بسلوك الطبيب الحريص الملتزم بالمعايير العلمية المعترف بها وقد اعتبر الخطأ الطبي تقصيرا في بذل العناية المطابقة للمعطيات العلمية الثابتة.[4]

---

[1] سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة ،2010-2011، ص 20.

[2] عوابدي عمار، نظرية المسؤولية الإدارية، دراسة تأصيلية تحليلية ومقارنة، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ،2007، ص 122.

[3] العلواني يوسف، خضار جابر، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة غرداية، 2019-2020، ص 32.

[4] حمان يوسف، رايس محمد، «إثبات وقوع المسؤولية في المجال الطبي»، دراسة مدعمة باجتهادات المحكمة العليا، مجلة السياسة العالمية، المجلد 8، العدد 2، جامعة تلمسان، الجزائر، 2024، ص 787.

وتظهر الأخطاء الطبية في المستشفيات العمومية والتي من خلالها تقام مسؤولية هذه الأخيرة على عدة صور ونذكر منها ما يلي:

أ/تخلف رضا المريض

يعد رضا المريض شرطا أساسيا لإباحة أي تدخل طبي يمس جسمه، إذ يتعين على الطبيب الحصول على موافقة المريض أو موافقة وليه أو وصيه إذا كان قاصرا، وذلك عملا بأحكام مدونة أخلاقيات الطبيب ويترتب على الإخلال بهذا الالتزام قيام مسؤولية المستشفى باعتباره متبوعا للطبيب المعالج. وقد استقر الفقه على وجوب أن يكون رضا المريض حرا وصريحا في غير حالات الضرورة غير أنه يمكن الاستغناء عن هذا الشرط إذ تعذر الحصول عليه، كما في حالة فقدان الوعي أو الغيبوبة أو عند وجود ضرورة طبية ملحة، تستدعي تدخلا فوريا، كالحالات التي تتطلب إجراء عملية جراحية إضافية لا تتحمل التأخير كما تبرر الضرورة الاستعجالية تدخل الطبيب دون الحصول المسبق على رضا المريض.

ب/ رفض علاج المريض

يعتبر علاج المريض التزاما مهنيا مفروضا على الطبيب وفقا لأصول المهنة ومقتضياتها فلا يجوز له الامتناع عن علاج شخص أدخل المستشفى عمومي، خاصة إذا كان ذلك يدخل ضمن نطاق اختصاصه كما لا يحق له التوقف عن متابعة علاج المريض أو التأخر في التدخل لإنقاذه إلا في حالات القوة القاهرة أو الحادث الفجائي.

غير أنه يمكن للطبيب الامتناع عن إجراء تدخل جراحي إذا كان يعلم مسبقا أن العملية ستؤدي حتما إلى مضاعفات خطيرة تضر بالمريض، وفي غير هذه الحالات يعد رفض العلاج أو الانقطاع عنه تقصيرا مهنيا يرتب مسؤولية المستشفيات على أساس مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه.[1]

[1] العلواني يوسف، خضار جابر، المرجع السابق، ص 34و35.

ج/ الخطأ في التشخيص

يقصد بالتشخيص تحديد طبيعة المرض الذي يعاني منه المريض من خلال بيان أعراضه وأسبابه ودرجة خطورته. ويقدر خطأ الطبيب في التشخيص بنظر من جهة إلى مستواه ومن جهة أخرى إلى تخصصه، فتقدير خطأ الطبيب العام يعتبر أقل دقة من الطبيب الأخصائي.[1]

يتحقق الخطأ في التشخيص عند مساءلة الطبيب عن الأخطاء المرتكبة إذا انطوت على جهل بالعلوم الطبية كإجراء فحص غير كامل أو الامتناع عن استعمال الوسائل الضرورية كالأشعة والفحص الكهربائي دون مبرر الطبي.[2]

د/ الخطأ في وصف العلاج ومباشرته

يلتزم الطبيب بالنظر لحالة المريض وذلك باختيار العلاج اللازم وبذل عناية، فهو مطالب ببذل الجهد والحرص اللازمين وفق الأصول العلمية المعترف عليها في المجال الطبي، ومع ذلك فإنه يسأل قانونيا إذا ثبت تقصيره أو إهماله في أداء واجباته المهنية أو خالف القواعد الطبية المعتمدة حيث يجب مراعاة العلاج على مواكبة التطور الطبي، كأن تكون الوصفة الطبية واضحة مع أخذ الحيطة في تحديد الجرعات وطريقة الاستعمال وأي إخلال بهذه الالتزامات تتحمل المستشفيات المسؤولية.[3]

هـ/ الخطأ الجراحي

تعد العملية الجراحية من أخطر الأعمال الطبية، لذلك يلتزم الطبيب الجراح قبل القيام بها تحمله الواجبات المهنية التي تهدف إلى حماية المريض وضمان سلامته. بالرغم من التزام الطبيب إلا أنه قد تقع أخطاء تترتب عليها مسؤولية المستشفيات العمومية من بينها عدم إجراء الفحوصات

---

[1] العلواني يوسف، خضار جابر، المرجع السابق، ص35.

[2] طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي: قانون الصحة الجديد، المرجع السابق، ص 19.

[3] بوخريس بلعيد، «الخطأ المدني للطبيب أثناء التدخل الطبي»، مجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد 1، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص 359.

الطبية اللازمة الذي قد تعرض المريض لأضرار جسيمة، حيث يتعين على الطبيب دراسة الحالة الصحية لهذا الأخير والتأكد من قدرته على تحمل العملية الجراحية، حيث أن أي خطأ في تقدير جرعة التخدير أو نسيان أدوات جراحية داخل جسم المريض قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة أثناء وبعد العملية.[1]

2/ الخطأ العلاجي

الخطأ العلاجي هو الخطأ الذي يقع أثناء القيام بإجراءات علاجية بسيطة وروتينية لا تتطلب تعقيدا كبيرا مثل: الحقن والتلقيح و التدليك ورغم بساطتها فإن أي خطأ منها ولو كان بسيطا قد يؤدي إلى قيام مسؤولية المستشفى بسبب طابعها المتكرر الذي بسبب أحيانا نقص التركيز لدى القائمين بها كإعطاء المريض علاجا مخالفا للوصفة الطبية أو سوء العناية بالجرح أو وضع الجبيرة أو نزعها بطريقة غير سليمة مما قد يترتب عنه تفاقم حالة المريض.[2]

كما يقصد بالخطأ العلاجي ذلك الخطأ الذي يحدث أثناء القيام بالأعمال العلاجية البسيطة والروتينية التي يتولاها طاقم الشبه الطبي، كالممرضين و مساعدي الأطباء، مثل: مراقبة المريض أو إعطاءه الأدوية ورغم بساطتها فإن الإهمال أو نقص الانتباه أثناء أدائها قد يسبب أضرارا للمريض خاصة في الإجراءات المتكررة كعمليات الحقن، كما تقوم مسؤولية المستشفيات عند عدم التزام الممرض بتعليمات الطبيب، كمنح دواء غير موصوف، أو ارتكاب أخطاء في إعادة التأهيل كتدليك الخاطئ الذي قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة، وتشمل أيضا الأخطاء الناتجة عن تصرفات مستقلة للطاقم الشبه الطبي، مثل الحروق أو الشد المفرط أثناء التضميد وكلها تؤدي إلى قيام مسؤولية المستشفيات حتى ولو كان الخطأ بسيطا.[3]

---

[1] بوخريس بلعيد، المرجع السابق، ص 374.

[2] شرفي فاتح، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو 2020-2021، ص 29.

[3] باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، المرجع السابق، ص 55و56.

3/ معايير التمييز بين الخطأ الطبي والخطأ العلاجي

سعى الفقه والقضاء إلى وضع ضوابط تسمح بالتمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي داخل المستشفى العمومي لما لهذا التمييز من أهمية في تحديد أساس المسؤولية القانونية للمستشفيات وقد تم الاعتماد أساسا على معيارين رئيسيين هما:

المعيار العضوي والمعيار المادي يقوم المعيار العضوي على الأساس الشخصي الذي يباشر العمل حيث يعد العمل طبيا إذا صدر عن الطبيب او الجراح أو المختص بينما تعتبر الأعمال التي يقوم بها باقي العاملين في المجال الصحي أعمالا علاجية غير ان هذا المعيار لم يسلم من الانتقاد لأنه يربط طبيعة العمل بصفة القائم به دون النظر الى طبيعة الحقيقة كما أنه قد يؤدي الى ضعف حماية المريض، خاصة وان الطبيب قد يباشر أحيانا اعمالا بسيطة لا تتطلب مهارات علمية متقدمة.

وقد اتجه الفقه والقضاء الى تبني المعيار المادي الذي يركز على طبيعة العمل ذاته، فبموجبه يعد العمل طبيا إذا كان يتسم بدرجة من التعقيد و يتطلب معرفة علمية متخصصة وخبرة مهنية مثل التشخيص الطبي وإجراء العمليات الجراحية أو تحديد العلاج المناسب، أما الأعمال التي تتصف بالبساطة والطابع الروتيني كإجراءات التمريض العادية أو عمليات الحقن وتنظيف الجروح فتندرج ضمن الأعمال العلاجية ويتميز هذا المعيار بكونه أكثر موضوعية لأنه يعتمد على طبيعة النشاط الممارس وليس على صفة الشخص الذي يؤديه، ويترتب على هذا التمييز اختلافا في أساس مسؤولية المستشفيات العمومية، فإذا كان الضرر ناتجا عن عمل طبي فإن مسؤولية هذه الأخيرة تقوم عادة على أساس الخطأ الجسيم، نظرا لحساسية وتعقيد النشاط الطبي، أما إذا تعلق الأمر بعمل علاجي بسيط فإن المسؤولية تقوم على أساس الخطأ البسيط باعتبار أن هذه الأعمال روتينية ولا تتطلب مستوى عال من التخصص.[1]

[1] شرفي فاتح، المرجع السابق، ص 17، 19.

4/ اقتران الخطأ الشخصي بالخطأ المرفقي

شهدت مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها تطورا مهما في اجتهاد القضاء الإداري الذي سعى إلى وضع معايير لتحديد الجهة المسؤولة عن الضرر الناتج عن تصرفات الموظفين، ففي البداية كان القضاء يعتمد على قاعدة عدم الجمع بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، حيث يتم التمييز بينهما، فإذا كان الخطأ شخصيا يتحمل الموظف المسؤولية وحده أمام القضاء العادي، أما إذا كان الخطأ مرفقيا فتسأل الإدارة عنه أمام القضاء الإداري، وقد استقر هذا الأخير على أن الإدارة قد تتحمل مسؤولية بعض الأخطاء الشخصية التي يرتكبها الموظف أثناء تأدية وظيفته أو بمناسبتها، خاصة إذا كان لهذه الأخطاء ارتباط بالمرفق العام أو بوسائل العمل التي وضعتها الإدارة تحت تصرفه.

يهدف هذا لحماية المتضرر وضمان حصوله على التعويض، إضافة إلى حماية الموظف من تحمل المسؤولية بمفرده عن أخطاء ارتكبت أثناء أداء مهامه، وعليه فإن التطور الذي عرفه القضاء الإداري أفضى إلى إقرار مبدأ أكثر مرونة يقوم على إمكانية توزيع المسؤولية بين الإدارة والموظف وفقا لمدى مساهمة كل منهما في إحداث الضرر[1]،وعلى سبيل المثال يستدل على حالة تعدد الأخطاء باجتماع الخطأ الشخصي مع الخطأ المرفقي كما لو قام سائق سيارة إسعاف تابعة للمستشفى بقيادتها وهو في حالة سكر في الوقت الذي تكون فيه السيارة تعاني من خلل تقني كعطل في الفرامل ، مما يؤدي لوقوع حادث في هذه الحالة يتداخل الخطأ الشخصي للموظف مع خطأ المرفق العام ويساهمان معا في إحداث الضرر.[2]

[1] طاهري حسين، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية (التنظيم الإداري–النشاط الإداري)، دراسة مقارنة، دار الخلدونية، الجزائر، 2020، ص 198، 200.

[2] عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، ص 81.

الفرع الثاني

معايير التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي

يكتسي التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي أهمية كبيرة في مجال المسؤولية الإدارية لأنه يسمح بتحديد الجهة المسؤولة عن تعويض الأضرار. فالخطأ الشخصي يسأل عنه الموظف بصفته الشخصية، بينما تتحمل الإدارة مسؤولية الخطأ المرفقي المرتبط بسير المرفق العام، غير أن التمييز بينهما ليس بالأمر السهل إذ لم يستقر القضاء على قاعدة عامة، وإنما يعتمد على ظروف كل حالة على حدة، مما يجعل الأحكام القضائية ذات دلالة نسبية، كما تظهر أهمية هذا التمييز في تحديد الجهة القضائية المختصة بالفصل في النزاع حيث يختص القضاء العادي بالنظر في الأخطاء الشخصية في حين يتولى القضاء الإداري الفصل في الأخطاء المرفقية.

تظهر الأخطاء المرفقية في المستشفيات العمومية نتيجة سوء تنظيم المرفق أو الإهمال في تسييره، مثل غياب الحراسة داخل المستشفى وهو ما قد يعرض المرضى للخطر وقد اعتبر القضاء أن انعدام الحراسة في بعض الحالات يشكل خطأ مرفقيا تتحمل مسؤوليته المستشفيات العمومية إذا ترتب عنه ضرر للمرضى كحالة وفاة مريض نتيجة اعتداء شاب مصاب باضطراب عقلي داخل المستشفيات، حيث اعتبر أن هناك علاقة مباشرة بين سوء تنظيم المرفق والضرر الحاصل.[1]

وتتميز معايير التمييز بين الخطأ الشخصي والمرفقي في:

أولا: معيار النزوات الشخصية:

يكون الخطأ شخصيا إذا كان ناتجا عن دوافع ونزوات شخصية للموظف ولا علاقة له بالوظيفة أما إذا كان مرتبطا بأداء مهامه فيعدّ خطأ مرفقيا تتحمل الإدارة مسؤوليته.[2]

[1] يرواش أميرة، مجراب أمينة، المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل،2018-2019، ص 47.

[2] المرجع نفسه، ص48.

ثانيا: معيار الهدف:

إذا كان تصرف الموظف يهدف إلى تحقيق مصلحة شخصية اعتبر الخطأ شخصيا، أما إذا كان الغرض منه تحقيق أهداف المرفق العام فإنه يعدّ خطأ مرفقيا حتى وإن وقع أثناء تقصيره.

ثالثا: معيار جسامة الخطأ:

يعدّ الخطأ شخصيا إذا كان جسيما ويتجاوز الأخطاء العادية التي قد يقع فيها الموظف أثناء تأدية عمله، بينما تعتبر الأخطاء البسيطة المرتبطة بتسيير المرفق العام أخطاء مرفقية تتحمل الإدارة مسؤوليتها.[1]

الفرع الثالث

التطبيقات القضائية عن المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية على أساس الخطأ

تتجسد المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية على أساس الخطأ من خلال تطبيقاتها العملية، فقد تصدر أخطاء مهنية عن الأطباء أو الممرضين أثناء تقديم العلاج **(أولا)**، كما تمتد لتشمل حالات سوء تسيير التنظيم داخل المرفق الصحي مما ينتج عن ذلك أخطاء وأضرار **(ثانيا)**، وعليه سنتطرق إلى أهم هذه التطبيقات القضائية.

أولا: أخطاء الأطباء

نجد فكرة تطبيق الأخطاء الطبية تتجسد في القرار قضية (ق.ص بأدرار ومن معه) ضد (ز.ر) الصادر عن مجلس الدولة بتاريخ 1999/04/19 وتتلخص وقائعها: حول قيام المدعية (ق.ص) بإجراء عملية جراحية من قبل أطباء متخصصين في الجراحة القيصرية لدى المدعى عليه

[1] يرواش أميرة، مجراب أمينة، المرجع السابق، ص 51.

(ز.ر) وبعد فترة من العملية تدهورت حالتها الصحية نتيجة وجود مضاعفات خطيرة ليتبين لاحقا أن السبب يعود ترك ضمادات داخل بطنها أثناء العملية.

طالبت المدعية بالتعويض عن الأضرار المادية والمعنوية الناتجة عن هذا الخطأ الطبي غير أن الجهة القضائية الأولى رفضت الدعوى لعدم التأسيس فتم استئناف القرار أمام مجلس الدولة بتاريخ 1996/1/31 وبعد دراسة الملف قرر مجلس الدولة:

قبول الاستئناف شكلا، وقبل الفصل في الموضوع، والاطلاع على الملف الطبي بهدف تحديد سبب الضرر والتحقق من وجود خطأ طبي وتقديم تقرير مفصل يوضح المسؤولية الطبية.[1]

ثانيا: سوء التسيير وتنظيم المستشفيات

تجدر الإشارة في هذا الإطار أن مجلس الدولة أصدر قرار رقم 2027 بتاريخ 2002/7/15 الفاصل في قضية وفاة مريض داخل مستشفى الأمراض العقلية " فرنان حنفي" بولاية تيزي وزو، وتتلخص وقائع هذه القضية في أن زوج المدعية أدخل المستشفى بتاريخ 1996/6/5 لتلقي العلاج غير أنه توفي في اليوم الموالي 1996/6/6 إثر تعرضه لاعتداء من طرف مريض عقلي.

قامت أرملة الضحية برفع دعوى للمطالبة بالتعويض تأسيسا على مسؤولية المستشفى عن سوء التنظيم وانعدام الحراسة الكافية ورغم أن المريض العقلي لا يتحمل مسؤولية جزائية بسبب حالته الصحية إلا أن النزاع انصب على مدى قيام مسؤولية المرفق الاستشفائي، تبين من خلال الملف الطبي أن المؤسسة الاستشفائية لم توفر الحراسة اللازمة للمرضى وهو ما يشكل إخلالا بواجبها في ضمان سلامتهم، كما ثبتت علاقة سببية مباشرة بين هذا التقصير وواقعة الوفاة، وعليه أقر مجلس

[1] قرار مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، رقم 415، فهرس:254، مؤرخ في 1999/04/19، قضية (ق.ص بأدرار ومن معه) ضد (ز.ر)، **(قرار غير منشور)**، نقلا عن: سايس جمال، الاجتهاد الجزائري في القضاء الإداري 2، منشورات كليك، الجزائر، 2013، ص 937.

الدولة أن غياب الحراسة يعدّ خطأً مرفقا يترتب عنه قيام مسؤولية المستشفى وبناءا على ذلك تم تأييد القرار القاضي بمسؤولية المؤسسة الاستشفائية عن الضرر اللاحق مع أحقية المدعية في التعويض.[1]

المطلب الثاني

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بدون خطأ

تعدّ المسؤولية القائمة على الخطأ الأساس التقليدي للمسؤولية في القانون الإداري، غير أن التطور الذي شهده هذا المجال منذ سنة 1895، أدى إلى ظهور نوع آخر من المسؤولية لا يقوم على إثبات الخطأ، وإنما يستند إلى أسس أخرى، وقد ساهم الفقهاء القانون المدني في الدعوة إلى هذا الاتجاه، ومن بينهم "جوسران وسالي"، وذلك بهدف حماية ضحايا الأضرار التي قد تنتج عن نشاطات معينة، خاصة في الحالات التي يصعب فيها إثبات خطأ المسؤول.

لقد تبنى القضاء الإداري هذا الاتجاه وأسس المسؤولية دون خطأ على فكرتين أساسيتين هما نظرية المخاطر ومبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، وبمقتضى هذا النوع من المسؤولية لا يلزم المتضرر بإثبات الخطأ، بل يكفي إثبات وقوع الضرر وعلاقته بالنشاط الإداري حتى تقوم مسؤولية دون خطأ بأنها تقوم حتى في غياب أي سلوك خاطئ من جانب الإدارة، إذ يكون أساسها الضرر الذي لحق بالضحية، غير أن هذه المسؤولية قد تنتفي في بعض الحالات، مثل وجود خطأ من جانب الضحية أو قيام قوة قاهرة.

يقوم الاعتراف بالمسؤولية الإدارية دون خطأ على أساس موضوعي لا يتضمن توجيه لوم على الإدارة، بل يهدف لتحقيق العدالة وتعويض المتضررين من نشاطها[2]، ويجدر تحديد مفهومها

[1] قرار مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، رقم 2027، مؤرخ في 2002/7/15، قضية (مستشفى الأمراض العقلية فرنان حنفي بواد عيسى ولاية تيزي وزو) ضد (أرملة مولاي)، نقلا عن : خضير عبد القادر، قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، ج1، دار هومة، الجزائر،2013، ص80.

[2] بن شيخ آث ملويا لحسين، دروس في المسؤولية الإدارية، المسؤولية بدون خطأ، الكتاب الثاني، ط1، دار الخلدونية، الجزائر، 2007، ص 5و 6.

في إطار المستشفيات العمومية وهو ما سيتم تناوله في **(الفرع الأول)** على أن نتطرق إلى المجال التطبيقي لنظرية المخاطر داخل هذه المستشفيات **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بدون خطأ

يعتبر الميدان الاستشفائي المجال الخصب لفرضيات المسؤولية بدون خطأ الحديثة بالخصوص كما برز أيضا الدور الهام للمشرع في التدخلات التشريعية المتعددة بتأسيس نظم تعويض قانونية إلى جانب النظم التي يبتكرها القاضي الإداري[1]، ولهذا يستوجب دراسة تعريف هذه المسؤولية **(أولا)** مع شروط الإعمال بها **(ثانيا)**.

أولا: تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بدون خطأ

تعرف المسؤولية دون خطأ بأنها نظام قانوني يقرر حق المتضرر في الحصول على تعويض من الدولة(المستشفيات العمومية) بمجرد إثبات حدوث ضرر ناتج عن نشاط إداري أو طبي ، دون الحاجة لإثبات وقوع أي تقصير أو إهمال، وهي بذلك تقوم على فكرة الضمان وليس اللوم حيث ينصب التركيز فيها على جسامة الضرر لا على طبيعة السلوك الصادر عن الإدارة.[2]

تعد المسؤولية الإدارية دون خطأ من أبرز تجليات التطور القضائي في القانون الإداري الحديث، فقد فرضت التحولات الاجتماعية والاقتصادية ضرورة البحث عن قواعد قانونية تتجاوز القواعد التقليدية المستمدة من القانون الخاص، لضمان توازن عادل بين امتيازات الإدارة العامة من جهة وحقوق الأفراد المتضررين من جهة أخرى، حيث لم تكن هذه المسؤولية وليدة نص تشريعي صريح بل كانت نتاجا لاجتهاد قضائي متميز خاصة مجلس الدولة الفرنسي[3]، وقد عرف القضاء

[1] بن عبد الله عادل، المرجع السابق، ص 178.

[2] باعة سعاد، ‹‹المسؤولية الإدارية دون خطأ للمرفق العام: المستشفى العمومي نموذجا››، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، العدد خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2017، ص 423.

[3] عميري فريدة، ‹‹المسؤولية بدون خطأ: توجه جديد نحو إقرار مسؤولية المرافق الطبية العامة››، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، المجلد 17، العدد01، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2018، ص 90.

الإداري الفرنسي تطورا مهما في مفهوم الخطأ الطبي حيث إتجه إلى توسيع نطاق حماية المرضى من خلال إقرار التعويض في بعض الحالات حتى دون إثبات خطأ، وقد تجسد ذلك في عدة أحكام قضائية بارزة كرست مسؤولية المستشفيات عن العدوى الإستشفائية والأضرار الناتجة عن بعض العلاجات وأقرت مبدأ المسؤولية دون خطأ عند تحقق مخاطر جسيمة، بما يعكس تطورا نحو تعزيز حقوق المرضى وضمان تعويضهم[1] وقد استندت في ظهورها إلى عدة ركائز أساسية:

-الطابع القضائي للقانون الإداري حيث مكنت مرونة القضاء الإداري من استنباط مبادئ قانونية تحقق التوازن بين المصلحة العامة والحماية الفردية دون التقيد بالنصوص الجامدة.

-قصور نظرية الخطأ أثبتت الممارسة العملية أن اشتراط وجود خطأ من جانب الإدارة قد يؤدي إلى ضياع حقوق المتضررين في الحالات التي يصعب فيها إثبات التقصير، مما يجعل الضحية يتحمل عبئ الضرر بمفرده.

-استقلالية قواعد المسؤولية الإدارية أدى انفصال قواعد القانون الإداري عن القانون المدني إلى إرساء نظرية المسؤولية دون خطأ كحل قانوني لمواجهة المخاطر الناشئة عن الأنشطة الإدارية الحديثة.[2]

غير أنه أثبت الواقع أن تنامي المخاطر الطبية يقود إلى حدوت أضرار دونما وجود أي خطأ من جانب مقدم الرعاية الطبية، ورغم أداء الطبيب لواجبات مهنته بعناية ودقة ومتابعة مستمرة بحيث يحدث الضرر بسبب المخاطر التي تتسم بالنسبية وتتعلق بمجمل العمل الطبي ومستلزماته.[3]

---

[1] NOURDDINE Mohamed Karim, ‹‹la notion de faute et responsabilité administrative des services publics hospitaliers : pour une meilleure garantie des droits des victimes ›› , revue des droits de l'homme et des libertés publiques N :03 , université de Mostaganem, Algérie , 2021, pp 807, 809.

[2] عميري فريدة، المرجع السابق، ص 91.

[3] بكوش أمال، المسؤولية الموضوعية عن التبعات الطبية: دراسة في القانون الجزائري المقارن، دار الجامعة الجديدة، الجزائر، 2017، ص 156.

ثانيا: شروط تطبيق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

تتوفر لقيام المسؤولية الإدارية توافر شروط خاصة تميزها عن القواعد التقليدية وتتمثل في:

1/الضرورة الطبية وتوافر الخطر الاستثنائي

يجب أن يكون التدخل الطبي ضروريا، أي أن المنفعة المرجوة منه تبرر الإقدام عليه رغم ما قد يحمله من مخاطر.

كما يجب أن يتسم الخطر بكونه استثنائيا وهو الخطر غير المألوف الذي لا يدخل ضمن التطور الطبيعي والمتوقع للحالة المرضية الخاضعة للعلاج.

2/خصوصية الضرر الموجب للتعويض

لقيام المسؤولية دون خطأ، اشترط القضاء الإداري وعلى رأسه القضاء الفرنسي معايير محددة في الضرر:

-الخصوصية أن يمس الضرر شخصا أو فئة محددة بذاتها، مما يجعله وضعا استثنائيا لا يشاركه فيه عامة الأفراد.

-غير عادي(الجسامة) أن يتجاوز الضرر الحد المألوف للأعباء العامة، حيث يعتمد مجلس الدولة معيار جسامة الضرر أو وصفه بالضرر الاستثنائي لتقدير حق المريض في التعويض.[1]

3/رابطة السببية بين الضرر ونشاط المرفق الطبي

تعدّ العلاقة السببية بين نشاط المرفق الصحي والضرر المحقق ركنا جوهريا، وتثور الإشكالية القانونية عند تعدد الأسباب عوامل سابقة، متزامنة أو لاحقة للتدخل الطبي، ولحل هذه المعضلات

[1] بن معروف فوضيل، ‹‹مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ››، مجلة القانون والعلوم السياسية، العدد 07، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2018، ص 418و419.

يتم الاستناد إلى نظريات قانونية مثل تكافئ الأسباب أو السبب المنتج لتحديد مدى مسؤولية الإدارة عن الضرر.[1]

الفرع الثاني

المجال التطبيقي لمخاطر المستشفيات العمومية

تبلورت فكرة المسؤولية دون خطأ كآلية قانونية لضمان تعويض المضرور في الحالات التي يصعب فيها إثبات الركن المعنوي (الخطأ) من جانب الإدارة الصحية، تغليبا لمصلحة الضحية وتحقيقا لتوازن بين امتيازات السلطة العامة وحقوق الأفراد يمكن حصر المجالات التطبيقية في:

أولا: التلقيح والتحصين

يمكن أن تثور المسؤولية القانونية في المجال الصحي نتيجة الأضرار التي قد تلحق للأفراد بسبب بعض التدابير الطبية التي تفرضها الدولة تحقيقا للمصلحة العامة، ومن أبرزها التلقيح فقد اتجه القضاء خاصة في بعض الأنظمة المقارنة إلى إقرار مسؤولية الدولة والجهات الصحية عن الأضرار الناتجة عن هذا النوع من التلقيح حتى في غياب الخطأ، وذلك على أساس مبدأ حماية الأفراد من المخاطر الناتجة عن نشاط مفروض عليهم قانونا.[2]

ثانيا: الأمراض العقلية

يكون ذلك عندما يتسبب المرضى الموجودون فيها في أضرار للغير نتيجة تصرفاتهم إذ تقع على عاتق هذه المستشفيات واجبة الرقابة والإشراف واتخاذ التدابير اللازمة لمنع وقوع مثل هذه الأضرار مما قد يرتب مسؤوليتها عند الإخلال بهذه الالتزامات.[3]

---

[1] بن معروف فوضيل، المرجع السابق، ص 419.

[2] طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي: قانون الصحة الجديد، المرجع السابق، ص 43.

[3] المرجع نفسه، ص 44.

كما تتحمل المستشفيات العمومية مسؤولية ضمان الاستفادة السليمة من المرافق والخدمات العلاجية بما في ذلك التكفل بمرضى الأمراض العقلية وتوفير الرعاية المناسبة لهم داخل المستشفى أو توجيههم إلى المصالح المختصة عند الحاجة، كذلك تنظيم الخدمات الطبية والإشراف على الطاقم الصحي وتوفير الوسائل العلاجية اللازمة، مما يضمن سلامة المرضى وحمايتهم من المخاطر المحتملة.

كما تمتد هذه المسؤولية إلى التكفل ببعض الفئات العامة من المرضى كمرضى الأمراض العقلية من خلال توفير الرعاية المناسبة أو توجيههم كما تمتد هذه المسؤولية إلى التكفل ببعض الفئات العامة من المرضى كمرضى الأمراض العقلية من خلال توفير الرعاية المناسبة أو توجيههم إلى مؤسسات مختصة عند الضرورة إضافة إلى ذلك تلتزم المستشفيات بإتباع الإجراءات القانونية والطبية عند خروج المرضى، خاصة إذا كان خروجهم يشكل خطر على أنفسهم أو غيرهم، أما في حالة إذا ما أصاب المريض نفسه أو غيره بضرر وهو داخل المستشفى فتقوم المسؤولية على أساس الخطأ عند تنظيم وتسيير المرفق من خلال عدم حراسة شخص وجب بمراقبة مستمرة.

ثالثا: الطرق العلاجية الجديدة

يتعين على الأطباء التأكد من سلامة هذه الأساليب و فعاليتها قبل تطبيقها على المرضى مع ضرورة الحصول على موافقتهم المستنيرة بعد إعلامهم بالمخاطر المحتملة، كما تتحمل المستشفيات مسؤولية توفير الوسائل الطبية والتقنية اللازمة وضمان سلامتها إضافة إلى تنظيم العمل داخل المؤسسة بما يحدّ من المخاطر التي قد يتعرض لها المرضى، ولقيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية على هذه الأساليب العلاجية لابد من توفر مجموعة من المبادئ أهمها: ضرورة المحافظة على حياة المريض و ذلك باستعمال أسلوب علاجي، كذلك الاعتماد على طرق علاجية جديدة وأن تترتب آثار مباشرة استثنائية عن ذلك الأسلوب العلاجي.[1]

[1] باعة سعاد، ‹‹المسؤولية الإدارية دون خطأ للمرفق العام: المستشفى العمومي نموذجا››، المرجع السابق، ص 429و430.

رابعا: حالة عمليات نقل الدم

تعدّ عملية نقل الدم من الإجراءات الطبية الحساسة التي تستوجب اتخاذ مجموعة من التدابير الوقائية أهمها إجراء تحاليل و فحوصات دقيقة لتأكد من سلامة الدم المنقول و من توافقه بين المعطي والمتلقي ، وذلك بهدف تفادي انتقال الأمراض أو حدوث مضاعفات صحية للمريض و لهذا الغرض أنشئت مؤسسات متخصصة تعرف ببنوك الدم، تتولى جمع الدم و فحصه و حفضه ثم توزيعه وفق ضوابط علمية و طبية محددة، و تتحمل هذه المؤسسات ضمان سلامة الدم المتبرع به من خلال القيام بالفحوصات اللازمة ما قبل استعماله، غير أنها قد لا تتحمل مسؤولية عن الأضرار التي قد تنتج عن دم ملوث بمرض معين، إذا تعذر اكتشافه بالوسائل العلمية المتاحة وقت الفحص.

كما يثار التساؤل حول تحديد الجهة المسؤولة عن الأضرار الناتجة عن نقل الدم، خاصة في العلاقة بين المريض والطبيب أو بين المريض وبنك الدم أو المخبر الذي أجرى التحاليل وقد اتجه القضاء إلى إمكانية رجوع المريض مباشرة على بنك الدم أو الجهة التي قامت بالفحص استنادا إلى الإخلال بالالتزام بضمان سلامة الدم ودقة التحاليل ،وفي هذا الإطار يعدّ الطبيب مسؤولا عن الأخطاء التي تقع أثناء تحليل الدم أو عند التقصير في التحقق من سلامته باعتبار أن ذلك يدخل ضمن التزاماته المهنية المرتبطة بقواعد وأصول المهنة.[1]

الفرع الثالث

أهم التطبيقات القضائية للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

أولا: نموذج تطبيقي عن التلقيح والتحصين

أصدر مجلس الدولة قرار رقم 30176 بتاريخ 2007/03/28 حول قضية:(مدير ق.ص بعين تدلس) ضد (م.م ومن معه) حيث تتلخص وقائعها في: الابنة القاصرة التي تلقت تلقيحا بمصل

[1]منصور محمد حسين، المسؤولية الطبية، المسؤولية المدنية لكل من: الأطباء، الجراحيين، أطباء الأسنان، صيادلة، المستشفيات العامة والخاصة، الممرضين والممرضات، دار الجامع الجديدة للنشر، مصر، 2006، ص 46.

ملوث مما جعل والد هذه الأخيرة برفع دعوى مطالبا بالتعويض الضرر اللاحق بها من طرف المستشفى جراء التلقيح الذي تعفن الذي أجري داخله.

قام المستشفى بإنكار المسؤولية القائمة على عاتقه مدعيا أن الضرر اللاحق بالفتاة القاصرة يعود إلى خطأ شخصي للممرضة (س.ف).بعد التدقيق في الملف الطبي وبثبوت علاقة سببية بين مصل اللقاح والضرر الذي أصاب القاصر، وعليه قضى المجلس الدولة: بتحميل المسؤولية على عاتق المستشفى نظرا لعدم اتخاذها الحيطة اللازمة لتفادي الخلل بالتالي يستوجب التعويض.[1]

ثانيا: نموذج تطبيقي عن الأمراض العقلية

القرار الصادر عن مجلس الدولة الفرنسي الصادر بتاريخ 13 جوان 1967 في قضية Dpt de la Moselle بمسؤولية المرفق الاستشفائي عن الأضرار الناتجة عن تطبيق أساليب علاجية خاصة بالمرضى العقليين و لا سيما نظام الخروج على سبيل التجربة، تتجلى وقائع القضية في أن المريض العقليَ Amette كان يخضع للعلاج داخل مستشفى الأمراض العقلية التابع لإقليم Moselle ، حيث استفاد من خروج مؤقت للعمل والإقامة لدى أحد المزارعين بموجب اتفاق مع الإدارة، وبعد انتهاء العلاقة بين المزارع والمستشفى عاد المريض لاحقا وأضرم النار في مسكن المزارع متسببا في أضرار جسيمة.[2]

على إثر ذلك رفع المزارع دعوى ضد الإدارة الاستشفائية معتبرا أن الضرر ناتج عن وضعية المريض الخاضع لمتابعة طبية داخل المستشفى، فاعتبر مجلس الدولة أن إنهاء العلاقة جعله في مركز الغير بالنسبة للمرفق وليس معاونا متطوعا.

انطلاقا من هذا التكييف القانوني طبق المجلس نظام المسؤولية دون خطأ تأسيسا على مبدأ المخاطر المرتبطة بطرق وأساليب العلاج الخاصة بالمرضى العقليين، خاصة في إطار الخروج

[1] قرار مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، رقم 300176، مؤرخ في 2007/3/28، قضية (ق.ص بعين تدلس) ضد (م.م و من معه)، نقلا عن :سايس جمال، الاجتهاد الجزائري في القضاء الإداري، ج 3، منشورات كليك ، الجزائر ، 2013،ص 1540.

[2] باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، المرجع السابق، ص 71.

التجريبي، حيث يتحمل المرفق الاستشفائي مسؤولية الأضرار الناتجة عن هذا النوع من العلاج ، حتى لو لم يثبت وجود خطأ من جانبه.[1]

وبذلك كرس القرار مسؤولية المرفق الاستشفائي على أساس نظرية المخاطر، بحيث تقوم مسؤوليته دون حاجة لإثبات الخطأ، إذا كان الضرر مرتبطا بنشاطه العلاجي.[2]

ثالثا: نموذج تطبيقي عن الطرق العلاجية الجديدة

القرار الصادر عن محكمة استئناف "ليون" المتعلقة بقضية "قوماز" ضد والد الطفل (س.غ) بتاريخ 1990/12/21 و تتلخص وقائع القضية في أن الطفل (س.غ) البالغ من العمر 15 سنة خضع لعملية جراحية على مستوى العمود الفقري داخل أحد المستشفيات، باستعمال تقنية علاجية حديثة تعرف ب Méthode de Luqué، والتي لم تكن نتائجها ومضاعفاتها معروفة بشكل كامل آنذاك. أثناء إجراء العملية ظهرت على المريض مضاعفات خطيرة تمثلت بإصابته بشلل على مستوى الأطراف السفلى بعد فترة وجيزة، مما دفع والديه إلى رفع دعوى للمطالبة بالتعويض على أساس مسؤولية المستشفى، غير أن المحكمة الإدارية في المرحلة الأولى رفضت الدعوى لعدم ثبوت أي خطأ طبي من جانب الأطباء أو الطاقم الطبي، إلا أن محكمة الإستئناف أعادت النظر في القضية وإعتبرت أن إستعمال تقنية علاجية جديدة غير مستقرة النتائج[3]، خاصة عندما لا تكون ضرورية لإنقاذ حياة المريض والتي من شأنها أن تعرضه لمخاطر إستثنائية، كما أكدت أن هذه المخاطر حتى في غياب الخطأ ترتب مسؤولية المرفق الاستشفائي متى أدت إلى أضرار جسيمة و غير عادية.

وبناءا عليه أقرت المحكمة مسؤولية المستشفى على أساس المخاطر معتبرة أن الضرر الذي لحق بالمريض كان نتيجة مباشرة لاستخدام وسيلة علاجية حديثة غير مأمونة العواقب، كما أبرزت

[1] باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، المرجع السابق، ص 71.

[2] بن عبد الله عادل، المرجع السابق، 248.

[3] صاحب ليدية، فوات الفرصة في إطار المسؤولية الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو ،2010-2011، ص 72.

أن المريض لم يكن على علم كامل بهذه المخاطر مما يعني أن موافقته لا تعتبر مبنية على علم كامل.[1]

رابعا: نموذج تطبيقي عن حالة عمليات نقل الدم

القرار الصادر عن مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ 1995/5/26 الذي يندرج ضمن النزاعات المتعلقة بالتعويض عن الأضرار الناتجة عن نقل الدم الملوث بفيروس نقص المناعة البشرية المتعلقة بورثة المريض (Jouan , N Gujen , Pavan) ضد المؤسسة الاستشفائية التي أجريت فيها عملية نقل الدم و تتلخص وقائعها في : مورث المدعين خضع لعملية نقل الدم خلال تدخل طبي بالمؤسسة الاستشفائية غير أنه تبين لاحقا إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية نتيجة استعمال منتجات دموية ملوثة، على إثر ذلك تقدم الورثة بدعوى أمام القضاء الإداري للمطالبة بالتعويض عن الضرر اللاحق بهم مؤسسين طلبهم على مسؤولية المؤسسة الاستشفائية عن الأضرار الناتجة عن نشاطها الطبي وبالرجوع إلى الملف الطبي تبين أن إصابة المريض بفيروس نقص المناعة البشرية تعود مباشرة إلى الدم الذي تم نقله خلال العملية الجراحية دون ثبوت وجود خطأ طبي مباشر من طرف الطاقم المعالج.

أكد مجلس الدولة أن مراكز نقل الدم هي الجهة المختصة قانونا بنقل الدم ومعالجته وتوزيعه وبالتالي فإنها تتحمل المسؤولية عن العيوب أو التلوث الذي قد يصيب المنتجات الدموية، كما أوضح أن المستشفى الذي أجريت فيه عملية نقل الدم لا يمكن مساءلته عن الأضرار الناتجة عن منتجات لم يقم بإعدادها أو التحكم في سلامتها.

عليه أقر مجلس الدولة برفض تحميل المؤسسة الاستشفائية المسؤولية، وأنها تقع على الجهة التي وفرت الدم الملوث، أي مركز نقل الدم، مما يؤدي إلى رفض طلبات التعويض الموجهة ضد المستشفى. [2]

[1] صاحب ليدية، المرجع السابق، ص 72.

[2] بن عبد الله عادل، المرجع السابق، ص 248.

خلاصة الفصل الأول:

تعدّ المستشفيات العمومية من بين أهم المرافق العامة التي تهدف لتقديم خدمات صحية للمواطنين وهو ما يفرض ضرورة تنظيم نشاطها قانونيا بما يضمن حماية حقوق المرضى، وقد تبين أن المسؤولية الإدارية لهذه المؤسسات تقوم أساسا على فكرة تعويض الأضرار التي قد تلحق بالغير نتيجة نشاط المرفق الصحي أو بسبب أخطاء العاملين فيه، كما قد تقوم هذه المسؤولية على أساس الخطأ سواء كان شخصيا أو مرفقيا، وقد تقوم كذلك دون خطأ في بعض الحالات استنادا إلى المجالات التطبيقية لمخاطر المستشفيات العمومية، ويظل تحقق هذه المسؤولية مرهونا بتوافر عناصرها الأساسية والمتمثلة في الضرر والعلاقة السببية ، الأمر الذي يكرس دور القضاء الإداري في حماية المتضررين وضمان حسن سير المرافق الصحية.

الفصل الثاني

الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

الفصل الثاني

الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

يعدّ إثبات الخطأ الطبي أو تحقق الضرر داخل المستشفيات العمومية المرحلة الحاسمة الاتي تنتقل فيها المسؤولية الإدارية من مجرد البحث في قيامها إلى ترتيب أثارها القانونية. فبعد ثبوت المسؤولية، يحق للمتضرر رفع دعوى التعويض أمام القضاء الإداري للمطالبة بجبر الأضرار المادية أو المعنوية. ويملك القاضي الإداري، في إطار القضاء الكامل، سلطة تقدير حجم الضرر وتحديد التعويض المناسب وفق ظروف كل حالة، بما يحقق التوازن بين حماية حقوق الأفراد وضمان الأفراد وضمان حسن سير المرفق العام الصحي، مستندا في ذلك إلى المبادئ التي كرسها الإجتهاد القضائي .[1]

إن دراسة الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية تقتضي التطرق إلى رفع دعوى التعويض **(المبحث الأول)**، وكذا نظام التعويض عن المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية **(المبحث الثاني)**، وذلك من خلال تحليل الأسس التي يقوم عليها والمعايير المعتمدة في تقديريه.

المبحث الأول

رفع دعوى التعويض

تعدّ دعوى التعويض من بين أهم الدعاوى الإدارية من حيث القوة القانونية والقيمة العلمية والقضائية إذ تشكل وسيلة فعالة وشائعة الاستعمال لحماية الحقوق والحريات والدفاع عنها في مواجهة أعمال الإدارة العامة غير المشروعة أو الضارة، كما تعتبر دعوى التعويض في نطاق المسؤولية الإدارية الأداة القضائية الأساسية والأصلية التي من خلالها يتم تجسيد وتطبيق أحكام نظرية المسؤولية الإدارية على أرض الواقع بما يضمن تحقيق العدالة في تصرفات الإدارة وحماية حقوق

[1] بوعمران عادل، الوجيز في قانون المنازعات الإدارية، دار الهدى، الجزائر، 2024، ص 150.

الأفراد وحرياتهم أمام سلطة الإدارة العامة ومن هنا سنتطرق إلى تحديد مفهوم دعوى التعويض **(المطلب الأول)**، وكذا شروط قبولها **(المطلب الثاني)**.[1]

المطلب الأول

مفهوم دعوى التعويض

يستوجب تحديد مفهوم دعوى التعويض تحديدا دقيقا وشاملا وذلك بالتطرق إلى مختلف عناصرها الأساسية، وذلك بتعريف دعوى التعويض **(الفرع الأول)**، وكذا بيان أهم خصائصها **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

تعريف دعوى التعويض

تعرف دعوى التعويض "**بأنها الوسيلة القضائية التي يرفعها المتضرر أمام القاضي الإداري للمطالبة بجبر الأضرار الناجمة عن التصرفات الإدارية، سواء كانت هذه التصرفات أعمالا مادية ناتجة عن تنفيذ مادي لأنشطة الإدارة، أم أعمالا قانونية ناتجة عن قرارات إدارية غير مشروعة**"، تتميز هذه الدعوى بأن للقاضي فيها سلطات واسعة تتجاوز مجرد الإلغاء لتصل إلى الحكم على الإدارة بدفع مبالغ مالية كتعويض عادل وهو ما يفسر تسميتها بدعوى القضاء الكامل.[2]

ويمكن تعريفها على أنها **«دعوى قضائية ذات طابع شخصي يباشرها الأفراد الذين تتوافر فيهم صفة التقاضي وتتحقق لهم مصلحة قانونية وذلك برفعها أمام الجهات القضائية المختصة وفقا للأشكال والإجراءات التي يحددها القانون وتهدف هذه الدعوى إلى المطالبة بتعويض كامل وعادل من أجل جبر التي أصابت حقوقهم ومراكزهم القانونية نتيجة النشاط الإداري الضار سواء**

[1] نسرين رزاق زوازي، سوسن سعداني، سفيان بن قطران، المسؤولية الإدارية عن تنظيم المرفق العام الطبي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص: قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، 2022-2023، ص 35.

[2] بلطرش مياسة، الوجيز في قانون المنازعات الإدارية، ط1، لباد للنشر والتوزيع، الجزائر، 2023، ص 150.

كان هذا الضرر ماديا أو معنويا»[1]، كما تندرج دعوى التعويض ضمن دعاوى القضاء الكامل التي يتمتع فيها القاضي بسلطة تقديرية واسعة في تقدير التعويض والحكم به بما يحقق حبر الضرر.

وتقوم دعوى التعويض الناشئة عن المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية من خلال تحديد الخصوم في هذه الدعوى شأنها في ذلك شأن سائر الدعاوى القضائية، حيث تقوم على طرفين أساسيين هما:

أولا: المدعى(المضرور)

يتمثل في الشخص الذي لحقه ضرر فيباشر حقه في المطالبة بالتعويض عن هذا الضرر من خلال رفع الدعوى أمام الجهة القضائية المختصة، شرط أن يكون الضرر مباشرا وناتجا عن خطأ ارتكبه أحد أعوان المرفق الاستشفائي.

ثانيا: المدعى عليه (المسؤول عن الضرر)

يقصد به الجهة التي تقام ضدها الدعوى القضائية وفي مجال المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية فإن هذه المؤسسات تعدّ الطرف المدعى عليه، لاعتبارها المسؤولة عن الأضرار التي تصيب الغير وذلك استنادا إلى تمتعها بالشخصية المعنوية التي تخول لها الأهلية القانونية وأهلية التقاضي وبناءا على ذلك متى ثبت الخطأ وتحقق الضرر الناتج عن المخاطر العلاجية فإن المسؤولية تنسب إلى المؤسسة الاستشفائية وترفع الدعوى في مواجهتها بصفتها مرفقا عاما إداريا.[2]

الفرع الثاني

خصائص دعوى التعويض

تتميز دعوى التعويض بعدة خصائص أساسية تتمثل فيمايلي:

---

[1] عوابدي عمار، نظرية المسؤولية الإدارية: دراسة تأصيلية، تحليلية ومقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1998، ص 255.

[2] يعقوبي خالد، المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، مذكرة التخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماجيستر في إطار مدرسة دكتوراه الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجزائر 1، الجزائر، 2016-2017، ص 79.

أولا: دعوى ذات طبيعة قضائية

تعد دعوى التعويض دعوى قضائية بالأساس تختلف عن أساليب الطعن الإداري مثل التظلم الإداري أو فكرة القرار الإداري السابق إذ تخضع لمجموعة من الإجراءات القضائية، وترفع أمام جهة قضائية مختصة تتمثل في المحكمة الإدارية وذلك وفقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

ثانيا: دعوى ذات طابع شخصي

تتصف دعوى التعويض بكونها دعوى شخصية إذ تقوم على حق قانوني شخصي، يعود للمدعي وتستهدف لتحقيق مصلحة ذاتية تتمثل في الحصول على تعويض مادي أو معنوي جبرا للأضرار التي مست حقوقه الشخصية.

ثالثا: من نطاق القضاء الكامل

تتميز دعوى التعويض بامتداد سلطات القاضي الإداري فيها مقارنة بباقي الدعاوى، إذ لا يقتصر دوره على الرقابة الشكلية بل يتعداها إلى التحقق من وجود الحق الشخصي للمدعي، والتأكد من قيام الضرر الناتج عن النشاط الإداري للمؤسسة الاستشفائية، ثم تقدير مدى هذا الضرر، وصولا إلى تحديد التعويض الكامل والعادل الكفيل بجبره.[1]

المطلب الثاني

شروط قبول دعوى التعويض

تخضع دعوى التعويض أمام القاضي الإداري بجملة من الشروط العامة المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية والإدارية والتي تعد أساسية لقبول أي دعوى قضائية، وفي حال تخلف أحد هذه الشروط تقضي المحكمة بعدم قبول الدعوى شكلا[2]، وتنقسم إلى الشروط المتعلقة بأطراف الدعوى **(الفرع الأول)**، والشروط المتعلقة بالدعوى بحد ذاتها **(الفرع الثاني)**.

[1] يعقوبي خالد، المرجع السابق، ص 80.

[2] بلطرش مياسة، المرجع السابق، ص 152.

الفرع الأول

الشروط المتعلقة بأطراف الدعوى

لتطبيق وقبول دعوى التعويض الإدارية شكلا باعتبارها دعوى قضائية لابدّ من توفر مجموعة من الشروط والمتمثلة في شرط الأهلية**(أولا)**، الصفة **(ثانيا)**، وأخيرا المصلحة **(ثالثا)**.

أولا: شرط الأهلية

يقصد بالأهلية قدرة الشخص على مباشرة الإجراءات القضائية أمام القضاء، ويجب أن تتوفر هذه الأهلية في كل من يباشر الدعوى سواء كان مدعيا أو مدعى عليه.

بالنسبة للشخص الطبيعي يشترط أن يكون متمتعا بالأهلية القانونية أي بالغا سن الرشد وهذا حسب ما نصت عليه نص المواد من 40 إلى 45 من القانون المدني وغير مصاب بعوارض الأهلية، أما إذا كان ناقص أو عديم الأهلية فيجب أن يمثل بواسطة الولي أو الوصي أو القيم.[1]

أما بالنسبة للشخص المعنوي فإنه يباشر الدعوى عن طريق ممثله القانوني ويشترط للمباشرة الدعوى توفر مجموعة من الشروط أهمها التمتع بالشخصية القانونية، لا يمكن لأي شخص رفع الدعوى ما لم يكن معترفا به قانونا كشخص طبيعي أو معنوي كذلك بلوغ سن الرشد حتى يتمكن الشخص من مباشرة حقوقه بنفسه أمام القضاء، كذلك السلامة من عوارض الأهلية مثل الجنون أو السفه التي تمنع الشخص من مباشرة الإجراءات القضائية.[2]

إن التمتع بأهلية التقاضي يقتضي توفر الأهلية القانونية الكاملة، إذ لا تمنح هذه الصلاحية لناقص الأهلية الذي لا يمكنه مباشرة الدعوى بنفسه، وإنما يتم ذلك عن طريق ممثله القانوني، ومن أمثلة ذلك القاصر الذي يتعرض للضرر نتيجة خطأ طبي داخل مرفق صحي عمومي حيث يثبت له الحق في المطالبة بالتعويض، غير أن ممارسة هذا الحق قضائيا تتم بواسطة وليه أو من ينوب

[1] أنظر المواد 40 إلى 45 من الأمر رقم 75-58 مؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق ل 26 سبتمبر 1975، متضمن القانون المدني، ج ر ج ج د ش، رقم 78، الصادر بتاريخ 30 سبتمبر 1975، (معدل ومتمم).

[2] خلوفي رشيد، قانون المنازعات الإدارية، شروط قبول الدعوى الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص 248.

عنه قانونا، وغالبا بمساعدة محام وتتحقق أهلية التقاضي بالنسبة للشخص الطبيعي ببلوغه سن التاسعة عشرة، شريطة تمتعه بقواه العقلية وعدم خضوعه لأي مانع قانوني، وذلك وفقا لما ينص عليه القانون المدني كما تثبت هذه الأهلية أيضا للشخص المعنوي، كالمستشفيات باعتبارها كيانا قانونيا مستقلا يتمتع بالشخصية الاعتبارية، فيباشر حقوقه والتزاماته عن طريق ممثليه القانونيين.[1]

ثانيا: شرط الصفة

يعدّ شرط الصفة من الشروط الجوهرية لقبول دعوى التعويض إذ يشترط توفره في أطراف الخصومة القضائية، باعتباره الأساس الذي يمنح للمدعي الحق في اللجوء إلى القضاء للمطالبة بحقوقه وحمايتها، فالصفة تثبت للشخص المضرور بصفته صاحب الحق أو المركز القانوني المعتدى عليه، كما يمكن أن تمارس من طرف نائبه القانوني أو وكيله كالقيم أو الوصي أو الولي بالنسبة للناقص الأهلية، وعليه لا تقبل الدعوى ما لم ترفع من ذي صفة أي ممن يدعي حقا شخصيا أو مركزا قانونيا مكتسبا سواء بشكل مباشر أو عن طريق من يمثله قانونا.

تعتبر الصفة في التقاضي امتدادا للمصلحة، إذ أن صاحب الصفة هو ذاته صاحب المصلحة في الدعوى، وهي من النظام العام، مما يخول للقاضي إثارة انعدامها تلقائيا في أي مرحلة من مراحل الدعوى، ويجب على المدعي إثبات أنه المتضرر من الفعل الضار سواء كان الضرر ماديا أو معنويا أو حتى في صورة تفويت فرصة، وغالبا ما يكون المريض نفسه هو صاحب الصفة في دعاوى المسؤولية الطبية، غير أنه في حالة وفاته تنتقل هذه الصفة إلى ذوي حقوقه من الورثة، كما تثبت للولي بالنسبة للقاصر. وقد يتعدد المتضررون من الفعل الواحد، بحيث يصيب كل منهم ضررا مستقل كما في حالة التسمم الغذائي داخل المستشفيات، حيث يحق لكل متضرر رفع دعوى مستقلة للمطالبة بالتعويض، إضافة إلى من لحقهم ضرر لاحق.[2]

من جهة أخرى يجب كذلك توفر الصفة في المدعى عليه، بحيث ترفع الدعوى من ذي الصفة على ذي صفة، و يقصد بالمدعى عليه الشخص المسؤول عن الضرر، سواء كان ذلك نتيجة فعله الشخصي أو فعل غيره أو الشيء الخاضع لحراسته، وفي مجال المسؤولية الطبية، ورغم أن

[1] باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، المرجع السابق، ص 91.

[2] المرجع نفسه، ص 92.

الطبيب يعد المسؤول المباشر عن الخطأ، إلا أن مسؤوليته تنتقل إلى المستشفى العمومي باعتباره متبوعا له ،وذلك وفقا للقواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، وبناءا علية يعد المستشفى العمومي هو المدعى عليه في دعاوى التعويض الناتجة عن نشاط موظفيه، لكونه شخصا معنويا يتمتع بالشخصية القانونية وأهلية التقاضي ،ويمثله في ذلك مديره بصفته الممثل القانوني.

كما ينبغي التمييز بين الصفة في الدعوى والتمثيل القانوني، بالصفة تعدّ شرطا موضوعيا يتعلق بالحق في التقاضي، ويترتب على انعدامها عدم قبول الدعوى، أما التمثيل القانوني فيعد شرطا شكليا للصحة الإجراءات، ويترتب على اختلاله بطلان العمل الإجرائي مع إمكانية تصحيحيه وفقا لما يقرره القانون ومن ثم فإن الصفة الموضوعية تختلف عن الصفة الإجرائية من حيث الطبيعة والآثار القانونية المترتبة على تخلف كل منهما.[1]

ثالثا: شرط المصلحة

تعد المصلحة من الشروط الجوهرية لقبول دعوى التعويض إذ يقصد بها الفائدة أو المنفعة التي يرجوها المدعي من لجوءه إلى القضاء للمطالبة بحقوقها أو التعويض عن الأضرار التي لحقت به، فالمصلحة في مفهومها القانوني حيث تنص المادة 13 ق.إ.م.إ على "**لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة، مصلحة قائمة ومحتملة يقرها القانون..**". [2]

ويتحقق شرط المصلحة في دعوى التعويض الإداري عندما يكون الشخص في مركز قانوني ذاتي، ويكون صاحب حق شخصي مكتسب، ومعترف به قانونا بحيث يكون هذا الحق محميا بموجب القواعد القانونية والقضائية، كما يشترط أن يكون الشخص قد تعرض لضرر، وبمجرد وقوعه تتولد للمتضرر مصلحة شخصية ومباشرة في رفع الدعوى، باعتباره صاحب الحق أو المركز القانوني المعتدى عليه.

---

[1] باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، المرجع السابق، ص 93.

[2] أنظر المادة 13 من القانون رقم 08-09، مؤرخ في 18 عام 1429 الموافق ل 25 فبراير 2008، بتضمن ق.إ.م.إ، ج ر ج ج د ش، عدد 21، الصادر في 23 أفريل 2008، معدل ومتمم بالقانون رقم 22-13، مؤرخ في 13 ذي الحجة عام 1443، الموافق ل 12 يوليو 2022، عدد 48، الصادر في 17 يوليو 2022.

لقيام المصلحة يجب وجود علاقة مباشرة بين المدعي وموضوع النزاع بحيث تكون المصلحة شخصية وغير افتراضية وذلك لتفادي تحويل الدعاوى القضائية إلى دعاوى شعبية يمكن لأي شخص رفعها دون صلة حقيقية بنزاع الأمر الذي قد يؤدي إلى تعطيل سير المرفق القطاعي، والإخلال بانتظامه كما يجب أن تتوفر المصلحة في الدعوى بصفة عامة مهما كانت طبيعتها، على أن تكون قائمة على أساس قانوني ولصحة المصلحة وقبول الدعوى يجب أن تتوفر فيها الشروط التالية:

-أن تكون المصلحة قانونية ومشروعة أي أن تستند إلى حق أو مركز قانوني يحميه القانون فلا يقبل الادعاء القائم على مصلحة مخالفة للقانون أو النظام العام أو الأداب العامة.

-أن تكون المصلحة شخصية ومباشرة بحيث يكون المدعي هو المتضرر فعلا من النشاط الإداري بشكل مباشر.

-أن تكون المصلحة قائمة أو محتملة أي أن تكون موجودة فعلا وقت رفع الدعوى أو على الأقل يحتمل وقوعها مستقبلا بشكل جدّي.

-اشتراط أن تكون المصلحة شخصية ومباشرة: حيث يشترط لقبول دعوى التعويض أن تكون المصلحة شخصية وأن يكون رافع الدعوى هو صاحب الحق المعتدى أو من يمثله قانونا.

-أن تكون المصلحة قائمة وحالة: بقصد بذلك أن يكون الضرر قد تحقق فعلا وقائما وقت رفع الدعوى، أما الضرر الاحتمالي الذي لم يقع بعد فلا يعتد به كأصل عام، مما يؤدي إلى عدم قبول الدعوى. [1]

الفرع الثاني

الشروط المتعلقة بالدعوى بحد ذاتها

لقبول دعوى التعويض يجب توفر مجموعة من الشروط المتعلقة المتعلقة بالدعوى بحد ذاتها، الشرط المتعلق بالعريضة **(أولا)**، شرط الميعاد **(ثانيا)**، شرط الاختصاص القضائي **(ثالثا)**.

[1] عوابدي عمار، النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري، المرجع السابق، ص ص 224، 226.

أولا: الشرط المتعلق بالعريضة

تخضع عريضة افتتاح دعوى المسؤولية الإدارية المرفوعة ضد المستشفيات العمومية أمام القضاء الإداري لجملة من الشروط الشكلية والإجرائية التي يتعين احترامها وذلك ضمانا لحسن سير الخصومة القضائية ويمكن إبراز هذه الشروط فيمايلي:

1-شكل العريضة وبياناتها الأساسية

يقصد بالعريضة الوثيقة القانونية والإجرائية التي يتقدم بها المدعي إلى الجهة القضائية المختصة قصد المطالبة بالتعويض الكامل عن الأضرار التي لحقت به نتيجة أخطاء أو أفعال منسوبة للمستشفيات العمومية أو لأعوانه وتخضع هذه العريضة للأحكام المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، إذ يجب أن تتضمن تحت طائلة عدم القبول مجموعة من البيانات الجوهرية أهمها:

-تحديد الجهة القضائية المختصة المرفوعة أمامها الدعوى

-الاسم واللقب والموطن القانوني للمدعى

-الاسم واللقب وموطن المدعى عليه، وفي حالة انعدام الموطن يشار إلى آخر موطن معلوم، إذ تعلق الأمر بشخص معنوي، يجب بيان طبيعته و تسميته، ومقره الاجتماعي، وصفة ممثله القانوني أو الاتفاقي مع الإشارة إلى المستندات والوثائق المؤيدة للطلب ، وتعد هذه البيانات عناصر أساسية في العريضة، و يترتب إغفال أحدها إمكانية التصريح بعدم قبول الدعوى شكلا، غير أن للقاضي الإداري سلطة منح أجل للمدعي قصد تصحيح العيوب الشكلية واستكمال النقائص وفق القانون.[1]

2-إيداع العريضة أمام الجهة القضائية المختصة

يتم رفع دعوى التعويض بعريضة مكتوبة محررة باللغة العربية موقعة ومؤرخة وتودع لدى أمانة ضبط الجهة القضائية المختصة، حيث تقيد في سجل خاص بحسب تاريخ ورودها، وتكون مرفقة بالوثائق والمستندات الدائمة لها كما يشترط تقديم العريضة بوسطة محامي معتمد لاعتبار أن التمثيل بمحام يعد إجراء قانونيا، وقد أصبح شرطا وجوبيا أمام محكمة الإستئناف الإدارية ومجلس

[1] باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، المرجع السابق، ص 96.

الدولة باستثناء بعض الجهات الأشخاص الذين يجيز لهم القانون مباشرة الدعوى دون هذا الشرط ويتعين كذلك دفع الرسوم القضائية المقررة قانونا، غير أن المستشفيات العمومية باعتبارها مؤسسات عمومية ذات طبيعة إدارية تستفيد من بعض الإعفاءات المقررة للأشخاص المعنوية العامة وفقا للتشريع المعمول به.[1]

ثانيا: شرط الميعاد

لا يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية نصا خاصا يحدد الأجل المقرر لرفع دعوى التعويض ناشئة عن المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، وهو ما يفرض بالضرورة الرجوع إلى القواعد العامة المقررة في القانون المدني باعتباره الإطار المرجعي الأساسي في تنظيم آجال التقاضي في غياب نص خاص، وبناءا على ذلك فإن دعوى التعويض تخضع لأحكام التقادم الطويل[2]، حيث تسقط بمرور مدة 15 سنة، تبدأ من تاريخ وقوع الفعل الضار الذي ترتب عنه الضرر محل المطالبة بالتعويض، سواء كان هذا الفعل راجعا إلى خطأ طبي أو إلى ضرر ناتج عن سير مرفق صحي عمومي، ما لم يوجد نص تشريعي خاص يستبعد تطبيق هذه القاعدة أو يقرر أجلا مغايرا.

يستهدف هذا التنظيم تحقيق هذا الاستقرار القانوني وحماية المراكز القانونية للأطراف من خلال وضع حد زمني للمطالبة القضائية، حتى لا تبقى المسؤولية مفتوحة إلى أجل غير محدود غير أن التطبيق العملي لهذا المبدأ يثير بعض الإشكالات خاصة في المجال الطبي نظرا لخصوصية الأضرار الصحية التي قد لا تظهر أثارها بشكل فوري وإنما تتطور تدريجيا أو تبقى كاملة لفترة معينة قبل أن تتجلى بصورة واضحة، وفي هذا الإطار استقر القضاء الإداري على أن بداية سريان مدة التقادم لا ترتبط دائما بتاريخ وقوع الفعل المسبب للضرر فقط بل تمتد في بعض الحالات إلى تاريخ تحقق الضرر فعليا أو إلى تاريخ اكتشاف من طرف المرور وذلك متى كان الضرر خفيا أو غير ظاهر عند وقوع الخطأ، ويكتسي هذا التوجه أهمية خاصة في مجال الأخطاء الطبية، حيث قد لا

[1] باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، المرجع السابق، ص 96.

[2] أسيد حورية، المسؤولية الشخصية للطبيب في المستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في القانون، تخصص قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2017-2018، ص 171.

تظهر النتائج الضارة مباشرة بعد التدخل الطبي، بل تتأخر إلى حين ظهور مضاعفات لاحقة، سواء بعد العمليات الجراحية أو خلال مراحل العلاج أو المتابعة الطبية، ومن ثم فإن اعتماد معيار العلم بالضرر أو اكتشافه كمنطلق لبداية سريان التقادم يعدّ حلا عمليا يحقق التوازن بين استقرار الأوضاع القانونية من جهة، وضمان عدم حرمان المضرور من حقه في التعويض بسبب تأخر ظهور الضرر و صعوبة اكتشافه من جهة أخرى، مما يعكس توجه القضاء نحو تعزيز الحماية الفعلية لحقوق المتضررين في إطار المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.[1]

ثالثا: شرط الاختصاص القضائي

يتحدد الاختصاص القضائي في دعاوى المسؤولية الطبية على أساس طبيعة الفعل المسبب للضرر ومدى ارتباطه بالمرفق العام الصحي، فإذا كان الخطأ صادرا عن أحد أفراد الطاقم الطبي أثناء ممارسته لمهامه داخل المستشفى العمومي، فإن هذا الخطأ يعدّ جزءا من نشاط المرفق العام، مما يضفي على النزاع طابعا إداريا ويسند الاختصاص إلى القضاء الإداري للفصل فيه، ويترتب على هذا التكييف أن المسؤولية لا تنسب مباشرة على الطبيب بصفته الشخصية وإنما تتحمل المؤسسة الاستشفائية العمومية باعتبارها الجهة القائمة على تسيير وتنظيم المرفق الصحي، إذ أن الأعمال المرتكبة تدخل في إطار الوظيفة وتنجز لحساب الإدارة ، ومن ثم توجه دعوى التعويض أساسا ضد هذه المؤسسة باعتبارها المسؤولة عن الأضرار الناتجة عن نشاطها، كما يفهم من ذلك أن معيار تحديد الاختصاص لا يقوم على صفة الشخص بقدر ما يرتكز على طبيعة العمل المرتكب أي ما إذا كان متصلا بالوظيفة داخل المرفق العام ، فإذا ثبت هذا الارتباط، انعقد الاختصاص للقضاء الإداري، باعتبار النزاع منازعة إدارية تتعلق بسير مرفق عام صحي، وعليه فإن الأساس المعتمد في إسناد الاختصاص القضائي في هذا المجال هو معيار ارتباط الخطأ بالمرفق العام، وهو ما يؤدي إلى إخضاع النزاع لجهة القضاء الإداري وتوجيه الدعوى ضد الإدارة المختصة.[2]

---

[1] أسيد حورية، المرجع السابق، ص 171.

[2] ، محي الدين جمال، «آثار المسؤولية الطبية»، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 7، جامعة البليدة 2، الجزائر، 2015، ص 74.

أ-الاختصاص النوعي للمحكمة الإدارية

تُعدّ المحكمة الإدارية صاحبة الولاية العامة في الفصل في المنازعات الإدارية، ويُعتبر اختصاصها من النظام العام، الأمر الذي يمنع الأطراف من الاتفاق على مخالفته أو استبعاده. لذلك يلتزم القاضي، متى عُرض عليه نزاع يدخل ضمن اختصاص القضاء الإداري، بإثارة مسألة الاختصاص تلقائيا حتى ولو لم يتمسك بها الخصوم.

قد كرس المشرع الجزائري هذا المبدأ من خلال المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، التي نصت على أن المحاكم الإدارية تختص بالفصل ابتدائيا في جميع المنازعات التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها، مع قابلية أحكامها للاستئناف.

كما حددت المادة 801 من نفس القانون طبيعة الدعاوى التي تدخل ضمن اختصاص المحكمة الإدارية، حيث تشمل دعاوى إلغاء القرارات الإدارية، والدعاوى التفسيرية، ودعاوى فحص المشروعية، إضافة إلى دعاوى القضاء الكامل وكذا المنازعات التي يسندها القانون صراحة إلى القضاء الإداري. ومن خلال ذلك يتضح أن المشرع الجزائري اعتمد المعيار العضوي أساسا لتحديد الاختصاص النوعي للقضاء الإداري، خاصة فيما يتعلق بدعاوى التعويض الناشئة عن المسؤولية الإدارية بصفة عامة، والمسؤولية الطبية للمستشفيات العمومية بصفة خاصة.[1]

ب- الاختصاص الإقليمي للمحكمة الإدارية

لا يكتمل تحديد اختصاص المحكمة الإدارية بمجرد توافر الاختصاص النوعي، بل يشترط كذلك احترام قواعد الاختصاص الإقليمي أو المحلي، والتي يقصد بها توزيع الاختصاص بين الجهات القضائية على أساس جغرافي ومكاني. وقد نظم المشرع الجزائري هذه القواعد بموجب المادتين 37 و38 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وأحالت إليهما المادة 803 من نفس القانون لتحديد الاختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية.

[1] شرفي فاتح، المرجع السابق، ص 49.

تقضي القاعدة العامة بأن ترفع الدعوى أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه، وفي حالة تعدد المدعى عليهم ينعقد الاختصاص للمحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها موطن أحدهم، ما لم يوجد نص قانوني يقضي بخلاف ذلك.

كما نصت المادة 39 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على بعض الحالات الخاصة، ومن بينها دعاوى التعويض عن الأضرار الناتجة عن الأفعال الضارة المنسوبة للإدارة، حيث ينعقد الاختصاص للجهة القضائية التي وقع في دائرة اختصاصها الفعل الضار.

في مجال منازعات المسؤولية الطبية، أورد المشرع قواعد خاصة للاختصاص الإقليمي بموجب المادة 804 فقرتي 5 و7 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وذلك استثناء من القواعد العامة المنصوص عليها في المادتين 37 و38. ويكون الاختصاص في هذه الحالة للمحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات الطبية، أو المحكمة التي وقع في نطاق اختصاصها الفعل الضار. وبذلك منح المشرع للمتضرر حرية الاختيار بين هاتين الجهتين القضائيتين لرفع دعواه، ويُلاحظ أن قواعد الاختصاص الإقليمي أمام القضاء الإداري تُعد من النظام العام كذلك، مما يترتب عليه عدم جواز الاتفاق على مخالفتها أو الخروج عنها.[1]

المبحث الثاني

نظام تقدير التعويض عن المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

لتفعيل المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية والمتمثلة في الحكم بالتعويض عن الأضرار الناتجة عن تنظيم أو نشاط المرفق الاستشفائي العام يستوجب حصول المضرور على التعويض الذي يظل مشروطا بإثباته للضرر والعلاقة السببية التي تربط هذا الضرر بالمرفق العمومي، وبعد صدور الحكم القضائي بالتعويض لصالح الضحية يتعين عليه مباشرة إجراءات تنفيذ هذا الحكم من أجل الحصول الفعلي على مبلغ التعويض المقضي به.[2]

[1] شرفي فاتح، المرجع السابق، ص 50.

[2] سليمان حاج عزام، المرجع السابق، ص 411.

وعليه سنتطرق إلى أحكام عبئ الإثبات **(المطلب الأول)**، وكذا سلطة القاضي الإداري في تقدير ومنح التعويض **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول

أحكام عبئ الإثبات

يتعلق الإثبات في دعوى التعويض عن المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية بكونه عنصرا حاسما لقيام حق المضرور في الجبر، إذ لا يمكن ترتيب المسؤولية دون إثبات أركانها المرتبطة بالفعل الضار ويقع عبئ الإثبات أساسا على المدعي الذي يتعين عليه بإتباع الطرق القانونية أما القاضي الإداري المختص لإثبات دعواه و نظرا للطابع التقني والمعقد للنزاعات المرتبطة بالنشاط الاستشفائي، وما قد يترتب عن صعوبة إثبات الخطأ الطبي في بعض الحالات ، فقد منح المشرع القاضي سلطات تقديرية واسعة من بينها اللجوء إلى الخبرة الفنية باعتبارها وسيلة مساعدة لتوضيح الجوانب التقنية و تقدير عناصر الدعوى ، وفق الإجراءات القانونية المعمول بها.[1]

وبذلك سيتم التطرق إلى تعريف الإثبات وصعوبته في المجال الطبي **(الفرع الأول)**، وكذا تحديد سلطة القاضي الإداري في مجال الإثبات **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

مفهوم الإثبات وصعوبته في مجال الطب

سنتطرف إلى تحديد تعريف الإثبات **(أولا)**، ثم صعوبته في المجال الطب **(ثانيا)**، وكذا تقسيم عبئ الإثبات **(ثالثا)**.

أولا: تعريف الإثبات

يّعد الإثبات في المجال الطبي وخاصة في إطار دعاوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية عنصرا محوريا تقوم عليه الدعوى حيث يلتزم المدعي بإقناع القاضي بما يدعيه من وقائع وفق الوسائل القانونية التي يحددها التشريع، رغم أن المشرع الجزائري لم يضع

[1] يعقوبي خالد، المرجع السابق، ص 91.

تعريفا مباشرا له، وإنما نظم أحكامه من خلال قواعد القانون المدني وقانون الإجراءات المدنية والإدارية وتتجلى أهمية الإثبات في كونه الوسيلة الأساسية لإظهار أركان المسؤولية الإدارية لاسيما في القضايا ذات الطابع الطبي التي تتسم غالبا بالتعقيد الفني حيث يرتبط قبول الدعوى أو رفضها بمدى قدرة المدعي في إثبات الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما ويبرز دور القضاء الإداري خصوصا مجلس الدولة في التأكيد على هذا المبدأ من خلال اجتهاداته التي تشترط قيام الدليل على عناصر المسؤولية حتى يتم الحكم بالتعويض.

قضى مجلس الدولة في إحدى القضايا أنه لعدم إثبات الخطأ الطبي أو الخطأ المرفقي والعلاقة السببية بينهما وبين الوفاة فإن الدعوى غير مؤسسة قانونا، مما يؤدي إلى تأييد القرار المطعون فيه، ويعكس هذا التوجه القضائي الصعوبات العملية التي تعترض المدعي في إثبات المسؤولية الطبية نظرا للطبيعة التقنية والمعقدة لهذا النوع من المنازعات.[1]

ثانيا: صعوبة إثباته في المجال الطبي

تواجه عملية إثبات أركان المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية عدة صعوبات عملية، ترتبط أساسا بخصوصية المجال الطبي وتعقيداته إذ غالبا ما يجهل المدعي طبيعة الأخطاء الطبية أو صور الإهمال واللامبالاة التي قد تكون سببا في الضرر كما يصعب عليه في الكثير من الحالات تحديد ما يجري داخل غرف العمليات نظرا لطابعها التقني المغلق، وتزداد صعوبة الإثبات عندما يتعلق الأم بالأخطاء الفنية، حيث يكون المدعي غير مختص في المجال الطبي مما يحد من قدرته على فهم وتفسير الوقائع الطبية بدقة، كما أن شهادة الشهود من أقارب المريض غالبا ما تفقد قوتها لإثباته لارتباطها بالعاطفة والتضامن مع الضحية، وهو ما يقلل من موضوعيتها أمام القاضي.[2]

من أهم الصعوبات كذلك إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر، رغم إمكانية إثبات الخطأ أو الضرر في بعض الحالات، وذلك نظرا لتعقيد جسم الإنسان وخصوصية العمل الطبي الذي يتم في إطار من السرية وبحضور الفريق الطبي فقط، مما يحد من إمكانية الاطلاع المباشر

[1] يعقوبي خالد، المرجع السابق، ص 91.

[2] المرجع نفسه، ص 92.

على الوقائع، كما أن اللجوء الخبرة الطبية رغم أهميتها قد يثير إشكالات تتعلق بالحياد والاستقلالية، إذا وجدت علاقات تربط الخبير بأحد الأطراف مما قد يؤثر على كشف الحقيقة.

يتضح هذا التعقيد في التطبيق القضائي الجزائري من خلال عدة قرارات منها قرار مجلس الدولة الصادر بتاريخ 2011/9/29 في قضية(ب.ك)ضد(مدير المستشفى الجامعي بوهران) والذي رتب عدم ثبوت الادعاءات على إعفاء المرفق من المسؤولية، وكذا قضية السيد(ش.ق) ضد (مستشفى ابن رشد) حيث أدى عجز المدعي عن إثبات العلاقة السببية بين العملية الجراحية والضرر اللاحق به إلى رفض دعواه وتأييد القرار من مجلس الدولة.[1]

ثالثا: تقاسم عبئ الإثبات

يتحدد عبئ الإثبات في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية باعتباره عنصرا جوهريا في تحديد مصير النزاع، إذ يتوقف عليه نجاح الدعوى أو فشلها بحسب قدرة الطرف المكلف به بتقديم الدليل الكافي لإثبات ما يدعيه من وقائع ووفق القواعد العامة في الإثبات، فإن هذا العبىء يقع مبدئيا على عاتق المدعي، أي المريض المتضرر أو من ينوب عنه قانونا باعتباره الطرف الذي يدعي خلاف الأصل و يترتب على ذلك التزامه بإثبات أن المؤسسة الاستشفائية قد أخلت بواجبها في بذل العناية الطبية الواجبة وفق الأصول العلمية و المعايير المهنية المستقرة.

غير أن خصوصية النشاط الطبي والاستشفائي وما يتميز به من طابع تقني دقيق وتعقيد علمي، إلى جانب احتكار المؤسسة الاستشفائية مما يجعل من الصعب عمليا في بعض الحالات تحميل المدعي وحده عبئ الإثبات كاملا، وهو ما أدى في التطبيق العملي إلى اتجاه القضاء في بعض الحالات نحو تحقيق هذا العبىء أو نقله جزئيا إلى المدعى عليه، أي المؤسسة الاستشفائية باعتبارها الطرف الأكثر قدرة على تقديم الأدلة المتعلقة بظروف العلاج ومسار التدخل الطبي.[2]

مع ذلك فإن القضاء الإداري الجزائري لم يستقر على قاعدة صريحة وثابتة تحدد بشكل دقيق توزيع عبىء الإثبات في هذا النوع من الدعاوى، بل يكتفي في الغالب بالتثبيت من توفر أركان المسؤولية الإدارية سواء كانت قائمة على أساس الخطأ أو بدون خطأ من خلال التحقق من وجود

[1] يعقوبي خالد، المرجع السابق ص 92 و93.

[2] المرجع نفسه، ص 94.

الضرر والعلاقة السببية بينه وبين نشاط المرفق الاستشفائي، ويظل بذلك تقدير عبئ الإثبات مرتبطا بظروف كل قضية على حدا وفق ما تعرضه الوقائع وما يتوفر من عناصر إثبات، وهو ما يعكس مرونة القضاء الإداري في التعامل مع خصوصية المنازعات الطبية.[1]

الفرع الثاني

وسائل الإثبات في المجال الطبي وتطبيقاتها

سنتطرق إلى بيان وسائل الإثبات **(أولا)**، ثم الإشارة إلى أهم التطبيقات القضائية لعبىء الإثبات **(ثانيا)**.

أولا: وسائل الإثبات

يعدّ إثبات الخطأ الطبي من المسائل التي تقبل كافة وسائل الإثبات المشروعة، حيث يقع على عاتق المضرور من نشاط المؤسسات الصحية العمومية عبئ إثبات هذا الخطأ بالاعتماد على مختلف الطرق القانونية المتاحة، وفي المقابل يتعين على القاضي التحقق من توفر خطأ طبي ثابت ومؤكد يكون قد صدر عن الطبيب نتيجة قلة التبصر، مما يجعله يتجاوز معيار سلوك الطبيب المعتاد من ذات التخصص، ولا يشترط في هذا الخطأ أن يكون جسيما بل يكفي أن يكون بسيطا متى ثبت أنه يشكل إخلالا واضحا بالواجبات المهنية المفروضة على الطبيب على أن يستند الإثبات إلى وقائع دقيقة و محددة لا إلى مجرد افتراضات.[2]

انطلاقا من ذلك يمكن القول أن الإثبات في مجال المسؤولية الطبية يتميز بالمرونة، إذ يجوز الاعتماد فيه على وسائل الإثبات بما في ذلك الخبرة، غير أن الطابع الفني والعلمي لهذا المجال الذي يتجاوز التكوين القانوني للقاضي يجعل هذا الأخير يعتمد بدرجة أساسية على الخبرة الطبية القضائية في تقدير وجود الخطأ من عدمه، ورغم أن تقارير الخبرة غالبا ما تميل إلى تأييد موقف الطبيب، إلى أن القاضي يجد نفسه ملزما بالأخذ بها ما لم تتوفر أسباب جدية تدعو إلى استبعادها لذا يتعين على القاضي عند تقدير الأدلة أن يتحلى بأقصى درجات الدقة والحذر وأن يلتزم بحدود

[1] يعقوبي خالد، المرجع السابق، ص 94.

[2] فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 158.

اختصاصه دون الخوض في المسائل الطبية التي يجب إسنادها إلى أهل الخبرة والاختصاص، كما ينبغي عليه اختيار خبراء مشهود لهم بالكفاءة والنزاهة مع عدم تكليفهم بالإجابة عن مسائل قانونية تخرج عن نطاق اختصاصهم المهني، وعند تقدير الخطأ الطبي يعتمد القاضي معيار الطبيب المعتاد من نفس التخصص، ولا يثبت الخطأ إلا إذا ثبتت مخالفة القواعد العلمية أما إذا كان الأمر محل خلاف علمي غير محسوم فلا تنسب المسؤولية إلى الطبيب.[1]

ثانيا: التطبيقات القضائية لعبىء الإثبات

في إطار التطبيقات القضائية لوسائل الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية للمؤسسات الصحية العمومية على نشاطها الطبي، ظهر استقرار قرارات مجلس الدولة عن تبني هذا الأخير لعدة آليات إثبات تختلف باختلاف ملابسات كل نزاع، وذلك لإثبات الخطأ أو نفيه، ويلاحظ في هذا السياق أن القاضي الإداري قد يرتكز في بعض الحالات على تقرير الخبرة الطبية باعتباره دليلا حاسما، فيبني عليه قناعته لتحميل المرفق الصحي المسؤولية عن الأضرار اللاحقة بالغير، ويتجسد هذا التوجه من خلال:

القرار رقم 38175 الصادر بتاريخ 2008/04/30 المتعلق بقضية (المركز الاستشفائي الجامعي لباب الوادي) ضد (ح.خ.د) حيث سعى المستأنف إلى إلغاء الحكم الابتدائي الذي قضى بالتعويض مع طلب تعيين خبير جديد، غير أن مجلس الدولة وبعد تمحيص تقرير الخبرة اعتبره كافيا لإثبات تقصير المؤسسة الاستشفائية في التكفل بالمريض في الوقت المناسب مما يشكل خطأ يوجب مسؤوليتها، الأمر الذي أدى إلى تأييد الحكم الابتدائي.[2]

من جهة أخرى يتبين أن مجلس الدولة لا يكتفي أحيانا لتقرير الخبرة وحده، بل يعزز إقناعه بالرجوع إلى الملف الطبي للمريض إلى جانب الخبرة، و يتضح ذلك من خلال القرار رقم 27688 المؤرخ في 2007/02/14، المتعلق بقضية (الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين بوهران)ضد(ورثة المرحوم(و.س)) و(المستشفى الجامعي بوهران)، ففي هذه القضية و رغم تمسك الجهة المستأنفة بعدم ثبوت العلاقة السببية، خلص مجلس الدولة استنادا إلى محتوى الملف الطبي

[1] فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 159.

[2] المرجع نفسه، ص 160.

وتقرير الخبرة، إلى أن حالة الضحية عند إدخاله إلى مصلحة الإستعجالات كانت حرجة بسبب نزيف دماغي، وأن الضرر يعود إلى تقصير الطاقم الطبي، مما يشكل خطأ مرفقيا تتحمل تبعاته المؤسسة الاستشفائية.

وبناءا على ذلك يتضح أن القرار الإداري يتسم بالمرونة في الإثبات، إذ يعتمد على مختلف الوسائل خاصة الخبرة الطبية والملف الطبي لتحديد قيام المسؤولية من عدمها. [1]

الفرع الثالث

سلطة القاضي الإداري بالاستناد للخبرة الطبية

تعدّ الخبرة الطبية إجراء قضائي يلجأ إليه لبحث مسائل فنية أو علمية تتجاوز المعرفة القانونية للقاضي، حيث يكلف خبير مختص بإبداء رأي فني دون أن يكون له دور في الفصل في النزاع وفي المجال الطبي تتمثل الخبرة الطبية القضائية في مهمة يسندها القضاء للطبيب مختص لتقييم الحالة الصحية أو تحديد مدى الالتزام بالقواعد الطبية مع إعادة تقرير مفصل يتسم بالموضوعية والدقة ويخضع الطبيب الخبير للقواعد العامة للخبرة إضافة إلى التنظيمات الخاصة بالمهنة الطبية، ويختار عادة من القوائم الرسمية للخبراء المعتمدون.[2]

تتسم السلطة التقديرية للقاضي الإداري الجزائري في التعامل مع تقارير الخبرة الطبية بقدر كبير من الاتساع، إذ تملك صلاحية فحص وتقدير مختلف المعطيات التي يعتمد عليها الخبير عند إعداد تقريره ، وقد قرر المشرع هذه السلطة صراحة في المادة 141 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، أما بخصوص مدى الأخذ بنتائج الخبرة فإن القاضي لا يتقيد برأي الخبير، بل يظل حرا في الاعتماد على ما ورد في تقريره أو طرحه جانبا وذلك استنادا إلى ما نصت عليه المادة 144 من القانون نفسه، التي تؤكد إمكانية تأسيس الحكم على الخبرة دون إلزام القاضي بمضمونها يجد هذا التوجه أساسه مبدأ حرية القاضي لتكوين قناعته الشخصية.[3]

---

[1] فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 161.

[2] مازة حنان، ‹‹حق المتضرر من الخطأ الطبي في المطالبة بالتعويض››، مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة، المجلد08، العدد01، 2023، ص 78.

[3] يعقوبي خالد، المرجع السابق، ص 101.

لا يقتصر دور القاضي عند تقرير الخبرة على استبعاده بحسب، بل يمتد إلى إمكانية تعيين خبير آخر لإعادة النظر في المسألة وهو يعكس إدراكه للطابع الفني الدقيق لهذه القضايا وحاجاته إلى رأي متخصص، ومن جهة أخرى يلتزم القاضي قبل الفصل في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية باستدعاء الخبير الطبي لمناقشة تقريره سواءا بمبادرة منه أو بناءا على طلب الخصوم، وذلك في حال وجود غموض أو نقص في محتواه وتبرز أهمية هذا الإجراء بالنظر إلى الطبيعة التقنية للتقارير الخبرة التي غالبا ما تتضمن مصطلحات علمية دقيقة، قد تصاغ أحيانا باللغة الفرنسية، مما قد يستدعي الاستعانة بمترجم للتوضيحها وضمان فهمها بشكل سليم.[1]

المطلب الثاني

سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض

متى ثبت قيام الضرر الطبي وتقررت مسؤولية الطبيب يحق للمضرور اللجوء إلى القضاء للمطالبة بالتعويض، وفي هذا الإطار يضطلع القاضي بدور محوري يتمثل في تحديد مقدار التعويض المستحق عن الخطأ المرتكب، وذلك استنادا إلى مجموعة من الضوابط والمعايير القانونية التي يتعين عليه مراعاتها ويهدف القاضي من خلال ذلك إلى تحقيق تعويض منصف يتناسب مع طبيعة الضرر وحجمه بما يكفل جبره جبرا كاملا، حيث سنتطرق إلى تبيان العناصر المعتمدة لمنح التعويض **(الفرع الأول)**، وكذا أهم التعويضات الممكن تقديرها **(الفرع الثاني)**.[2]

الفرع الأول

العناصر المعتمدة لمنح التعويض

تتمثل العناصر التي يعتمد عليها القاضي الإداري في تقدير التعويض، يأخذ القاضي الإداري بعين الاعتبار طبيعة الضرر **(أولا)**، ومدى جسامته **(ثانيا)**، وأخيرا مدى استمراريته **(ثالثا)**.

[1] يعقوبي خالد، المرجع السابق، ص 102.

[2] قرفي بشرى، حميودة حياة، المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص: دولة ومؤسسات، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 20أوت 1955، سكيكدة، 2022-2023، ص 56.

أولا: طبيعة الضرر

يرتكز التكييف القانوني للتعويض أولا على نوعية المصلحة المتضررة وهو ما يظهر في جانبين:

1-الأضرار الجسمانية والمادية: حيث ينصب تركيز القاضي على الخسارة المادية الملموسة التي لحقت بالضحية مثل تكاليف الاستشفاء وفقدان الدخل نتيجة العجز وقد جسد القضاء الجزائري (قرار المحكمة العليا 1976) هذا الجانب حيث اعتبر أن الأضرار الجسدية الناتجة عن بتر الأطراف بسبب الإهمال هي أضرار تستوجب تعويضا ماديا جابرا لكل ما فات الضحية من كسب وما لحقه من خسارة.

2-الأضرار المعنوية: يمتد تقدير القاضي ليشمل الآلام النفسية والمعنوية وهنا تبرز مسألة انتقال الحق في التعويض، حيث أكدّ الفقه والقضاء الإداري أن التعويض عن الضرر المعنوي يبقى حقا شخصيا للمضرور فإذا توفي قبل المطالبة به، لا ينتقل هذا الحق إلى ورثته بخلاف الضرر المادي الذي ينتقل كحق مالي للذمة المالية للورثة.[1]

ثانيا: مدى جسامة الضرر

ترتبط قيمة التعويض بالخطأ وجسامة الضرر المرتب عليه:

1-معيار الخطأ الجسيم: في حالات الإهمال الطبي مثل ترك مريض دون علاج لمدة أيام متى تعفن جرحه، يميل القاضي الإداري إلى تشديد التقدير المالي للتعويض كنوع من أنواع الردع للمرفق الصحي المخطئ أو اعتباره خطأ مرفقيا كاملا لا لبس فيه.

2-تطور معايير الجسامة: من الخطأ الجسيم إلى الخطأ البسيط تظهر الصور تطور مهما في القضاء الإداري خاصة الفرنسي، حيث أصبح يكتفي بالخطأ البسيط في حالات طبية معينة مثل نقل الدم الملوث لفيروس Hiv أو العدوى الاستشفائية، لترحيب المسؤولية هذا التحول يعني أن جسامة

[1] طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي: قانون الصحة الجديد، المرجع السابق، ص 38.

الضرر في هذه الحالات تفترض بمجرد وقوع الفعل مما يسهل على القاضي تقدير التعويض دون اشتراط إثبات خطأ فني معقد.[1]

ثالثا: استمرار الضرر

يعدّ استمرار الضرر من العناصر الأساسية التي تؤثر في تقدير التعويض في مجال المسؤولية الإدارية، حيث لا يقتصر الضرر على لحظة وقوعه، بل يمتد أثره عبر الزمن مما يستوجب مراعاة تطوره وتفاقمه، وفي هذا الإطار لابد من التمييز بين الضرر الدائم والضرر المؤقت، إذ أن الأول يستمر مع الزمن، بينما ينقضي الثاني بزوال سببه وهو ما ينعكس مباشرة على طريقة تقدير التعويض.

انطلاقا من هذا التمييز فإن تقدير التعويض لا يعد نهائيا بشكل مطلق، حيث يمكن مراجعته في ضوء تطور الضرر، إذ يمكن مراجعة التقدير من طرف الجهة القضائية الثانية في حالة الاستئناف، كما أنه يمكن للمضرور خلال المرافعة الرفع من مقدار طلب التعويض، إذ تبين أن الضرر لم يجبر بالكامل، ويزداد الأمر وضوحا من خلال إمكانية تقديم طلب إضافي خاصة في حالة الضرر القابل للزيادة، وهو ما يعكس الطبيعة المتجددة للضرر المستمر، كما يخضع تقدير التعويض لجملة من الضوابط من بينها: أنه لا يمكن أن يتجاوز مبلغ التعويض طلب المضرور مع مراعاة عناصر متعددة عند التقدير كتطور الأسعار وضياع فرص الترقية، بما يضمن تحقيق التوازن بين جبر الضرر وعدم الإثراء بلا سبب.

حيث اتجه القضاء الفرنسي إلى الأخذ بعين الاعتبار التطورات الاقتصادية المصاحبة لاستمرار الضرر، حيث يعتد بزيادة الأسعار بعد صدور الحكم النهائي في التعويض عن الضرر الجسدي المستمر، بحيث يزداد التعويض في مقداره بقدر الزيادة في أسعار المواد اللازمة لإصلاح الضرر، ويترتب عن ذلك أن التعويض لا يبقى ثابتا بل يتغير تبعا لتغير الظروف الاقتصادية.[2]

[1] طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي: قانون الصحة الجديد، المرجع السابق، ص 38.

[2] المرجع نفسه، ص ص 56، 58.

تتجلى تطبيقات استمرار الضرر في عدة حالات من بينها الأضرار الناتجة عن نقل الدم الملوث أو التطعيم الإجباري، حيث تمتد آثار الضرر عبر الزمن، مما يبرر إمكانية مراجعة التعويض أو تعديله بما يحقق الجبر الكامل.[1]

الفرع الثاني

صور التعويضات

إن سلطة القاضي الإداري في تقدير نوع التعويض يختلف باختلاف نوع الضرر اللاحق بالمضرور حيث يمكن أن يتحصل على تعويض عيني **(أولا)**، كما يمكن أن يقرر تعويضا بمقابل **(ثانيا)**.

أولا: التعويض العيني

يقصد بالتعويض العيني إلزام المدعى عليه للتنفيذ الالتزام الذي أخل به أو تأخر في تنفيذه أو امتنع عن أدائه، وذلك بهدف إعادة الحالة إلى ما كانت عليه قبل وقوع الفعل الضار أو الإخلال بالالتزام، ويعد التنفيذ العيني هو الأصل في جبر الضرر وهو وما أكدته المادة 164 من القانون المدني الجزائري، حيث يجوز للقاضي الحكم به بناءا على طلب الدائن أو المدين، متى كان ذلك ممكنا.[2]

بناءا على ذلك لا يجوز للدائن(المريض المضرور أو ذويه أو في حالة وفاته) أن يطلب التعويض بمقابل إذ أبدى المدين(الطبيب أو المستشفى) استعداده للتنفيذ العيني، كما لا يستجاب للطلب التعويض النقدي إذا كان التنفيذ العيني ممكنا ولا يشكل إرهاقا للمدين، إذ يتمتع القاضي بسلطة تقديرية في تقرير هذا النوع من التعويض كلما توفرت شروطه، ويجد التنفيذ العيني أساسه غالبا في نطاق المسؤولية العقدية حيث نظم المشرع الجزائري أحكامه في المواد من 164إلى 175 من القانون المدني ، دون أن يورد تطبيقا صريحا له في مجال المسؤولية التقصيرية، الأمر الذي يجعل مجاله محدودا في الإطار الطبي.

[1] طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي: قانون الصحة الجديد، المرجع السابق، ص 58.

[2] باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، المرجع السابق، ص 123.

يعدّ التعويض العيني من أفضل صور التعويض من حيث المبدأ إلا أن تطبيقه في المجال الطبي يظل محدودا ومتعذرا في الكثير من الحالات بالنظر إلى طبيعة الضرر الجسدي الذي يصعب أو يستحيل إصلاحه، فعلى سبيل المثال إذا ارتكب جراح خطأ أثناء عماية جراحية أدى إلى استئصال رحم المريضة بدل الورم الليفي، وما ترتب عنه من عقم، فإنه يستحيل إعادة الحالة إلى ما كانت عليه قبل وقوع الخطأ.[1]

ثانيا: التعويض بمقابل

بعد التطرق إلى التعويض العيني الذي يعتبر أمرا عسيرا في مجال المسؤولية الطبية، وعليه يجدر الإشارة إلى التعويض بمقابل قد يكون على شكل التعويض النقدي، أو غير نقديا ، أو مؤقتا.[2]

1/ التعويض النقدي

يعدّ التعويض النقدي الصورة الغالبة في مجال المسؤولية التقصيرية، ويتمثل في مبلغ مالي يقدره القاضي بهدف جبر الضرر الذي لحق بالمضرور، سواء كان ضررا ماديا أو معنويا و الأصل أن يدفع هذا التعويض دفعة واحدة، غير أنه يجوز أن يتخذ صورا أخرى كالدفع على أقساط أو في شكل إيراد دوري لمدة معينة أو مدى الحياة، وفقا لما يراه القاضي ملائما للظروف الدعوى، كما يجوز له ضمانا للتنفيذ الحكم، ان يلزم المدين بتقديم تأمين أو بإيداع مبلغ كاف يكفل الوفاء بالإيراد المحكوم به، وهو ما كرسه المشرع الجزائري في نص المادة 132 من القانون المدني، ويتخذ التعويض النقدي عدة أشكال تتمثل أساسا في: التعويض دفعة واحدة، والتعويض المقسط، والتعويض في صورة إيراد مرتب.[3]

بالنسبة للتعويض دفعة واحدة، غالبا ما يفضل المضرور الحصول على كامل مبلغ التعويض فورا، لما يتيحه له ذلك من حرية التصرف فيه، وتلبية احتياجاته الأتية، في المقابل قد يفضل المسؤول عن الضرر دفع التعويض على أقساط أو في شكل ايراد دوري، لما يوفره من تخفيف للعبء المالي

[1] باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، المرجع السابق، ص 124.

[2] عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015-2016، ص 307.

[3] باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، المرجع السابق، ص 125.

وإمكانية توزيع الالتزام على فترة زمنية أطول، وقد أثير خلاف فقهي حول إمكانية استقطاع جزء من مبلغ التعويض إجمالي مراعاة للمصلحة المسؤول، خاصة في حالة وفاة المضرور بعد مدة قصيرة من الحكم، إذ يرى بعض الفقه ومنهم الفقيه "جان بدور" أن العدالة تقتضي الأخذ بهذا الاحتمال، تفاديا للتحمل المسؤول عبئا ماليا يفوق الضرر الفعلي في حال انقطاع استفادة المضرور من التعويض بسبب وفاته، غير أن هذا الاتجاه تعرض لانتقادات، على أساس أن الخطر ليس حكرا على المسؤول، بل قد يطال المضرور أيضا، إذ من المحتمل أن يعيش مدة أطول مما قدر له، فيكون التعويض الممنوح دفعة واحدة غير كاف للتغطية احتياجاته المستقبلية، خاصة في حالات العجز الدائم، كما أن التعويض مهما بلغ مقداره لا يمكن أن يجبر الضرر المعنوي جبرا كاملا، ومن ثم فإن القول باستقطاع جزء من التعويض لفائدة المسؤول يعدّ مجحفا بحق المضرور لا سيما إذا كان له ذو حقوق يستفيدون من هذا المبلغ بعد وفاته، ويلاحظ في هذا الصدد أن القضاء الجزائري يميل إلى مراعاة مصلحة المضرور دون المسؤول وهو ما يقرر رفض مثل هذا الاستقطاع.

أما التعويض المقسط، فيتمثل في حكم القاضي بإلزام المسؤول بدفع التعويض على شكل أقساط خلال مدة زمنية محددة، ويعدّ هذا الأسلوب ملائما في الحالات التي يكون فيها الضرر مؤقتا قابلا للزوال، كما في الإصابات التي تستدعي فترة علاج تؤدي إلى تعطيل المضرور عن العمل ويقوم القاضي بتحديد قيمة الأقساط وعددها وآجال دفعها، بحيث تمثل في مجموعها قيمة التعويض المستحق مع التزام المدين بأدائها في المواعيد المحددة.

فيما يتعلق بالتعويض في صورة إيراد مرتب، فإنه يحكم به عادة في حالات العجز الدائم كليا كان أو جزئيا، حيث يلزم المسؤول بدفع مبلغ دوري للمضرور طوال حياته ويعدّ هذا الشكل من التعويض أكثر ملائمة للضمان مورد مستمر للمضرور الذي فقد قدرته على الكسب، إذ يستمر صرف الإيراد مادام المضرور على قيد الحياة، ولا ينقطع إلا بوفاته، وهو ما يحقق نوعا من الاستقرار المالي ويستجيب لطبيعة الضرر المستمر.[1]

[1] باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، المرجع السابق، ص 125.

2/ التعويض المعنوي

يقصد بالتعويض المعنوي ذلك الجبر الذي لا يتخذ صورة مبلغ مالي، وإنما يتمثل في وسائل أخرى يهدف من خلالها القاضي إلى إزالة آثار الضرر أو التخفيف منها، خاصة في نطاق الأضرار المعنوية، ومن أبرز تطبيقاته ما تقضي به المحاكم في دعاوى السب والقذف، حيث يلزم المدعي عليه بنشر الحكم الصادر بإدانته في الصحف أو وسائل الإعلام، باعتبار هذا الإجراء وسيلة لجبر الضرر الأدبي وإعادة الاعتبار للمضرور.

كرس المشرع الجزائري هذا النوع من التعويض في الفقرة الثانية من المادة 132 من القانون المدني التي تجيز للقاضي بناءا على طلب المضرور أو وفقا لسلطته التقديرية أن يحكم بأداء بعض الإعانات أو اتخاذ تدابير تتصل بالفعل غير المشروع، باعتبارها صورة من صور التعويض غير النقدي، وفي المجال الطبي يتجلى تطبيق هذا المبدأ في حالات المساس بسمعة المريض أو الاعتداء على كرامته، كما لو قام طبيب بفحص مريضة وأخبر ذويها كذبا أنها حامل ، مما يدفعها إلى رفع دعوى قضائية ضده، فإذا صدر حكم بإدانة الطبيب جاز للمحكمة أن تأمر بنشر هذا الحكم في الصحف، ويعدّ هذا النشر تعويضا غير نقدي يهدف إلى جبر الضرر المعنوي الذي لحق بالمريضة وإعادة الاعتبار لها، ومع ذلك تبقى التعويضات النقدية هي الوسيلة الغالبة في مجال المسؤولية الطبية، باعتبارها الأصل في جبر الأضرار، بينما يظل التعويض غير النقدي وسيلة استثنائية تلجأ إليها في حالات محددة تتعلق أساسا بالأضرار الأدبية والمعنوية.[1]

3/التعويض المؤقت

يقصد بالتعويض المؤقت ذلك التعويض الذي يمنح للمضرور بصفة مؤقتة قبل الفصل النهائي في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية أو إلى غاية استقرار حالته الصحية وتحديد حجم الضرر بصورة دقيقة ونهائية على أن يتم خصم هذا التعويض عند الحكم بالتعويض النهائي، ويأخذ هذا النوع من التعويض شكل تسبيقات مالية يحكم بها القاضي لفائدة الضحية قصد مساعدته على مواجهة الأعباء العاجلة والضرورية الناتجة عن الضرر الذي لحق به

[1] باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، المرجع السابق، ص 126.

ويتم الحكم بالتعويض المؤقت إذا لم يستطع القاضي الإداري إعطاء تقييم نهائي للضرر الذي أصاب المضرور لسبب عدم توفر العناصر الضرورية الكافية لذلك بالرغم من اجتماع عناصر المسؤولية الإدارية سواء على أساس الخطأ أو على أساس المخاطر، ويظهر ذلك خاصة أثناء مباشرة إجراءات الخبرة الطبية التي يأمر بها القاضي بموجب قرار تمهيدي، حيث يقوم الطبيب الخبير بتحديد طبيعة الضرر ومدى خطورته وآثاره على المضرور، إضافة إلى تقدير نسبة العجز وتكاليف العلاج اللازمة.

خلال هذه المرحلة قد تطول إجراءات الفصل في الدعوى الأمر الذي قد يزيد من معاناة المضرور، خاصة إذا كانت حالته الصحية تتطلب علاجا مستمرا أو نفقات فورية، كتكاليف الدواء والإقامة بالمستشفى والمتابعة الطبية، ولهذا يحكم القاضي على المؤسسة الاستشفائية المدعى عليها بدفع تعويض مؤقت لفائدة المضرور، نظرا لوضعيته المالية الصعبة وحاجته الملحة إلى تسبيق مالي يمكّنه من تغطية هذه المصاريف العجلة إلى حين الفصل النهائي في النزاع، ويمنح التعويض المؤقت بناءا على تقدير أولي للضرر دون أن يؤثر ذلك على حق المضرور في المطالبة بالتعويض نهائي لاحقا بعد استكمال عناصر الضرر وتحديديها بصورة نهائية[1]، كما يشترط أن لا يتجاوز مقدار التعويض المؤقت قيمة التعويض النهائي الذي سوف يحكم به القاضي بعد انتهاء الخبرة الطبية وعودة القضية للفصل في موضوعها بصورة نهائية.[2]

الفرع الثالث

الفصل النهائي للتعويض

كان نظام توزيع عبئ التعويض عن الأضرار الناتجة عن مسؤولية المستشفيات العمومية يقوم على أساس التفرقة بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، بحيث يتحمل الطبيب التعويض وحده إذا كان الضرر ناتجا عن خطأ شخصي منسوب إليه، بينما تتحمل المؤسسة الاستشفائية التعويض إذا تعلق الأمر بخطأ مرفقي مرتبط بتنظيم وسير المرفق الصحي، غير أن هذا النظام تعرض لانتقادات عديدة لأنه كان يؤثر سلبا على حقوق المريض المضرور، خاصة في الحالات التي يكون

[1] شرفي فاتح، المرجع السابق، ص 66.

[2] عيساني رفيقة، المرجع السابق، ص 307.

فيها الطبيب معسرا أو يتفادى دفع التعويض مستندا إلى طبيعة الخطأ المرفقي مما يؤدي إلى صعوبة حصول المضرور على حقه في التعويض.

من جهة أخرى فإن إعفاء المرفق الصحي من المسؤولية كلما كان خطأ الطبيب شخصيا أو جسيما، كان يؤدي إلى تقليص فرص المضرور في الحصول على التعويض، لاسيما إذا تعذر التنفيذ على الطبيب بسبب عدم قدرته المالية، لذلك ظهر قصور هذا النظام في توفير الحماية الكافية للمريض المتضرر وضمات التعويض الفعلي للأضرار التي لحقت به، وأمام هذه الانتقادات عدل القضاء الإداري الفرنسي عن موقفه التقليدي، وذلك منذ صدور قراره الشهير في قضية Lemonnier بتاريخ 26 جويلية 1918، حيث أقر بإمكانية قيام مسؤوليتين انطلاقا من فعل واحد، إذ قد يشكل التصرف ذاته خطأ شخصيا منسوبا للموظف، وفي الوقت نفسه خطأ مرفقيا يثير مسؤولية الإدارة وقد عرف هذا الاتجاه بمبدأ الجمع بين المسؤوليتين، والذي يمنح للمضرور حق الاختيار بين اللجوء إلى القضاء الإداري لمطالبة الإدارة بالتعويض أو رفع الدعوى أمام القضاء العادي ضد الطبيب وعادة ما يفضل المضرور الرجوع على الإدارة باعتبارها الأكثر قدرة على دفع التعويض، وبذلك تصبح المؤسسة الاستشفائية ملزمة بالتعويض سواءا بسبب مساهمتها في إحداث الضرر، وهو ما يعرف بالجمع بين الأخطاء أو حتى في حالة عدم مساهمتها المباشرة فيه وهي صورة الجمع بين المسؤوليتين، غير أن الجمع بينهما لا يعني الجمع بين التعويضين، إذ لا يجوز للمضرور المطالبة بتعويضين عن نفس الضرر، كما لا يمكنه التقاضي في الوقت نفسه أمام جهتي القضاء عن الفعل ذاته.[1]

كما يترتب عن هذا النظام إمكانية قيام دعاوى الرجوع، سواء من طرف الإدارة ضد الموظف أو من طرف الموظف ضد الإدارة بحسب درجة مساهمة كل طرف في وقوع الضرر، وعند قيام القاضي بتوزيع التعويض فإنه يكون أمام ثلاث فرضيات تتمثل الأولى في اشتراك الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في إحداث الضرر أما الثانية فتتعلق بقيام المسؤولية على أساس الخطأ الشخصي

[1] عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، المرجع السابق، ص 276.

1

وحده في حين تتمثل الثالثة في عدم ثبوت أي خطأ شخصي ضد الطبيب مما يؤدي إلى انعقاد المسؤولية على عاتق المرفق الصحي.

عليه يمكن تصور ثلاث فرضيات رئيسية في: عند قيام المسؤولية المشتركة لكل من الخطأ المرفقي والشخصي في إحداث الضرر **(أولا)**، وعند تحقق الخطأ الشخصي للطبيب**(ثانيا)**، وكذا عند ثبوت الخطأ المرفقي **(ثالثا)**.

أولا: عند قيام المسؤولية المشتركة بين المرفق الصحي والطبيب

تعتبر المسؤولية المشتركة بين المرفق الصحي والطبيب من أهم التطورات التي شهدها القضاء الإداري في مجال المسؤولية الطبية، إذ لم يعد الخطأ الطبي ينظر إليه بشكل منفصل وبسيط، بل أصبح يعالج في إطار أكثر مرونة يهدف أساسا إلى تحقيق حماية فعالية للمضرور وضمان حصوله على التعويض الكامل.

اتجه القضاء الإداري وخاصة الفرنسي إلى توسيع نطاق مسؤولية الإدارة الصحية بحيث أنها لا تشمل فقط أخطاء المرفقية التقليدية، وإنما الحالات التي يتداخل فيها الخطأ الشخصي للطبيب مع الخطأ المرفقي بالإضافة إلى بعض الأخطاء الشخصية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بممارسة الوظيفة ولا يمكن فصلها عنها بسهولة، ويقوم هذا الاتجاه على فكرة جوهرية تتمثل في أن المضرور في المجال الطبي يوجد غالبا في وضعية ضعف سواء من حيث الإثبات أو من حيث تعذر تنفيذ الحكم على الطبيب، وهو ما يجعل من الإدارة الطرف الأكثر قدرة على التعويض نظرا لملاءتها المالية ومن ثم فإن إسناد المسؤولية إليها يحقق قدرا أكبر من الفعالية والإنصاف غير أن هذا الإسناد لا يعني بأي حال من الأحوال تحميل الإدارة العبىء النهائي بصفة مطلقة، لأن ذلك قد يشكل عبئا ثقيلا على المال العام ويؤثر على السير المنتظم للمرفق الصحي، ولهذا السبب برزت فكرة توزيع المسؤولية بين الطبيب والمرفق الصحي والتي رسخها القضاء الفرنسي بشكل واضح من خلال قرار Delville الصادر عن مجلس الدولة بتاريخ 28 جويلية 1951 حيث تم الاعتراف بإمكانية توزيع دين التعويض بين الإدارة و الموظف[1] حسب طبيعة الخطأ ومدى جسامته ومساهمة كل طرف في

[1] عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، المرجع السابق، ص 276و 277.

وقوع الضرر مع منح القاضي الإداري سلطة تقديرية واسعة في تحديد النِسب[1]، كما أقر هذا التوجه بحق المضرور في توجيه دعواه ضد أي من المسؤولين دون أن يعني ذلك حصوله على تعويضين عن نفس الضرر باعتبار أن الهدف الأساسي هو جبر الضرر لا الإثراء بلا سبب ويترتب عن هذا النظام نتيجة أساسية تتمثل الأولى في إمكانية توزيع التعويض بين الأطراف حسب درجة المساهمة في الخطأ، بينما تتمثل الثانية في إمكانية إلزام أحد الطرفين بدفع كامل التعويض مع احتفاظه بحق الرجوع على الطرف الآخر لاسترداد الجزء الذي يتحمل مسؤوليته، كما نجد القضاء الإداري الجزائري قد تبنى موقفا مفاده أن الخطأ الشخصي الصادر عن الموظف العمومي لا يؤدي بالضرورة إلى إعفاء المرفق العام من المسؤولية متى وجدت رابطة بين هذا الخطأ والوظيفة.[2]

ثانيا: عند تحقق الخطأ الشخصي للطبيب

يقصد بالخطأ الشخصي ذلك الخطأ الذي يرتكبه الطبيب خارج حدود الوظيفة أو أثناء ممارستها ولكن بصورة منفصلة عن مقتضيات المرفق العام بحيث يكون راجعا إلى تصرف فردي أو سلوك شخصي لا تربطه علاقة مباشرة بتنظيم المرفق الصحي أو بطريقة سيره، ويتحقق هذا النوع من الأخطاء عندما يتجاوز الطبيب حدود واجباته المهنية أو يهمل بصورة جسيمة القواعد العلمية والأصول الطبية المستقرة أو عندما يصدر عنه سلوك يتسم بعدم الحيطة أو الانحراف عن مقتضيات الوظيفة الطبية وفي هذه الحالة تقوم مسؤوليته الشخصية باعتبار الفاعل المباشر للضرر ويلتزم بتحمل التعويض الكامل تجاه المضرور.[3]

يعدّ الخطأ الشخصي مستقلا عن نشاط المرفق العام، لأن مصدر الضرر فيه يعود إلى الطبيب ذاته لا إلى خلل في تنظيم المؤسسة الصحية أو سيرها، ولذلك يكون من حق المضرور رفع دعوى مباشر ضد الطبيب أمام القضاء العادي للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به، غير أن ذلك لا يمنع في بعض الحالات من إمكانية الرجوع على المؤسسة الاستشفائية أيضا متى

[1] عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، المرجع السابق، ص 278.

[2] بن شيخ آث ملويا لحسين، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول، المسؤولية على أساس الخطأ، المرجع السابق، ص 188.

[3] عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، المرجع السابق، ص 278.

ثبت وجوع علاقة بين الخطأ المرتكب والوظيفة التي يمارسها الطبيب داخل المرفق العام، خاصة إذا وقع الفعل الضار أثناء أداء المهام المهنية أو بمناسبتها ويهدف هذا التعدد في طرق الرجوع إلى توفير حماية أوسع للمضرور وضمان حصوله على التعويض دون تعقيد أو تأخير، كما أن تحميل الطبيب المسؤولية الشخصية في هذه الحالة يقوم على أساس ضرورة احترام الواجبات المهنية والأخلاقية المفروضة عليه[1]، باعتبار أن مهنة الطب من المهن التي تتعلق بحماية صحة الإنسان وسلامته الجسدية الأمر الذي يفرض على الطبيب بذل عناية دقيقة ومراعاة القواعد العلمية المعمول بها، فإذا انحرف عن هذه الالتزامات بصورة جسيمة أو ارتكب تصرفا لا يمكن نسبته إلى المرفق العام انعقدت مسؤوليته الشخصية الكاملة.

في المقابل إذا قامت إدارة المستشفى أو المؤسسة الاستشفائية بتعويض المضرور بدلا عن الطبيب فإنه يحق لها الرجوع عليه لاسترداد المبالغ المدفوعة متى ثبت أن الضرر ناتج عن خطأ شخصي أو جسيم صادر عنه وذلك تطبيقا للقواعد العامة للمسؤولية المدنية لاسيما ما تقضي به المادة 137 من القانون المدني الجزائري المتعلقة بحق المتبوع في الرجوع على التابع عند ارتكابه خطأ شخصيا ألحق ضررا بالغير ويتجلى ذلك في قضية بانتاف pentev حيث قام الطبيب بمعالجة المريض المصاب خارج إطار المستشفى وفي منزله الخاص مما أدى إلى إصابته بأضرار جسدية ورغم اعتبار تصرف الطبيب خطأ شخصيا إلا أن القضاء رأى أن هذا الخطأ لم يكن منفصلا تماما عن مهامه الوظيفية، باعتبار أن صفته المهنية كطبيب هي التي أتاحت له التدخل لعلاج المريض الأمر الذي أوجد صلة بين الخطأ المرتكب والمرفق الصحي، وبناءا على ذلك تم تحميل المؤسسة الاستشفائية جزءا من تبعة التعويض إلى جانب الطبيب تأسيسا على نظرية ارتباط الخطأ الشخصي بالوظيفة[2]، ويحقق هذا النظام نوعا من التوازن بين حماية حقوق المرضى من جهة، وضمان عدم إفلات الطبيب من المسؤولية عند ارتكابه أخطاء شخصية جسيمة من جهة أخرى دون أن يؤدي

[1] عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، المرجع السابق، ص 279.

[2] بن شيخ آث ملويا لحسين، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الأول، المسؤولية على أساس الخطأ، المرجع السابق، ص 189.

ذلك إلى تحميل الأطباء مسؤوليات غير مبررة قد تعرقل أداءهم لمهامهم الإنسانية والمهنية داخل المرافق الصحية.[1]

ثالثا: عند ثبوت الخطأ المرفقي

يقصد بالخطأ المرفقي ذلك الخطأ الذي يرتبط بسير المرفق الصحي أو بتنظيميه أو بسوء أدائه، ويكون صادرا عن أحد الموظفين أو الأعوان أثناء تأدية مهامهم في إطار الخدمة العامة بحيث لا ينسب الخطأ إلى الشخص ذاته وإنما إلى المرفق العام باعتباره المسؤول عن توفير الظروف الملائمة لحسن أداء الخدمة الصحية ويظهر الخطأ المرفقي في حالات سوء تنظيم المصلحة الاستشفائية أو نقص الوسائل والتجهيزات الطبية أو غياب الصيانة أو الإهمال في الرقابة والمتابعة أو التأخر في تقديم العلاج أو سوء توزيع المرضى أو عدم توفر الطاقم الطبي الكافي أو أي خلل يمس السير العادي و المنتظم للمرفق الصحي مما يؤدي على إلحاق الضرر بالمريض أو ذويه.[2]

يتحقق الخطأ المرفقي نتيجة سوء التنسيق بين مختلف المصالح الطبية أو الإدارية داخل المؤسسة الاستشفائية، أو بسبب أخطاء ناتجة عن ضغط العمل وضعف الإمكانيات البشرية والمادية وهي أمور ترتبط بالمرفق العام أكثر من ارتباطها بالشخص القائم بالعمل، وفي هذه الحالة تتحمل المؤسسة الاستشفائية المسؤولية الكاملة عن الأضرار التي تلحق بالمريض باعتبارها المسؤولة عن حسن سير المرفق الصحي وتنظيمه وضمان أداء الخدمات الطبية بصورة منتظمة وفعالة.

يعفى الطبيب من المسؤولية الشخصية متى كان الفعل المرتكب مرتبطا مباشرة بأداء واجباته المهنية وواقعا داخل الإطار التنظيمي للمرفق العام الصحي، وذلك تطبيقا لمبدأ حماية الموظف العام أثناء قيامه بوظيفته وتنفيذه المهام المسندة إليه في إطار القوانين والتنظيمات المعمول بها ويستند هذا الإعفاء إلى فكرة أن الموظف لا يعمل لحسابه الشخصي وإنما باسم المرفق العام ولصالحه وبالتالي فإن المسؤولية تتحملها الإدارة لا الموظف، وهو ما تؤكده المادة 129 من القانون المدني الجزائري التي تنفي المسؤولية الشخصية عن الأعوان العموميين متى كانوا ينفذون الأوامر والتعليمات الصادرة إليهم في إطار الوظيفة ويترتب على ذلك أن المريض المتضرر يتوجه في هذه الحالة بدعواه

[1] عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، المرجع السابق، ص 279.

[2] المرجع نفسه، ص 280.

ضد المؤسسة الاستشفائية باعتبارها الشخص المعنوي المسؤول عن تسيير المرفق العام الصحي وتحمل نتائجه القانونية.

بناءا على ذلك يكون المرفق الصحي هو المسؤول الأول عن التعويض في حالة الخطأ المرفقي باعتباره الضامن لسير المرفق العام الصحي وتحمل نتائجه تجاه المنتفعين في خدماته، مع احتفاظه بحق الرجوع على الموظف في حالات استثنائية يثبت فيها وجود خطأ جسيم أو إخلال خطير بالواجبات المهنية يخرج عن الحدود العادية لأداء الوظيفة، ويهدف هذا النظام إلى تحقيق التوازن بين حماية المضرور وضمان حصوله على التعويض المناسب من جهة، وضمان استمرارية المرفق العام الصحي وعدم تعطيل نشاطه أو إرهاق الأطباء والموظفين بمسؤوليات شخصية غير مبررة من جهة أخرى مما يكرس حسن سير المرافق العامة، وتحقيق المصلحة العامة، كما يساهم هذا النظام في تعزيز الثقة في المرفق الصحي العمومي وتشجيع الأطباء والموظفين على أداء مهامهم دون خوف من المتابعات الشخصية كلما تعلق الأمر بأخطاء مرتبطة بسير المرفق وتنظيمه مع الإبقاء على إمكانية المساءلة في الحالات التي يثبت فيها الانحراف أو الإهمال الجسيم.[1]

[1] عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، المرجع السابق، ص 280.

خلاصة الفصل الثاني

خلص الفصل الثاني إلى أن قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية يرتب آثارا قانونية هامة تتمثل أساسا في تمكين المتضرر من المطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به نتيجة نشاط المرفق الصحي العمومي، وذلك عن طريق دعوى التعويض باعتبارها من دعاوى القضاء الكامل التي يتمتع فيها القاضي الإداري بسلطات واسعة في تقدير الضرر والحكم بالتعويض المناسب.

كما بيّن الفصل أن قبول دعوى التعويض يخضع لجملة من الشروط الشكلية والموضوعية المتعلقة بأطراف الدعوى وبالإجراءات القانونية الواجب احترامها، إضافة إلى تحديد الجهة القضائية المختصة وآجال رفع الدعوى. وقد أبرزت الدراسة كذلك أهمية الإثبات في مجال المسؤولية الطبية والإدارية، نظرا للطابع التقني المعقد للنشاط الطبي، مما يجعل القاضي الإداري يعتمد بشكل كبير على وسائل الإثبات المختلفة وعلى الخبرة الطبية لتحديد مدى قيام الخطأ والعلاقة السببية بينه وبين الضرر.

توصل الفصل أيضا إلى أن القاضي الإداري يؤدي دورا محوريا في تحقيق التوازن بين حماية حقوق المتضررين وضمان استمرارية المرفق العام الصحي، من خلال سلطته في تقدير التعويض وفقا لظروف كل قضية، بما يحقق جبر الضرر وتكريس مبادئ العدالة والإنصاف في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

خاتمة

خلال دراستنا لموضوع المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، يتضح أن هذا الموضوع يعد من أهم المواضيع القانونية التي تعكس مدى ارتباط القانون الإداري بحماية حقوق الأفراد وضمان سلامتهم الجسدية داخل المرافق الصحية العمومية، كما يجسد التوازن بين سلطة الإدارة في تسيير المرافق العامة وحق الأفراد في الحماية والتعويض عند تعرضهم للضرر. فالمستشفيات العمومية لم تعد مجرد مؤسسات تقدم العلاج فقط، بل أصبحت مرافق عامة حيوية يقع على عاتقها التزام قانوني وأخلاقي يتمثل في توفير خدمات صحية منتظمة وفعالة تحترم حقوق المرضى وتضمن سلامتهم.

قد تبين لنا من خلال دراستنا المتعلقة بالإطار القانوني للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية أن هذه المسؤولية تقوم على مجموعة من المبادئ القانونية التي تحكم سير المرافق العامة خاصة مبدأ استمرارية المرفق العام ومبدأ المساواة بين المنتفعين بالخدمة الصحية. كما أظهرت الدراسة أن تطور المجال الطبي وتعقده أدى إلى تطور نظام المسؤولية الإدارية، حيث لم تعد المسؤولية تقتصر على الأخطاء الشخصية للأطباء، بل أصبحت تشمل أيضا الأخطاء المرفقية الناتجة عن سوء تنظيم المرفق الصحي أو نقص الوسائل والإمكانيات أو الإهمال في التسيير والمتابعة.

كما تبين أن القضاء الإداري لعب دورا مهما في تكريس حماية المتضررين من نشاط المستشفيات العمومية، من خلال توسيع نطاق رقابته على أعمال الإدارة الصحية وتكريس حق المريض في المطالبة بالتعويض متى ثبت الضرر والعلاقة السببية. ويعكس ذلك حرص المشرع والقضاء على عدم ترك المريض دون حماية قانونية، خاصة في ظل الطابع الفني والتقني الذي يميز النشاط الطبي وصعوبة إثبات الخطأ في بعض الحالات.

أما فيما يتعلق بالآثار المترتبة عن قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، فقد توصلت الدراسة إلى أن ثبوت المسؤولية لا يعد غاية في حد ذاته، وإنما وسيلة قانونية تهدف إلى تمكين المتضرر من الحصول على تعويض عادل عن الأضرار التي لحقت به. وقد اتضح أن دعوى التعويض تعتبر الوسيلة الأساسية لحماية حقوق المتضررين، باعتبارها من دعاوى القضاء الكامل التي يتمتع فيها القاضي الإداري بسلطات واسعة في تقدير الضرر والحكم بالتعويض المناسب.

كما أظهرت الدراسة أن التعويض لا يقتصر فقط على جبر الضرر المادي، بل يشمل أيضا الأضرار المعنوية والأدبية التي قد تصيب المتضرر، وهو ما يعكس البعد الإنساني لقواعد المسؤولية الإدارية. إضافة إلى ذلك، فإن المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية لا تؤدي وظيفة تعويضية فقط، بل تؤدي أيضا وظيفة وقائية، لأنها تدفع الإدارة الصحية إلى تحسين أداء المرافق الصحية واحترام القواعد الطبية والتنظيمية وتفادي الأخطاء التي قد تمس سلامة المرضى.

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها، يمكن تقديم بعض التوصيات التي من شأنها تعزيز فعالية نظام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية ومن أهمها:

- ✓ ضرورة تدخل المشرع لوضع تنظيم قانوني أكثر دقة للمسؤولية الطبية والمرفقية، مع توضيح المعايير الفاصلة بين الخطأ الطبي والخطأ المرفقي.
- ✓ نوصي بتعزيز آليات التعويض من خلال توحيد معايير تقدير الأضرار الجسدية والمعنوية بما يحقق المساواة بين المتضررين.
- ✓ ينبغي العمل على تفعيل أنظمة الوقاية وإدارة المخاطر داخل المستشفيات العمومية، مع توفير الإمكانيات البشرية والمادية الضرورية لتحسين جودة الخدمات الصحية والحد من الأخطاء الطبية. كما تبرز أهمية تعزيز الخبرة الطبية القضائية لمساعدة القاضي الإداري في الفصل في المنازعات ذات الطابع الطبي المعقد.

في الأخير يمكن القول إن المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية تظل نظاما قانونيا متطورا يهدف إلى تحقيق التوازن بين حماية حقوق المرضى وضمان استمرارية المرفق العام الصحي، بما يكرس مبادئ العدالة ويعزز الثقة في الخدمات الصحية العمومية في إطار دولة القانون.

قائمة المراجع

أولا: باللغة العربية

I -الكتب

1.الشواربي عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، ط2، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2000.

2.بكوش أمال، المسؤولية الموضوعية عن التبعات الطبية : دراسة في القانون الجزائري المقارن، دار الجامعة الجديدة، الجزائر، 2017.

3. بلطرش مياسة، الوجيز في قانون المنازعات الإدارية، ط1، لباد للنشر والتوزيع، الجزائر، 2023.

4. بن شيخ آث ملويا لحسين، دروس في المسؤولية الإدارية، المسؤولية على أساس الخطأ، الكتاب الأول، المسؤولية على أساس الخطأ، ط 1، دار الخلدونية، الجزائر،2007.

5. ـــــــــــــــــــ، دروس في المسؤولية الإدارية، المسؤولية بدون خطأ، الكتاب الثاني،ط1، دار الخلدونية، الجزائر، 2007.

6. بوحميدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري، تنظيم عمل واختصاص، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2011.

7. بوعمران عادل، الوجيز في قانون المنازعات الإدارية، دار الهدى، الجزائر، 2024.

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

9. ـــــــــــ ، قانون المنازعات الإدارية، شروط قبول الدعوى الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004.

10.طاهري حسين، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية (التنظيم الإداري–النشاط الإداري) ، دراسة مقارنة، دار الخلدونية، الجزائر، 2020.

11. ـــــــــــ ، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي: قانون الصحة الجديد، دار الخلدونية، الجزائر،2020.

12. عوابدي عمار، نظرية المسؤولية الإدارية: دراسة تأصيلية، تحليلية ومقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1998.

13. ـــــــــــ، النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري، ج2 ، نظرية الدعوى الإدارية، ط4 ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ، 2005.

14. ـــــــــــ ، نظرية المسؤولية الإدارية، دراسة تأصيلية تحليلية ومقارنة، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر ،2007.

15. فطناسي عبد الرحمان، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، الجزائر، 2015.

16. كفيف الحسن، النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2014.

17. منصور محمد حسين، المسؤولية الطبية، المسؤولية المدنية لكل من: الأطباء، الجراحيين، أطباء الأسنان، صيادلة، المستشفيات العامة والخاصة، الممرضين والممرضات، دار الجامع الجديدة للنشر، مصر، 2006.

□-الرسائل والمذكرات الجامعية

أ-الرسائل الجامعية:

1.بن عبد الله عادل، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق، تخصص قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2010-2011.

2. سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2010-2011.

3. عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2020-2021.

4. عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015-2016.

ب-المذكرات الجامعية:

1-مذكرات ماجستير:

1. أسيد حورية، المسؤولية الشخصية للطبيب في المستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في القانون، تخصص قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2017-2018.

2. باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في القانون، تخصص قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2013-2014.

3. صاحب ليدية، فوات الفرصة في إطار المسؤولية الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010-2011.

4. يعقوبي خالد، المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، مذكرة التخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماجيستر في إطار مدرسة الدكتوراه الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجزائر 1، الجزائر، 2016-2017.

2-مذكرات الماستر:

1. العلواني يوسف، خضار جابر، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة غرداية، 2019-2020.

2. رزاق زوازي نسرين، سوسن سعداني، سفيان بن قطران، المسؤولية الإدارية عن تنظيم المرفق العام الطبي، مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص: قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، 2022-2023.

3. شرفي فاتح، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2020-2021.

4. قرفي بشرى، حميودة حياة، المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص: دولة ومؤسسات، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 20أوت 1955، سكيكدة، 2022-2023.

5. لحلوح ليلى، براهمي ترباح، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، شعبة القانون العام، تخصص الجماعات الإقليمية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2013-2014.

6. يرواش أميرة، مجراب أمينة، المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد الصديق بن يحي، جيجل،2018-2019.

-المقالات

1. باعة سعاد، ‹‹المسؤولية الإدارية دون خطأ للمرفق العام: المستشفى العمومي نموذجا››، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، المجلد 8، العدد 2، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2017، ص ص 422-434.

2. بن زاغو نزيهة، ‹‹نظام المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ››، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد 9، العدد 1، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، الجزائر، 2026، ص ص 1099-1112.

3. بن معروف فوضيل، ‹‹مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ››، مجلة القانون والعلوم السياسية، العدد 07، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2018، ص ص 415-425.

4. بوخريس بلعيد، ‹‹الخطأ المدني للطبيب أثناء التدخل الطبي››، مجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد 1، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص ص 350-386.

5. بوسنة رابح، ‹‹عناصر المسؤولية الطبية عن الأخطاء المرفقية››، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، المجلد09، العدد 01، جامعة خنشلة، الجزائر، 2022، ص ص 1081-1096.

6. حمان يوسف، رايس محمد، ‹‹إثبات وقوع المسؤولية في المجال الطبي››، دراسة مدعمة باجتهادات المحكمة العليا، مجلة السياسة العالمية، المجلد 8، العدد 2، جامعة تلمسان، الجزائر، 2024، ص ص 785-797.

7. زروقي فايزة، ‹‹المسؤولية الإدارية كمطلب لاحترافية المؤسسات الاستشفائية العامة ››، مجلة آفاق علمية، المجلد17، العدد 01، جامعة الجزائر3، الجزائر، 2025، ص ص 834-848.

8. عثماني علي، ‹‹الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفى في الجزائر››، مجلة التراث، العدد 13، جامعة الجلفة، الجزائر، 2014، ص ص 170-183.

9. عميري فريدة، ‹‹المسؤولية بدون خطأ: توجه جديد نحو إقرار مسؤولية المرافق الطبية العامة››، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، المجلد 17، العدد01، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2018، ص ص 87-105.

10. فضيل مريم بتول، جنوحات فضيلة، ‹‹المسؤولية الإدارية الخطيئة في المستشفيات العمومية››، مجلة القانون الدولي والتنمية، المجلد 8، العدد 02، جامعة الجزائر3، الجزائر، 2020، ص ص 52-68.

11. محي الدين جمال، ‹‹آثار المسؤولية الطبية››، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 7، جامعة البليدة 2، الجزائر، 2015، ص ص 70-79.

12. مازة حنان، ‹‹حق المتضرر من الخطأ الطبي في المطالبة بالتعويض››، مجلة حقوق الإنسان والحريات العامة، المجلد08، العدد01، 2023، ص ص 63-92.

-النصوص القانونية

1- النصوص التشريعية:

1. أمر رقم 75-58 مؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق ل 26 سبتمبر1975، متضمن القانون المدني، ج ر ج ج د ش، رقم 78، الصادر بتاريخ 30سبتمبر 1975، (معدل ومتمم).

2. قانون رقم 08-09، مؤرخ في 18 عام 1429 الموافق ل 25 فبراير 2008، بتضمن ق.إ.م.إ، ج ر ج ج د ش، عدد 21، الصادر في 23 أفريل 2008، معدل ومتمم بالقانون رقم 22-13، مؤرخ في 13 ذي الحجة عام 1443، الموافق ل 12 يوليو 2022، المتضمن ق.إ.م.إ، ج ر ج ج د ش، عدد 48، الصادر في 17 يوليو 2022.

3. قانون رقم 18-11، مؤرخ في 2 جويلية 2018، يتعلق بالصحة، ج ر ج ج د ش، عدد 46، صادر في 19 جويلية 2018، معدل ومتمم بموجب الأمر رقم 20-02، مؤرخ في 30 أوت 2020، يتعلق بالصحة، ج ر ج ج د ش، عدد 50، صادر في 30 أوت 2020.

2-النصوص التنظيمية:

. مرسوم تنفيذي رقم 07-140، مؤرخ في 19ماي 2007، يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها، ج ر ج ج د ش، عدد 33، صادر في 20ماي 2007.

-القرارات القضائية

1. قرار مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، رقم 415، فهرس:254، مؤرخ في 1999/04/19، قضية (ق.ص بأدرار ومن معه) ضد (ز.ر)، (**قرار غير منشور**)، نقلا عن: سايس جمال، الاجتهاد الجزائري في القضاء الإداري، ج 2، منشورات كليك، الجزائر، 2013.

2. قرار مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، رقم 2027، مؤرخ في 2002/7/15، قضية (مستشفى الأمراض العقلية "فرنان حنفي"بواد عيسى ولاية تيزي وزو) ضد (أرملة مولاي)، نقلا عن: خضير عبد القادر، قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، ج1، دار هومة والنشر والتوزيع، الجزائر،2013.

3. قرار مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، رقم 300176، مؤرخ في 2007/3/28، قضية (ق.ص بعين تدلس) ضد (م.م ومن معه)، نقلا عن: سايس جمال، الاجتهاد الجزائري في القضاء الإداري، ج 3، منشورات كليك، الجزائر، 2013.

ثانيا: باللغة الفرنسية

Ⅰ -Ouvrages

1- HANNOUZ M. M, HAKEM A, R, Précis de droit Médical a l'usage des praticiens de la médecine et du droit, O.P.U, Alger, 1993.

2- ZOUAIMIA Rachid et ROUAULT Christine, Droit administratif, Berti éditions, Alger, 2009.

Ⅱ -Articles

1- KARADJI Mustapha, ‹‹ Le juge administratif et la faute médicale ››, R.C.D.S.P, Vol 03, N° 02, Faculté de droit et science politiques, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou, 2008, pp 116-140.

2- NOURDDINE Mohamed Karim, ‹‹la notion de faute et responsabilité administrative des services publics hospitaliers : pour une meilleure garantie des droits des victimes ››, revue des droits de l'homme et des libertés publiques , Vol 06 , N° :03 , université de Mostaganem, Algérie , 2021, pp 797-828.

الفهرس

الفهرس

مقدمة 3
الفصل الأول 7
الإطار القانوني للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية 7
المبحث الأول 8
ماهية المستشفيات العمومية 8
المطلب الأول 8
مفهوم المستشفيات العمومية وأنواعها 8
الفرع الأول 9
تعريف المستشفيات العمومية 9
الفرع الثاني 10
أنواع المستشفيات العمومية 10
أولا: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة 10
ثانيا: المؤسسات العمومية الاستشفائية 10
ثالثا: المؤسسات العمومية للصحة الجوارية 11
الفرع الثالث 11
طبيعة العلاقات القائمة في المستشفيات العمومية 11
أولا: علاقة الطبيب بالمريض 11
ثانيا: علاقة الطبيب بالمستشفى 12
ثالثا: علاقة المريض بالمستشفى 13
المطلب الثاني 13
مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية 13
الفرع الأول 14

تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية وتطورها 14
أولا: تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية 14
ثانيا: تطور المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية 14
الفرع الثاني 16
عناصر المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية..... 16
أولا: الخطأ 16
ثانيا: الضرر 18
ثالثا: العلاقة السببية 18
المبحث الثاني 19
أسس المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية..... 19
المطلب الأول 19
الخطأ أساس لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية 19
الفرع الأول..... 20
الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي 20
أولا: الخطأ الشخصي..... 20
ثانيا: الخطأ المرفقي..... 21
الفرع الثاني 28
معايير التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي..... 28
أولا: معيار النزوات الشخصية: 28
ثانيا: معيار الهدف: 29
ثالثا: معيار جسامة الخطأ: 29
الفرع الثالث 29
التطبيقات القضائية عن المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية على أساس الخطأ 29

أولا: أخطاء الأطباء 29
ثانيا: سوء التسيير وتنظيم المستشفيات 30
المطلب الثاني..... 31
المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بدون خطأ..... 31
الفرع الأول..... 32
مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بدون خطأ 32
أولا: تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بدون خطأ 32
ثانيا: شروط تطبيق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية 34
الفرع الثاني 35
المجال التطبيقي لمخاطر المستشفيات العمومية..... 35
أولا: التلقيح والتحصين 35
ثانيا: الأمراض العقلية..... 35
ثالثا: الطرق العلاجية الجديدة 36
رابعا: حالة عمليات نقل الدم..... 37
الفرع الثالث 37
أهم التطبيقات القضائية للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية 37
أولا: نموذج تطبيقي عن التلقيح والتحصين 37
ثانيا: نموذج تطبيقي عن الأمراض العقلية 38
ثالثا: نموذج تطبيقي عن الطرق العلاجية الجديدة 39
رابعا: نموذج تطبيقي عن حالة عمليات نقل الدم 40
الفصل الثاني..... 39
الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية..... 39
المبحث الأول..... 39

رفع دعوى التعويض 39
المطلب الأول 40
مفهوم دعوى التعويض 40
الفرع الأول 40
تعريف دعوى التعويض 40
أولا: المدعى(المضرور) 41
ثانيا: المدعى عليه (المسؤول عن الضرر) 41
الفرع الثاني 41
خصائص دعوى التعويض 41
أولا: دعوى ذات طبيعة قضائية 42
ثانيا: دعوى ذات طابع شخصي 42
ثالثا: من نطاق القضاء الكامل 42
المطلب الثاني 42
شروط قبول دعوى التعويض 42
الفرع الأول 43
الشروط المتعلقة بأطراف الدعوى 43
أولا: شرط الأهلية 43
ثانيا: شرط الصفة 44
ثالثا: شرط المصلحة 45
الفرع الثاني 46
الشروط المتعلقة بالدعوى بحد ذاتها 46
أولا: الشرط المتعلق بالعريضة 47
ثانيا: شرط الميعاد 48

ثالثا: شرط الاختصاص القضائي..... 49
المبحث الثاني 51
نظام تقدير التعويض عن المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية 51
المطلب الأول 52
أحكام عبئ الإثبات 52
الفرع الأول..... 52
مفهوم الإثبات وصعوبته في مجال الطب..... 52
أولا: تعريف الإثبات 52
ثانيا: صعوبة إثباته في المجال الطبي 53
ثالثا: تقاسم عبئ الإثبات..... 54
الفرع الثاني 55
وسائل الإثبات في المجال الطبي وتطبيقاتها 55
أولا: وسائل الإثبات..... 55
ثانيا: التطبيقات القضائية لعبىء الإثبات..... 56
الفرع الثالث 57
سلطة القاضي الإداري بالاستناد للخبرة الطبية..... 57
المطلب الثاني..... 58
سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض 58
الفرع الأول..... 58
العناصر المعتمدة لمنح التعويض 58
أولا: طبيعة الضرر 59
ثانيا: مدى جسامة الضرر 59
ثالثا: استمرار الضرر 60

الفرع الثاني 61

صور التعويضات 61

أولا: التعويض العيني 61

ثانيا: التعويض بمقابل 62

الفرع الثالث 65

الفصل النهائي للتعويض 65

أولا: عند قيام المسؤولية المشتركة بين المرفق الصحي والطبيب 67

ثانيا: عند تحقق الخطأ الشخصي للطبيب 68

ثالثا: عند ثبوت الخطأ المرفقي 70

خاتمة 74

قائمة المراجع 77

الفهرس 85

الملخص:

تتناول هذه الدراسة المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية باعتبارها وسيلة قانونية لحماية حقوق المرضى وضمان حسن سير المرفق العام الصحي .وقد تم التطرق إلى الإطار القانوني لهذه المسؤولية من خلال بيان أسسها وشروط قيامها، مع إبراز صور الخطأ المؤدية إليها .كما تناولت الدراسة آثارها القانونية، خاصة دعوى التعويض وشروط قبولها ودور القاضي الإداري في تقدير الضرر وتحديد التعويض المناسب .وتخلص الدراسة إلى أن هذه المسؤولية تشكل آلية أساسية لتحقيق التوازن بين حماية المرضى وضمان استمرارية وفعالية الخدمة الصحية.

الكلمات المفتاحية:
المسؤولية الإدارية – المستشفى العمومي– القاضي الإداري –الخطأ – التعويض.

Résumé :

Cette étude porte sur la responsabilité administrative des hôpitaux publics en tant que mécanisme juridique destiné à protéger les droits des patients et à assurer le bon fonctionnement du service public hospitalier. Elle présente le cadre juridique de cette responsabilité, ses fondements, ses conditions d'engagement ainsi que les différentes formes de faute susceptibles de la mettre en œuvre. L'étude examine également ses effets juridiques, notamment l'action en indemnisation, ses conditions de recevabilité et le rôle du juge administratif dans l'évaluation du préjudice et la fixation de la réparation. Elle conclut que cette responsabilité constitue un instrument essentiel permettant de concilier la protection des patients avec la continuité et l'efficacité du service public de santé.

Mots-clés :

Responsabilité administrative – Hôpital public – Juge administratif – Faute – Indemnisation.