جامعــة مولود معمري – تيزي وزو
كليــة الحقــوق والعلوم السياسية
مدرســة الدكتوراه للقانون
والعلوم السياسية

المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

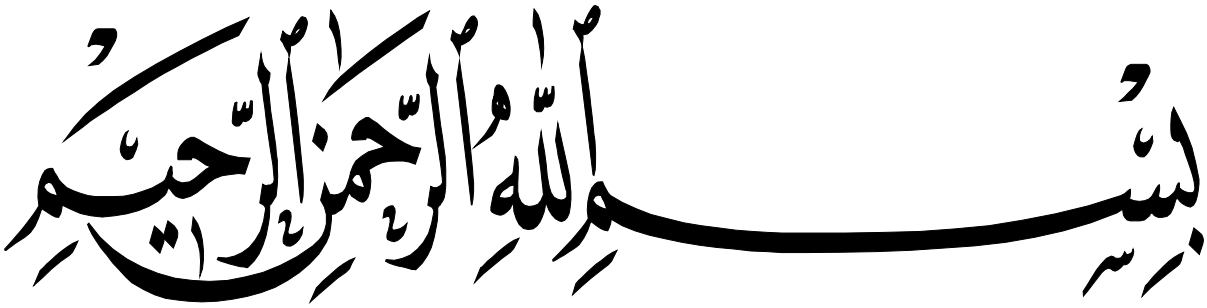
مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون
تخصّص: قانون المنازعات الإدارية

إعداد الطــالبة: باعـة سعـاد
تحت إشراف الدكتور: بودريوه عبد الكريم

لجنــة المناقشة:

أ.د/ **طالب نصيرة**، أستاذة، جامعة مولود معمري، تيزي وزو ..... رئيســـة.
د/ **بودريوه عبد الكريم**، أستاذ محاضر (أ)، جامعة عبد الرحمان ميرة– بجاية–.. مشرفًا ومقررًا.
د/ **بوجادي عمر**، أستاذ محاضر (أ)، جامعة مــولود معمري، تيزي وزو،..... ممتحنًا.

تاريخ المناقشة:2014/12/14


بسم الله الرحمن الرحيم

بسم اللّه الرحمن الرحيم

« وما أُوتيتم من ٱلعِلمِ إِلاَّ قَليلاً »

الإسراء 85

« وقُل ربِ زِدنِي علما »

طه 114

إهداء

أهدي ثمرة جهدي

إلى أعزّ الناس

الوالدين الكريمين أبي وأمي

أطال الله في عمرهما

إلى إخوتي وأخواتي وكل عائلتي

إلى رفيق دربي سليم

إلى أساتذة جامعة تيزي وزو وبجاية

إلى كل الأصدقاء والزملاء

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد.

سعاد باعة

كلمة شكر

أشكر الله عز وجل على كل شيء

اعترافًا بالفضل أشكر الأستاذ د. **بودريوه عبد الكريم** الذي أشرف

على هذا العمل وتتبعني فيه بالنصائح والإرشادات،

فجزاه الله أفضل جزاء.

كما لا يفوتني أن أشكر أساتذتي أعضاء لجنة المناقشة،

فشكرًا لكم مسبقًا.

الطالبة: باعة سعاد

قائمة لأهمّ المختصرات

أولاً: باللغة العربية

1. **ج.ر:** جريدة رسمية.
2. **ق.إ.م:** قانون الإجراءات المدنية.
3. **ق.إ.م.إ:** قانون الإجراءات المدنية والإدارية.
4. **ق.ح.ص.ت:** قانون حماية الصّحة وترقيتها.
5. **ق.م.ج:** القانون المدني الجزائري.
6. **م.أ.ط:** مدوّنة أخلاقيات الطّب.

ثانيًا: باللّغة الفرنسية

F.D.S.P :Faculté de **D**roit et de **S**cience **P**olitique
L.G.D.J : **L**ibrairie **G**énérale de **D**roit et de **J**urisprudence.
O.P.U : **O**ffice des **P**ublications **U**niversitaires.
P.U.F : **P**resses **U**niversitaires de **F**rance.
R.C.D.S.P : **R**evue **C**ritique de **D**roit et **S**ciences **P**olitiques
R.D.P : **R**evue du **D**roit **P**ublic et de la **S**cience **P**olitique.
R.F.D.A : **R**evue **F**rançaise de **D**roit **A**dministratif.
R.R.J.D.P : Revue de la **R**echerche **J**uridique **D**roit **P**rospectif

مقدمة

تعدّ المرافق العمومية أحد الأجهزة التي تسعى الدّول من خلالها إلى تحقيق التنمية، بتوفير وتجنيد إمكانيات مادية وبشرية مع الحرص على تحسينها وتكييفها مع تطور احتياجات الأفراد وتعدّدها، فتُمارس نشاطاتها ووظائفها عن طريق هذا التّنظيم؛ الذي يُعرّف بناءً على المعيار العضوي بأنّه تلك المؤسسات أو الأجهزة أو الهياكل المتكوّنة من أشخاص وأموال، والمعيار الموضوعي (المادي أو النشاط) الذي تبنّى فكرة اعتبار المرفق العام نشاطًا أو وظيفةً تهدف إلى تحقيقِ المصلحة العامة.

فمن خلال هذه المرافق عملت الدولة على بسط سلطتها وتدخّلها في حياة الأفراد بالسّهر والعمل على توفير مختلف حاجاتهم اليومية، عن طريق الأشخاص الطبيعيين الذين تستخدمهم في كلّ المجالات، حيث لا يمكن لها الاستغناء عنهم لأجل تحقيق مهام وأهداف الأشخاص الاعتبارية.

نظرًا لتصنيف الصحة ضمن عناصر النظام العام، فالإخلال بها يعتبر من قبيل الإخلالِ بهذا الأخير، إضافة إلى السكينة العامة والأمن العام، على هذا الأساس اعتبرت الصحة العامة من أهمّ الحقوق التي كفّلتها وضَمنتها جميع الدول، خاصةً بالنظر لتلك الأهمية الكبيرة التي تحضاها في حياة الأشخاص والعلاقة الوثيقة التي تربطها بالتنمية في أيّة دولة، إذ أنّ تمتع أفراد المجتمع بالصحة الجيّدة يعني ممارسة أعمالهم دون عوائق كلٌّ في اختصاصه ومن ثمّ المساهمة في رفع المستوى المعيشي وكذا التنمية.

وقد زاد اهتمام الدول بالصّحة العامة واتسعت معه مجالات تدخّلها أين عملت على توفير وتحسين هذا الجانب من متطلبات الأفراد بإنشاء المستشفيات العمومية، فاعتبرت هذه المرافق حسّاسة بتعلقها بأغلى وأصعب وأدّق شيءٍ من حيث المحل، والمكان الذي قد يلبي حاجات ومتطلبات جميع مستعمليه، أين عملت على توفير كامل الأجهزة والعتاد المادي والبشري بأقل التكاليف مقارنة مع القطاع الخاص، فتقوم الدولة بتقديم خدماتها الصحية

للأفراد عن طريق هذه المرافق العمومية، التي تعتبر الجهاز الوحيد الذي يقدّم مزيجًا متنوعًا من الخدماتِ الصحيةِ.

بذلك بدأت النّظرة البدائية لفكر الإنسان المعتمد على السّحر والشّعوذة للحدِّ من مختلف الأمراض التي قد تصيبه في التلاشي؛ ليتمّ الأخذ بالعلم خاصة مع تطور علوم الطّب والمهن المرتبطة بها والتي تعدّ من أنبل المهن بغايتها الإنسانية الساعية للحفاظ على حق الأفراد في الحياة والسلامة الجسدية معتمدًا على معطيات علمية مستعينًا بمختلف الأدوات والأجهزة الفنية والعلمية المعقّدة والمتطوّرة باستمرار، ومن خلالها محاولة التمكّن والقضاء على الأمراض الفتّاكة والمضّرة بصحة الأفراد.

وازدادت ثقة المريض بالطبيب بذلك التطور والتقدم الذي اكتسبته العلوم الطبية الذي أدّى إلى اتساع المعرفة، إلّا أنّه في الوقت نفسه قد صاحب هذا التطور ارتفاع مخاطره واتساع درجة وقوع الأضرار، ومن ثمّ كثرة المشاكل التي تَعْتَرض المرضى الخاضعين للعلاج ومستعملي الخدمات الطبية المقدّمة من قبل المرفق الطبي.

نظرًا لتلك الخطورة التي تحملها التدخلات الطبية على جسم الإنسان أصبح من الضروري إحاطتها بضمانات قانونية من خلال وضع قواعد وضوابط تغطي وتحمي حقوق المرضى، خاصة بتطور الوعي لديهم إذ لم يعد ما يصيبهم من أضرار ناتجة عن عمل الأطباء راجعًا إلى القضاء والقدر، وإنّما في بعض الأحيان إلى أخطاء الأطباء، أين أصبح من الممّكن مساءلتهم عن الأضرار الناشئة عن ممارستهم لمهامهم.

تعتبر المسؤولية الطبية وليدة التطور التاريخي والتقني والتكنولوجي، بناءً على ذلك استلزم جبر تلك الأضرار الناتجة عنه وتمكين المتضرر مما هو حقٌ له بالتعويض، فيقوم الأشخاص المتضررون من هذه الأعمال الضّارة بمتابعة هؤلاء الموظفين، أين يصطدمون بمجموعة من العقبات التي تحول دون تحقيق أهدافهم خاصة تلك المتعلقة بإعسارهم ومن ثمّ الرجوع دون التمكّن من الحصول على تعويض وبقاء تلك الأضرار دون إصلاح، والتي

ازدادت وتعقّدت في إطار المرافق الصحية العمومية المرتبطة بحياة الإنسان وسلامته الجسدية والمتنوعة بتنوع الخدمات القائمة بداخلها.

أدّت هذه العقبات إلى ضرورة التفكير لإيجاد حلول يمكن من خلالها جبر هذه الأضرار المؤثرة سلبًا على المستشفى والمتعامل معه في آن واحد، فاستلزم ادخال هذا المرفق بناء على قواعد نظام المسؤولية الإدارية، والمتميز بمبادئه وقواعده عن تلك المعروفة في القانون الخاص وبأساسه المتميز، ليتدخل القضاء الإداري بما له من سلطات لأجل ضمانها بناءً على دعوى التعويض.

بسبب ذلك النوع من الأعمال المتميزة بالصعوبة والتعقيد التي عُرفت المستشفيات العمومية فقد كان تطبيق نظام المسؤولية الإدارية بنوع من الخصوصية خاصة مع طبيعة تلك الأضرار المتولّدة عنها والمتطورة باستمرار زيادة على تلك الأعمال الإدارية، فتظهر أهمية الموضوع من خلال توضيح هذه الخصوصية، وتحديد نطاق ممارسته المتجدّد والمتطور وبالتالي التجدّد الدائم للنزاعات المعروضة أمام القضاء في هذا المجال.

كما تبرز الأهمية، كون أنّ دراسته لا تقتصر على الجانب النظري فقط الذي من خلالها نستعرض موقف الفقه حول المفاهيم والمبادئ التي تحكم نظام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، بل تمتدّ إلى ما هو تطبيقي من خلال التعرض إلى بعض تطبيقات القضاء ومدى مسايرته لتطورات علم الطّب سواءً الجزائري أو الفرنسي، من هذا المنطلق نطرح الإشكالية التّالية:

إلى أيّ مدى يتمّ مساءلة المستشفى العمومي إداريًا عن الأضرار الناشئة عن نشاطاته ؟.

تثار في هذا المجال ضرورة دراسة تكريس نظام المسؤولية الإدارية على المستشفى العمومي من خلال توضيح ماهيته وأساس قيامه **(فصل أول)**، ثم الانتقال لدراسة الجانب الإجرائي المتعلق بهذا النظام الذي يشمل الدعوى المسؤولية الإدارية باعتبارها الوسيلة

المجسِّدة للرقابة القضائية على أعمال الإدارة والتي يُمكن بموجبها لمستعلي المرفق المتضررين من نشاطاته المطالبة بالتعويض أمام الجهات القضائية المختصة للفصل فيها بناء على ما هو مقررٌ قانونًا **(فصل ثاني)**.

الفصل الأوّل

تكريس نظام المسؤولية الإدارية

على المستشفى العمومي

تُعدّ الصّحة أحد أهم مجالات تدخل الدولة في حياة الأفراد من خلال إنشاء المرافق الاستشفائية العمومية وفقًا لمخططٍ يراعى فيه نسبة عدد السكان والرقعة الجغرافية، وتقديرًا للحاجيات الاجتماعية والاقتصادية في تلك المنطقة.

يعتبر المستشفى العمومي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري، يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويوضع تحت وصاية الوالي كما هو منصوص عليه في المادة 2 من المرسوم التنفيذي 07-140 [1] والنصوص الأخرى المنظمة له، يتميز عن باقي المرافق بمهامه الحسّاسة الصّعبة والمعقّدة من خلال ارتباطها بجسم الإنسان وسلامته، فتهدف في مجملها نحو ضمان السيّر الحسن لهذا المرفق.

ولأجل تحقيق المسطّرة له يتوفّر على طاقمٍ بشريٍّ مختص وأجهزة تُساعدهم على تحقيق الالتزامات الموكّلة له، والتي تهدف في مجملها إلى ضمان استمرارية الخدّمة الذي يعتبر روح المرفق العام[2]، والسلامة البدنية للشخص المريض[3]، ملتزمًا بمبدأ المساواة بين الأشخاص مستعملي هذا المرفق، المكرّس والمؤكّد عليه دستوريًا [4]، إلاّ أنّه في إطار تنفيذ هذه

---

[1]- **مرسوم تنفيذي رقم 07 - 140**، مؤرخ في 19 مايو 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج. ر عدد 33، صادرة بتاريخ 20 مايو 2007، معدّل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 08-61، مؤرخ في 24 فيفري 2008، ج. ر عدد 10، صادرة بتاريخ 27 فيفري 2008، معدّل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 11-357، مؤرخ في 17 أكتوبر 2011، ج. ر عدد 57، صادرة بتاريخ 19 أكتوبر 2011، متمم بالمرسوم التنفيذي رقم 13-296، مؤرخ 17 أوت 2013، ج. ر عدد 43، صادرة بتاريخ 28 أوت 2013، متمم بالمرسوم التنفيذي رقم 14-84، مؤرخ في 20 فيفري 2014، ج. ر عدد 11، صادرة بتاريخ 26 فيفري 2014.

[2]- راجع في ذلك كلّ من :

- **بوسماح محمد أمين**، المرفق العام في الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص ص. 113-114.
- **بعلي محمد الصغير**، القانون الإداري: التنظيم الإداري، النشاط الإداري، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2004، ص. 203 ومايليها.
- **بلجبل عتيقة**، « النظام القانوني للمرفق العمومي، دراسة مقارنة »، **مجلة المنتدى القانوني**، العدد السادس، جامعة محمد خيضر، بسكرة، أفريل 2009، ص. 251.

[3] - نصت عليه المادة 14 من **المرسوم التنفيذي رقم 11–121**، مؤرخ في 20 مارس 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية، ج. ر عدد 17، صادرة بتاريخ 20 مارس 2011.

[4] - راجع في ذلك: نص المواد 29، 31، 32، 34، 35، 39 من **دستور الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية**، صادر بموجب مرسوم رئاسي رقم 96-438، مؤرخ في 07 ديسمبر 1996، ج. ر عدد 76، صادرة بتاريخ 08 ديسمبر 1996، متمّم

الالتزامات من طرف الموظفين قد تُلِحق أضرارًا بمستعمليه فجبرًا لها وحمايةً لحقوق هؤلاء المتضررين تمّ تبنّي نظام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي الذي ينبغي البحث في ماهيته(**مبحث أول**).

هذا النظام الذي عرف تطبيقات عدة على المستشفيات العمومية سواء على أساس الخطأ كأصلٍّ عام، أو بدونه كاستثناء وذلك حمايةً لمصلحة المضرور وفقًا للمبادئ المقرّرة قانونًا (**مبحث ثاني**).

بقانون رقم 02-03، مؤرخ في 10 أفريل 2002، ج. ر عدد 25، صادرة بتاريخ 14 أفريل 2002، معدّل ومتمم بقانون رقم 08-19، مؤرخ في 15 نوفمبر 2008، ج. ر عدد 63، صادرة بتاريخ 16 نوفمبر 2008.

المبحث الأول

ماهية المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

نظرًا لطبيعة المستشفى العمومي باعتباره شخص معنوي، فليس بإمكانه تلبية مختلف حاجات الأفراد الذين يتقدمون أمامه، إلاّ بتجنيد مستخدمين متخصّصين مزوّدين بأحدث الأجهزة والأدوية وأجودها محاولين ممارسة أعمالهم في أحسن الظروف لفائدة المرضى، غير أنّه في كثيرٍ من الحالات قد يتضرر مستعمل خدمات مرفق المستشفى العمومي فتلقى المسؤولية على هذا الأخير بتحقق العناصر المكوّنة لها، الذي ينبغى توضيح مفهومه (**مطلب أول**).

يسعى هذا المرفق العمومي الحساس في أيّة دولة نحو القيام بالدّور المخوّل له قانونًا ولأجل ذلك تُنشأ في إطاره مجموعة من علاقات تربطه بكلٍّ من الطبيب كموظف فيه والمريض كمستفيد من خدماته، وعلاقة أخرى قائمة بين الطبيب والمريض، ليتم تقديم مهامه عن طريق موظفيه لتلحق آثار على الملتحقين بهذا المرفق بناء على تلك العلاقات وهذه الأعمال تمّ تطبيق نظام المسؤولية الإدارية على المستشفى العمومي (**مطلب ثاني**).

المطلب الأول

مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

يُعدّ المستشفى العمومي العمود الفقري لأيِّ نظام صحي، نظرًا لقدرته على توفير كافة أنواع الرعاية الصحية، فهو المكان المفضّل للمريض لتلقي العلاج، ومكان العمل المفضل

للطبيب وباقي القوى العاملة الاستشفائية الأخرى، كما يُعتبر الواجهة الحضارية التي تُبرز تقدم البلد صحيًا علميًا واجتماعيًا [1].

يرتبط الأفراد بالمستشفى العمومي، فيَمنحون له كامل الثّقة بالتصرف في أغلى ما يملكون وهي صحتهم، مستهدفين بذلك العلاج السريع والمناسب لكل داءٍ يكون قد أصابهم وبأقلِّ المصاريف مقارنة بالقطاع الخاص، إلاّ أنّه قد يحدث وأن يُصابون بأضرار، فجبرًا لها وحمايةً لمصلحة المضرور يستلزم مساءلة هذا المرفق بناءً على قواعد المسؤولية الإدارية، هذا النظام الذي عرف عدّة دراسات وتطبيقات في مجال المستشفيات العمومية والذي يستلزم تعريفه (**فرع أول**) وتوضيح تلك العناصر المكونة له (**فرع ثاني**).

الفرع الأول

تعريف بالمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

ينصب نظام المسؤولية الإدارية على المرافق العمومية بصفة عامة والمستشفى العمومي بصفة خاصة، هذا المجال الخصب في المجال الإداري الذي ينبغي قبل التطرق إلى دراسة مختلف الأحكام والمبادئ التي تحكمه، توضيح مراحل ظهور هذا النظام في اطار المستشفى العمومي (**أوّلاً**) والخصائص التي تُميّزه عن مختلف المسؤوليات المقرّرة قانونًا (**ثانيًا**).

أوّلاً: ظهور المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

يندرج نظام المسؤولية الإدارية ضمّن أحكام المسؤولية بصفة عامة، ذلك المفهوم المحوري في نظرية القانون وأحد دعائم دولة القانون، الذي يُقصد به من الناحية اللغوية قيام الشخص بأفعال أو تصرفات يكون مسؤولاً عنها أو عن نتائجها، بمعنى آخر تعني المُؤاخذة أو تحمّل التّبعة، أو الحالة القانونية أو الأخلاقية التي يكون فيها الإنسان مسؤولا عن أقوالٍ

[1]- **عرابة الحاج**، «ازدواجية السلطة في المستشفيات : المفهوم والإشكالية»، **مجلة الباحث**، العدد السابع، جامعة ورقلة، 2009-2010، ص. 235.

وأفعالٍ أتاها إخلالٌ بقواعد وأحكام أخلاقية وقانونية [1]، أمّا من الناحية الاصطلاحية فيُقصد به " **تلك الحالة التي يكون فيها الشخص ملتزمًا عن أمورٍ أتاها بقواعد وأحكام أخلاقية وقانونية فتَحمّل تبعة فعله الضّار** " [2].

يقصد بالمسؤولية الأخلاقية (الأدبية) ذلك الجزاء الأخلاقي والأدبي المرتبط بمخالفة قواعد وواجبات أخلاقية أدبية ودينية... إلخ، مع إلزامية تمتع ذلك الفرد بالقدرة على التمييز مع حرية الاختيار والتصرف، أمّا المسؤولية القانونية فهي ذلك الجزاء القانوني المترتّب عن إخلال الفرد للقاعدة القانونية، والذي يختلف باختلاف القواعد التي تمّ مخالفتها [3].

نظرًا لسيادة فكرة استحالة أن تكون الدولة عامة مسؤولية عن مختلف الأضرار الناتجة عن أعمالها وأعمال موظفيها[4]، فالأخذ بفكرة مسؤولية الدولة في نظرهم سيؤدي إلى خلق تعارض مع مفهوم الدولة آنذاك التي كانت بوليسية مستبدة وديكتاتورية، ودولة قهر وحكم فقط، مُجسّدة في شخص الملك الذي لا يخطأ أبدًا ولا يسيءُ صنيعا [5]، إضافة إلى فكرة السيادة التي تتناقض مع فكرة الالتزام (المسؤولية) [6].

---

[1]– **راجع كل من : – لحسين بن شيخ آث ملويا**، دروس في المسؤولية الإدارية: المسؤولية على أساس الخطأ، الكتاب الأول، دار الخلدونية، الجزائر، 2007، ص. 21.

– **محمد أحمد عابدين**، التعويض بين الضرر المادي والأدبي والمورث، منشأة المعارف بالإسكندرية، 1995، ص. 7.

[2]- نقلاً عن: **عوابدي عمار**، نظرية المسؤولية الإدارية: دراسة تأصيلية تحليلية ومقارنة، ط 3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007، ص. 11.

[3]- تتميز المسؤولية القانونية عن المسؤولية الأدبية في أن هذه الأخيرة تقوم على أساس الخطأ المعنوي، يحركها ضمير مرتكب الفعل المسبب للضرر بتأنيبه إياه، فهي مسؤولية شخصية. للتفصيل أكثر أنظر: **بوحميدة عطاء الله**، الوجيز في القضاء الإداري: تنظيم، عمل و اختصاص، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2011، ص. 255.

[4] - **DEBBASCH (Charles) et COLIN (Frédéric)**, Droit administratif, 10ème édition, Economica Paris, sans année, p. 441.

[5] - **ROUGEVIN-BAVILLE (Michel)**, La responsabilité administrative, Hachette, Paris 1992, p. 07.

[6] - **RIVERO (Jean) et WALINE (Jean)**, Droit administratif, 16ème édition, Dalloz, Paris, 1996, pp. 235-237.

جعل التفكير السائد آنذاك؛ الدولة في منآى عن الرقابة القضائية ولا حتى الخضوع لمبدأ المشروعية[1] فكان المتضرر ولأجل الحصول على التعويض المستحق يطالب الموظّف الذي يكون في أغلب الحالات معسرًا[2]، نتيجة لذلك فحمايةً وضمانًا لحقوق هذا الأخير تطورت الأوضاع بتطور مفهوم السيادة الذي أصبح غير منافي لمبدأ خضوع الدولة للقانون وكذا مسؤوليتها الإدارية عن أعمالها وأعمال موظفيها المسببة للأضرار[3].

أسس القضاء الإداري الفرنسي نظرية متكاملة بشأن مسؤولية الدولة منذ قرار **روتشيلد** " **Rotschild** " الصادر عن مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ 06 ديسمبر 1855 والذي كان البذرة الأولى لظهور والاعتراف بمبدأ مسؤولية الدولة، إذ دعى إلى ضرورة تطبيق قواعد مختلفة عن تلك التي يحتويها القانون المدني، إذ جاء فيه "**.. فيما يعود لمسؤولية الدولة الناجمة عن خطأ أو إهمال الموظف، فإنها ليست عامة ولا مطلقة، وأنّها تختلف من مرفق إلى آخر ذلك وفقا لطبيعة وحاجة كل مرفق...**" [4]، بصدور حكم "**أنياس بلانكو**" الشهير

---

[1]- يقصد بمبدأ المشروعية: مبدأ سيادة القانون، أي أن تكون التصرفات والأعمال الصادرة عن الأشخاص مسايرة ومطابقة لما هو منصوص ومقرر عليه قانونا، فيعد أحد الأسس التي يقوم عليها مفهوم دولة القانون. للتفصيل أكثر حول مبدأ المشروعية راجع كلٌّ من:

- **بعلي محمد الصغير**، الوجيز في المنازعات الإدارية، دار العلوم، الجزائر، 2005، ص. 08 وما يليها.
- **لجلط فواز**، دور الدعوى الإدارية في حماية مبدأ المشروعية، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الحقوق، فرع الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2007 2008، ص. 91.
- **حمد عمر حمد**، السلطة التقديرية للإدارة و مدى رقابة القضاء عليها، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2003، ص. 11.
- **الفرجاني إبراهيم الطاهر**، « مصادر المشروعية الإدارية في الجمهورية الليبية »، **مجلة الإجتهاد القضائي**، العدد الثاني، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2008، ص. 141.

[2]- **بوشعير السعيد**، النظام التأديبي للموظف العمومي في الجزائر طبقا لأمر 66-133: دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.س.ن، ص. 84.

[3]- **بريك عبد الرحمن**، المسؤولية الإدارية دون خطأ وأهم تطبيقاتها في القضاء الإداري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري وإدارة عامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2010-2011، ص. 255.

[4] - **DEBBASCH (Charles)** et **COLIN (Frédéric)**, op. cit., p. 443.

بتاريخ 08 فيفري 1873، أُعطي للقضاء الإداري الفرنسي الضوء الأخضر في مواجهة السلطة العامة بوضعه لمعالم المسؤولية الإدارية للمرافق العمومية [1].

بذلك تجسّدت مبادئ هذه المسؤولية بتبلور فكرة المرفق العام، التي ظهرت بنظام خاص من خلال تلك القواعد والأحكام غير المألوفة في النظام القانوني للمسؤوليات الأخرى، فقد كانت القاعدة التي جاء بها هذا الحكم اللبنة الأولى والخطوة الحاسمة في المسؤولية الإدارية للمرافق العمومية [2]، وقد كان الفضل للقضاء الإداري في تأسيس قواعدها التي تتلاءم وأحكام القانون الإداري، الهادفة في مجملها إلى تحقيق التوازن بين كلٍّ من المصلحة العامة والخاصة، انطلاقًا من هذا القرار فُسح المجال لكلّ شخص متضرّرٍ من أعمال الإدارة وموظفيها مطالبة هذه الإدارة مباشرة بالتعويض بناءً على قواعد المسؤولية الإدارية.

يقصد بالمسؤولية الإدارية إذًا تلك الحالة القانونية التي تلتزم فيها الدولة أو المؤسسات والمرافق والهيئات العامة الإدارية نهائيًا بدفع التعويض عن الضرر أو الأضرار التي سُببت للغير جراء الأعمال الضّارة المنسوبة إليها[3].

---

[1]- تتلخص وقائع قضية بلانكو في أنّ الطفلة " **أنياس بلانكو**" تعرضت لحادث مرور تسببت فيه عربة مقطورة تابعة لوكالة التبغ، رفع والدها دعوى أمام القضاء العادي ضد الدولة مطالبا إياها بالتعويض، دفعت وكالة التبغ بعدم اختصاص المحاكم العادية، و أنّ مجلس الدولة هو المختص، عرض النزاع على محكمة التنازع لتفصل فيه بموجب قرار مُنح فيه الإختصاص للمحكمة الإدارية بالفصل في دعاوى المسؤولية الإدارية والتعويض، التي تحكمها مبادئ مخالفة لما هو مقرر في القانون المدني، وقد قضى بمسؤولية الدولة عن تلك الأضرار، ومن ثمّ إلزامها بالتعويض. للتفصيل أكثر حول قضية بلانكو راجع:

- **DEBBASCH (Charles)** et **PINET (Marcel),** Les grands textes administratifs, Sirey France,1970, p. 377.
- Voir aussi **: LONG (M)**, **WEIL (P), BRAIBANT (G), DELVOLVE (P)** et **GENEVOIS (B)**, Les grands arrêts de la jurisprudence administrative, 12ème éd, Dalloz, France, 1999, pp. 1-7.

[2]-**YOUNESI - HADDAD (N)**, «La responsabilité médicale des établissements public hospitaliers», **In Idara**, N°2, 1998, p. 13.

[3] - راجع كل من : - **سوقي محمد إبراهيم**، تقدير التعويض بين الخطأ والضرر، مؤسسة الثقافة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية د.س.ن، ص ص. 264-265. وكذا - **عوابدي عمار**، نظرية المسؤولية الإدارية: دراسة تأصيلة، مرجع سابق، ص. 24.

- **سكاكني باية**، دور القاضي الإداري بين المتقاضي والإدارة، دار هومه للنشر والتوزيع، الجزائر، 2006، ص ص. 53-57.

تعتبر المستشفيات العمومية أحد المرافق العامة التي طُبّق عليها هذا النظام أمام القضاء الإداري باعتبارها مؤسسات عمومية إدارية تتعلق بذلك النشاط الحيوي المتعلق بصحة وجسم الإنسان، علمًا أنّ نشاط المستشفى العمومي قد عرف تطورًا ملحوظًا ومستمرًا يتماشى وتطور العلوم الطبية زيادة إلى تميزه بجوانب مختلفة ومعقّدة، مما يجعل احتمال إلحاق أضرار مأسوية بمستعملي خدماته أمرًا ممكنًا يستوجب جبرها بمطالبة الإدارة بالتعويض عن طريق تتبّع مبادئ وأحكام تخضع لنظام خاص مرتبط بنظام المسؤولية الإدارية.

يُكرّس نظام مسؤولية المستشفى العمومي عن أعمال الموظفين التابعين له وفقًا لقواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه المقرّرة ضمن أحكام القانون المدني بموجب المواد 129 و136 منه، وكذا المادة 31 من قانون الوظيفة العامة[1]، والتي لا تتحقق إلاّ بقيام علاقة التبعية بين التابع (الموظف) والمتبوع (المستشفى)، من خلال السلطة الفعلية لهذا الأخير على موظفيه في الرقابة والتوجيه وإن كانت قاصرة على الرقابة الإدارية التأديبية [2].

فتكون السلطة للمتبوع والخضوع والتبعية للتابع الذي يعمل لحساب المستشفى والمُمتثل لأوامره وتعليماته دون اعتراض[3]، كما يشترط ضرورة ارتكاب التابع للفعل الضّار حال تأدية

---

[1] - راجع على التوالي كلٌّ من : **الأمر رقم 75-58**، مؤرخ في 20 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج. ر عدد 78 صادرة بتاريخ 30 سبتمبر 1975، معدّل و متمّم بالقانون رقم 83-01، مؤرخ في 29 جانفي 1983، ج. ر عدد 05، 01 فيفري 1983، معدّل ومتمّم بالقانون رقم 88-14، مؤرخ في 03 ماي 1988، ج. ر. عدد 18، صادرة بتاريخ 04 ماي 1988، متمّم بالقانون رقم 89-01، مؤرخ في 07 فيفري 1989، ج. ر عدد 06، 08 فيفري 1989 معدّل ومتمّم بالقانون رقم 05-10، مؤرخ في 20 جوان 2005، ج. ر عدد 44، 26 يونيو 2005، معدّل ومتمّم بالقانون رقم 07 - 05، مؤرخ في 13 ماي 2007، ج. ر. عدد 31، 13 ماي 2007، **والأمر رقم 06-03**، مؤرّخ في 15 يوليو 2006، يتضمّن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج. ر عدد 46، صادرة بتاريخ 15 يوليو 2006.

[2] - أكّدت رابطة التّبعية هذه من خلال النص على خضوع الطبيب للمسؤولية التأديبية أمام المجلس الوطني لأخلاقيات الطب المادة 3 من: **المرسوم التنفيذي 92-276**، مؤرخ في 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج. ر عدد52، صادرة بتاريخ 08 يوليو 1992.

[3] - **رمضان جمال كمال**، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2005، ص. 159.

وظيفته أو بسببها، خاصة وأنّ حماية حقوق وحريات الأفراد تكون على عاتق الإدارة وأعوانها عملاً بنص المادة 2 من المرسوم المنظّم للعلاقات بين الإدارة والموطن [1].

عَرَفَ تطبيق نظام المسؤولية الإدارية على المستشفى العمومي صعوبات من خلال تلك العلاقات القائمة في إطاره والاستقلالية التي يتمتع بها الطبيب، والتي لابد من تحققها أثناء ممارسة مهامه الطبية، لهذا عرف تطبيقه تأخرًا كبيرًا مقارنة بتاريخ ظهوره والاعتراف به، وبالنظر لتلك المبادئ التي تحكمه، فكانت صّعبة التكريس على هذا المرفق من ثمّ لم يطبق في هذا الاطار إلاّ ابتداءً من سنة 1957.

انطلاقًا من فكرة اعتبار أنّ عقد العلاج قائم بين المريض والمستشفى وليس بين الطبيب المُعالج والمريض، وأنّ المستشفى لا يُعبّر مباشرة عن إرادته في التعاقد مع كلِّ مريض، إنّما تُحدّد بعض الشروط مسبقًا التي ينظمّ إليها هذا الأخير والطبيب الذي يكون في واقع الأمر في وضع تنظيمي يجعله تابعًا للمستشفى ومُنفصلاً عن العقد الذي أبرمه هذا المرفق مع المريض عن طريق الإذعان، فيتحمل بذلك المستشفى مسؤولية تلك الأضرار التي يلحقها تابعه بمستعمليه[2].

تمّ تأكيد تطبيق هذا المبدأ من طرف مجلس الدولة الجزائري من خلال القرار صادر عنه والذي جاء فيه: "...**أن المستأنف عليه أخل بواجبه في أخذ الاحتياطات اللاّزمة للحفاظ على السلامة البدنية للمريض الموجود تحت مسؤوليته، وأنّه بالنتيجة وبما أن المستأنف عليه ساهم في وجود الضرر بسبب تقصيره في مراقبة آلات الجراحة المستعملة أثناء العملية فإنه ملزم بتعويض الضرر اللاحق بالمستأنف...**" [3].

---

[1] - **مرسوم رقم 88-131**، مؤرخ في 04 يوليو 1988، ينظم العلاقات بين الإدارة والموطن، ج. ر عدد 27، صادرة بتاريخ 06 يوليو 1988.

[2] - **عميري فريدة**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص. 67.

[3] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 007733، مؤرخ في 11 مارس 2003، قضية (م خ) ضد (مستشفى بجاية)، **مجلة مجلس الدولة**، العدد الخامس، الجزائر، 2004، ص ص. 208-209.

يتبيّن من خلال قرارات مجلس الدولة أنّه قد تمّ الأخذ بكل منَ : المبادئ المقرّرة بموجب قرار بلانكو من خلال اختصاص القضاء الإداري ومسؤولة الإدارة مثلاً، وكذلك الاعتماد صراحةً على تلك القواعد المقرّرة في القانون المدني من حيث تبنّي أحكام المسؤولية التقصيرية وعلاقة التّابع بالمتبوع، وفي هذا الإطار القرار الذي أقرّ في إحدى حيثياته بالمسؤولية التقصيرية للمستشفى الذي لم يقدم العناية اللازمة لمقيم بداخله أين تمّ تحميله مسؤولية التعويض[1].

ثانيا: خصائص المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

لا تختلف الخصائص المميّزة للمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي عن تلك الخاصة بالمسؤولية الإدارية بصفة عامة، من خلال كونها مسؤولية قانونية تنعقد وتقوم في نطاق نظام القانون الإداري، وتتعلق بمسؤولية الدولة والإدارة العامة عنأعمالها وأعمال موظفيها الضّارة[2] فتلتزم بدفع التعويض عنها وفقًا لما هو مقررٌ عليه قانونًا، كما تعتبر مسؤوليةٌ غير مباشرة من خلال كونها مسؤولية قانونية عن فعل غير فهي مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه عكس المسؤولية المدنية التي قد تعتبر مسؤولية شخصية مباشرة كما يمكن أن تكون مسؤولية غير مباشرة عن فعل غير[3].

تتميز كذلك بنظامها القانوني الذي يهدف إلى تحقيق المصلحة العامة في نطاق الوظيفة التنفيذية الإدارية للدولة، ذات طبيعة خاصة وخصائص ذاتية مستقلة ويميّزها عن غيرها من المسؤوليات القانونية، من حيث الواقعية، المرونة، الحركية والملائمة والتجدّد مسايرة مع القانون الإداري [4].

---

[1] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 841، مؤرخ في 25 جويلية 2007، قضية (المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة) ضد (الشركة الوطنية للتأمين..) وذو الحقوق المرحوم (ب. س) **(قرار غير منشور) (ملحق رقم 1).**

[2]- **ZOUAMIA (Rachid)** et **ROUAULT (Christine),** Droit administratif, Berti éditions, Alger 2009, p. 285.

[3]- راجع في ذلك: المواد من 124 إلى 140 مكرر 1 من **الأمر رقم 75-58**، المتضمن القانون المدني، المرجع السابق.

[4]- **خلوفي رشيد**، قانون المسؤولية الإدارية، ديوان الطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994، ص ص. 3-5.

تعتبر هذه المسؤولية حديثة وسريعة التطوّر قياسًا مع الأنواع الأخرى من المسؤوليات كالمسؤولية المدنية والجنائية... إلخ [1]، تمّ الاعتراف بها بتغير مفهوم الدولة حديثًا من دولةٍ حارسة إلى دولة متدخلة، وبتبني مبادئ الديموقراطية وحقوق الإنسان في ظل دولة القانون، مما استلزم القول بقيام مسؤوليتها ضمانًا وحماية لحقوق المتضررين من أعمالها وأعمال موظفيها، أمّا فيما يخص سرعة التطور فهي تساير تطور القواعد القانونية المنظمة لها خاصة القانون الإداري الذي يعرف بهذه الخاصية، وإن يؤخذ بتلك القواعد المعروفة في الشريعة العامة من خلال الأخذ مثلاً بقواعد المسؤولية التقصيرية المحدّدة في القانون المدني.

الفرع الثاني

عناصر المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

لا تقوم المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي إلاّ بتحقّق مجموعة من العناصر، والمُتمثّلة في كلّ الفعل الضّار أي الفعل المُولّد للضّرر(**أوّلاً**) ووقوع الضرر(**ثانيًا**) إضافة إلى وجود العلاقة السببية بينهما (**ثالثًا**)، فيُعتبر الضرر ركنًا ثانيًا من أركان المسؤولية الإدارية يسبقه الفعل الضّار ويليه الرابطة السببية كركن ثالث[2].

أوّلاً: الفعل الضّار

يقوم على شؤون المستشفى العمومي باعتباره شخصًا معنويًا موظفون متخصّصون يسهر كل واحدٍ حسب اختصاصه لخدمة مستعمليه والمنتفعين بخدماته، إلاّ في كثير من الحالات قد تؤثر سلبًا عليهم فيُسبّب لهم أضرارًا، سواءً كان بعملهم غير المشروع عن طريق الخطأ (**1**) أو نتيجة فعل مشروع (**2**).

---

[1]- **عوابدي عمار**، نظرية المسؤولية الادارية: دراسة تأصيلة، المرجع السابق، ص ص. 26-30.

[2]- **محمد أحمد عابدين**، التعويض بين الضرر المادي والأدبي والمورث، مرجع سابق، ص. 70.

1. الفعل الضّار غير المشروع

يُقصد من خلاله الخطأ، والذي لم تُعرّفه أغلب التشريعات إنّما تُرك ذلك للفقه، بما فيها المشرع الجزائري سواءً في القانون المدني أو تلك المتعلقة بالصّحة ومهنة الطّب، التي اقتصرت على تحديد الواجبات والالتزامات عدا ما أشارت إليه المادة 124 من قانون المدني التي جاءت عامة تحكم جميع التصرفات أيًا كان مصدرها بالنص على: « **كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويُسبّب ضررًا للغير، يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض**»[1].

فيُعرّف الخطأ بأنّه انحراف في السلوك على نحو لا يرتكبه الشخص اليقظ لو أنّه وُجد في ذات الظروف الخارجية التي وجد فيها مرتكب الفعل الضّار، فهو تَعدٍّ شخص بتصرفاته متجاوزًا الحدود التي يجب عليه الالتزام بها في سلوكه[2]، أو إخلال الفرد بالتزامات يجب عليه مراعاتها واحترامها[3]، فهو تقصير الشخص بقيامه بعمل غير مشروع أو امتناعه عن عمل يجب عليه أدائه فيُحدث ضررًا للغير ، كما عرف على أنّه إخلالٌ بالتزام سابق قانونيًا كان أو تعاقديًا يلحق ضررًا بالغير[4]، وقد عرّفه الأستاذ محمد أنور حمادة على أنّه:« **مخالفة قانونية في عمل مادي أو قرار إداري صدر من الجهة الإدارية** »[5].

يُعتبر المستشفى جهازٌ له شخصيته المعنوية دون أن تكون له إرادة ذاتية يُمكن أن تخطئ، لذلك فخطئه يكون عن طريق موظفيه الذين يشتغلون لحسابه، ففي المجال الطّبي يظهر الخطأ في صورة إحجام الموظّف عن القيام بالواجبات التي يفرضها عليه علم الطّب

---

[1]- **أمر رقم 75- 58**، مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، مرجع سابق.

[2]- **السنهوري عبد الرزاق أحمد**، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد: نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، المجلد الأول، دار احياء التراث العربي، لبنان، 2000، ص. 884.

[3] - **بوخرس بلعيد**، « الخطأ المدني للطبيب أثناء التدخل الطبي »، **المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية**، العدد الأول، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص 354.

[4] - راجع في ذلك :- **محمد فؤاد عبد الباسط**، تراجع فكرة الخطأ أساسا لمسؤولية المرفق الطبي العام، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2003، ص 10.

- **قادة شهيدة**، « التزام الطبيب بإعلام المريض المضمون والحدود وجزاء الإخلال »، **الموسوعة القضائية الجزائرية، موسوعة الفكر القانوني**، الجزء الأول، دار الهلال للخدمات الإعلامية، الجزائر، د.س.ن، ص. 89.

[5] -**محمد أنور حمادة**، المسؤولية الإدارية والقضاء الكامل، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006، ص. 39.

وقواعد المهنة أو مجاوزتها[1]، بحيث يلزم على الطبيب أن يكون على دراية خاصة وملزمًا بالإحاطة بأصول فنّه وقواعد عمله التي تُمكّنه من مباشرته وإلاّ أعتبر مخطئًا[2].

يقصد بالخطأ كذلك كل إخلال بالتزام تفرضه التشريعات النافذة، أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة مع مراعاة الظروف المحيطة والإمكانيات المتاحة[3]، هذا التصرف الذي ينطوي وفقًا للقواعد العامة على ركنين، **الركن المادي** الذي يتمثل قوامه في الانحراف والتعدّي إما بتصرف إيجابي كأن يأتي طبيب تصرفًا يخالف مبدأ الاستقامة، أو بفعلٍ سلبي بالامتناع عن القيام بفعل، أمّا **الركن المعنوي** فهو الإدراك وقصد الإتيان بذات الفعل غير المشروع.

2. الفعل الضّار المشروع

يقصد بالفعل الضار المشروع في هذا الإطار أن تمارس الأعمال بصفة طبيعية دون أيّ إخلال للالتزامات الذي يلحق أضرار بالأشخاص مستعملي هذا المرفق قصد الاستفادة من خدماته المتعدّدة، فإنّ وقوع ضرر من طرف المستشفى أو أحد التابعين له ولو دون أن يكون هناك خطأ يؤدي إلى مسؤولية هذا المرفق بشرط تحقق العلاقة السببية بين الفعل والضرر[4].

ظلّ القضاء الإداري الفرنسي إلى غاية سنة 1990 مُتمسّكًا بإقامة مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية بتحقق ركن الخطأ، لكن سرعان ما وجد نفسه مُتجها نحو نظام جديد تحكمه مبادئ مُغايرة لما سار عليه من قبل [5].

نتيجة لتزايد مخاطر النشاط الطّبي الذي الذي أحدثه التطور العلمي، فقد ازداد معه إصابة المرضى بأضرار حتى دون ارتكاب أخطاء من جانب المستشفى ولا موظفيه، بذلك تمّ

---

[1] - **رايس محمد**، « نحو مفهوم جديد للخطأ الطبي في التشريع الجزائري »، **مجلة المحكمة العليا**، العدد الثاني، قسم الوثائق المحكمة العليا، الجزائر، 2008، ص. 67.

[2] - **PENNEAU (Jean)**, La responsabilité du médecin, 3ème édition, Dalloz, Paris, 2004, p. 16.

[3] - نقلاً عن : **كمال بشير عريبي دهان**، « إثبات الخطأ الطبي »، **مجلة المحكمة العليا**، العدد الخاص، قسم الوثائق، المحكمة العليا، الجزائر، 2011، ص. 235.

[4] - **حامد محمد**، عملية تقدير التعويض في المسؤولية في القانون المدني والقانون الإداري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع العقود والمسؤولية، كلية الحقوق، الجزائر، 2006-2007، ص ص. 20-21.

[5] - **محمد حسين قاسم**، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2006، ص. 118.

تكريس مسؤولية تعويض تلك الأضرار على عاتق هذا الأخير استثناءً بدون خطأ [1] ضمانًا لحق المضرور.

ظهرت هذه المسؤولية من خلال تلك المناهج المتّبعة في العلاج والتطور الذي عرفتها أنظمة العلاج كالتلقيح الإجباري المقرّر قانونًا بغية مقاومة ومكافحة بعض الأمراض، وكذا حالة استخدام أساليب علاجية حديثة غير معروفة النتائج، أو بالنظر إلى المريض بحدِّ ذاته كأن يكون مصابًا عقليًا[2].

والتي اعتبرت جِدُّ مناسبة للضحايا الذين ليس بإمكانهم إقامة الدليل على وجود خطأ يُنتسب إلى المستشفى لعدم مخالفته لأحكام ومبادئ القانون الطبي، خاصة بتوفر الضرر غير العادي ذو الطابع الخاص، وتلك المخاطر التي قد يحملها نشاط المستشفى المُضرّ [3].

ثانيا: الضّـــرر

تطبق القواعد العامة للضرر في القانون المدني على الضّرر المرتبط بالمسؤولية الإدارية وثبوته شرطًا لازمًا لقيامها، فيقصد به ما يلحق الشخص في حق من حقوقه أو مصلحة مشروعة له، سواءً تعلق بسلامته الجسدية، ماله، عاطفته، حريته أو شرفه [4].

يعرَّف كذلك على أنّه ذلك الأثر الناتج على حقٍ شخصي أو مالي أو الحرمان منه[5] أو أو إصابة شخصٍ في جسمه أو نفسه الذي قد يصل إلى حدِّ الوفاة [6]، فيظهر الضّرر بصفة

---

[1] - **فهد عبد الكريم أبو العثم**، القضاء الإداري : بين النظرية والتطبيق، دار الثقافة للنشر التوزيع، عمان، 2005، ص. 552.

[2] - **BOYER CHAMMARD (Georges)** et **MONZEIN (Paul)**, La Responsabilité médicale **P.U.F**, Paris, 1974, pp. 33-38.

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

[4] - أورد المشرع الجزائري فكرة الضرر من خلال المواد من 124 إلى 140 مكرر1 من **الأمر رقم 75-58**، المتضمن القانون المدني، المرجع السابق.

[5] - **علي خطار شطناوي**، مسؤولية الإدارة العامة عن أعمالها الضارة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص. 283.

[6] - **DEBBASCH(Charles)** et **COLIN (Frédéric)**, op. cit., p. 245.

بصفة عامة من خلال العجز عن ممارسة نشاطٍ مألوف لدى المضرور[1] وهو ما ينطبق كما سبق قوله مع مفهوم الضّرر في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.

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

إنطلاقا من هذه التعاريف نجد أنّ الضّرر يرد على عدة صور من حيث الحق الذي تمّ المساس به، فنجد الضّرر المادي والضّرر المعنوي، كما نجد بأنّه تمّ استحداث نوع آخر والمتمثّل في تفويت فرصة الحصول على فائدة مشروعة.

1. الضّرر المادي

يكون الضّرر ماديًا إذا كانت خسارة الشخص في جسده أو ماله أو في قابليته وقدرته على كسب المال[3]، فيمسّ حقًا أو مصلحة مادية ملموسة كإزهاق روحه وسلامته الجسدية كالعجز الجسدي الناتج عن إصابته بالشللٍ بسبب أعمال التمريض، وقد أخذ مجلس الدولة الفرنسي بهذا النوع من الأضرار من خلال القرار الصادر بتاريخ 26 فيفري 1962 بصدد

---

[1] - **WELSCH (Sylvie)**, Responsabilité du médecin, Juris-Classeur, Paris, 2003, p. 244.

[2] - **محمد حسين منصور**، المسؤولية الطبية: المسؤولية المدنية لكل من الأطباء، الجراحين، أطباء الأسنان، الصيادلة، المستشفيات العامة والخاصة، الممرضين والممرضات، لائحة الأطباء، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2006، ص. 111.

[3] - راجع في ذلك : - **طاهري حسين**، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة: دراسة مقارنة، دار هومه، الجزائر 2008، ص. 50.

- **بن صغير مراد**، « مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن أخطاء أطباء المستشفيات العمومية »، **مجلة العلوم القانونية والإدارية والسياسية**، العدد الثامن، كلية الحقوق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2009، ص. 91.

النظر في قضية السيدة **دريج Dame Derridj** عند إصيبتها بشلل في أطرافها السفلية إثر خضوعها لعملية الحقن داخل العظم[1].

يتبين كذلك من خلال الخسارة المالية التي تصيب المريض كمصاريف العلاج والأدوية، أو عند إجراء عملية جراحية كأن يؤدي العلاج المقدّم إلى إصابة ساق المريض بتعفّن لينفق مبالغ مالية معتبر لأجل إجراء عملية جراحية أخرى، أو تلك المبالغ المدفوعة مقابل إقامته داخل المستشفى وإن كانت رمزية مقارنة بالقطاع الخاص.

يمكن أن يجتمع الضّرر الجسدي والمالي للشخص المضرور كما هو الحال عند إصابة المريض بعاهة مستديمة نتيجة خطأ الطبيب فينتج عنه ضرر جسديّ(عاهة) وآخر ماليّ من خلال ما يتطلبه من علاج ونفقات شراء الأدوية وكذا تعطله عن العمل، نجد كذلك حالة سقوط شخص فوق طاولة العمليات وهو تحت تأثير المخدر ومن ثمّ إصابته بكسور، فيتولد عنه إصابته بضرر جسدي وآخر مالي يتحقق من خلال تلك المبالغ التي ينفقها لأجل العلاج، وانقطاع دخله الشهري خلال فترة خضوعه للعلاج.

2. الضّرر المعنوي

نجد في كثير من الحالات قد يتعدّى الضّرر الذي يصيب مستعملي المستشفى إلى ما هو نفسي والظّاهر من خلال الضّرر المعنوي والذي يصيبه في كرامته، شعوره، سمعته، شرفه أو عاطفته [2]، كما عرف على أنّه ذلك الضّرر الذي يصيب المريض في شعوره وأحاسيسه، نتيجة الآلام والمعاناة عند المساس بسلامته الجسدية التي يسببها خطأ الطبيب أو الجراح، أو عند سوء العلاج المتلقى داخل المستشفى، أو تلك الآلام الجسمانية والنفسية التي يشعر بها

---

[1] - قضى مجلس الدولة أنذاك بعد رفع الدعوى أمامه " **بأن الشلل الذي أصيبت به المريضة يرجع إلى الخطأ في تنظيم وتسيير المرفق العام الطبي، فاعتبر هذا الشلل صورة من صور العجز الجسماني**" نقلا عن: **عباشي كريمة**، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، تيزي وزو، 2011، ص. 18.

[2] - **طاهري حسين**، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية: التنظيم الإداري، النشاط الإداري، مرجع سابق، ص. 204.

المريض والذي تضمنّته المادة 182 مكرّر من القانون المدني الجزائري[1]، وقد أخذ به مجلس الدولة من خلال القضاء بالتعويض عن الضّرر المعنوي الذي ألحق بالضحية جراء فقدانها لجنينها، وعن ضّرر التألم نتيجة العملية الجراحية التي تعرضت لها [2].

نجد أيضا الأضرار الناشئة عن إفشاء سرّ مرض المريض مثلاً بإصابته بمرض السّيدا التصرف الذي يسيء لسمعته وكرامته وشرفه فيحطّ بمركزه الاجتماعي، يتحقق كذلك في حالة وفاة المريض فيصيب هذا النوع من الضّرر أقاربه في شعورهم وعواطفهم من خلال الألم والحسّرة التي يتركها في نفسيتهم وهو ما يسمى كذلك بالضّرر غير المباشر (الانعكاسي) [3].

3. تفـويت الفرصــة

استحدث نوع آخر من الأضرار إضافة إلى الضّرر المادي والمعنوي، الذي أثار نقاشًا وجدلاً واسعًا لدى الفقه والقضاء، كفوات فرصة الشفاء أو التحسن أو البقاء على قيد الحياة [4] ومؤداه أنّ المريض قد تلحقه مضاعفات وتسوء حالته الصّحية أو تضيع عليه فرصة الشفاء العاجل[5]، كما قد تفوّت عليه عدّة فرص سواء ما كان أمامه من كسب النجاح والتألق في حياته ومشواره العملي أو فيما يخص سعادته وتوازنه.

يقصد بتفويت الفرصة تلك الأضرار التي تصيب المريض من جراء الحادث الطّبي (عمل متعلق بالمستشفى) من خلال ضياع فرص معينة وإن كان تحققها أمرًا محتملاً [6]،

---

[1] - تنص المادة 182 مكرر من **الأمر رقم 75- 58**، المتضمن القانون المدني، المعدل ومتمم، المرجع السابق، على ما يلي: **« يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة ».**

[2] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 200، مؤرخ في 09 مارس 2004، أشار إليه : **لحسين بن شيخ آث ملويا**، دروس في المسؤولية الإدارية: نظام التعويض في المسؤولية الإدارية، الكتاب الثالث، دار الخلدونية، الجزائر ، 2007، ص. 63.

[3] - **محمد حسين منصور**، المسؤولية الطبية ...، مرجع سابق، ص. 114.

[4] - للتفصيل أكثر راجع: **صاحب ليدية**، فوات الفرصة في إطار المسؤولية الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو ، 2011.

[5] - **بن صغير مراد**، «مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن أخطاء أطباء المستشفيات العمومية »، مرجع سابق، ص. 91.

[6] - **ARSAC (Rodolphe)**, « L'indemnisation de la perte de chance en droit administratif » **R.R.J.D.P**, N° 118, faculté de droit et de science politique d'Aix-Marseille, France, 2007, pp. 773-777.

إلاّ أنّه وبسبب الفعل الضّار المرتبط بالمستشفى أصبح تحققها صعبًا أو مستحيلاً،[1]، كما يدخل ضمن هذا الضّرر ما فاته من كسب جراء تعطله عن العمل خلال فترة خضوعه للعلاج وإصلاح الخطأ الواقع عليه.

ثالثا: العلاقـة السـببية

لا يكفي مجرّد إصابة المريض بالضّرر وثبوت الفعل الضّار لقيام المسؤولية الإدارية على المستشفى العمومي، بل ينبغي أن تتحقق العلاقة المباشرة بين الفعل والضّرر أو ما يعرف بركن السببية كركن أساسي في المسؤولية الإدارية إذ لا يتصور انعقادها بدونه[2].

يعدّ تحديد الرابطة السببية في المجال الطّبي من الأمور الشاقة والعسيرة نظرًا لتعقد جسم الإنسان وتغيّر حالاته وخصائصه وعدم وضوح أسباب المضاعفات الظاهرة، فقد ترجع أسباب الضرر إلى عوامل بعيدة أو خفية مردّها طبيعة التركيب جسم المريض واستعداده مما يصعب معه توضيحها[3]، إلاّ أنّ ذلك لا يعني عدم البحث في مسؤولية المستشفى ولا يعفيه من المسؤولية إلاّ إذا ثُبِتَ بأنّ النتائج الضّارة غير متوقعة وضعيفة احتمال الوقوع طبقًا للمجرى العادي للأمور، أما بالنسبة لحالة المسؤولية دون خطأ فتقوم الرابطة السببية بين الضرر والفعل المحدث له حتى وإن كان مشروعًا [4] إلاّ في حالة تحقق الأسباب المنفية للمسؤولية.

---

[1] - **FLOUZAT-AUBA (Marie-Dominique)** et **TAWIL (Sami-Paul)**, Droits des malades et responsabilité des médecins : mode d'emploi, Marabout, Paris, 2005, p. 111.

[2] - **عبد العزيز عبد المنعم خليفة**، مسؤولية الإدارة عن تصرفاتها القانونية: القرارات والعقود الإدارية في الفقه وقضاء مجلس الدولة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007، ص .223.

[3] - **عشوش كريم**، العقد الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر، 2000 - 2001، ص. 143.

[4] - **VINEY (Genevieve)** et **JOUDAIN (Patrice)**, Traité de droit civil: les conditions de la responsabilité, 2ème édition, Delta, Paris, 1998, p. 151.

المطلب الثاني

نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

يعتبر المستشفى العمومي كما سبق بيانه أحد أكبر المرافق العمومية من حيث ارتباطه بأهم حقوق الأفراد والمتمثل في صحته المصنف ضمن عناصر النظام العام، أين يكثر تعامل الأشخاص مع هذا المرفق في حياتهم اليومية، الذي تُنشأ في إطاره علاقات قانونية ذات طبيعة خاصة تقام على إثرها مسؤوليته سواء تلك التي تجمع هذا المرفق بالطبيب أو بالمريض، أو تلك التي تجمع بين الطبيب والمريض الذين هما أطراف داخل المستشفى (**فرع أوّل**)، وكذا عن تلك الأعمال التى يمارسها الموظّفون الذين يستخدمهم تنفيذا لالتزامات هذا المرفق، سواءً الطّبية منها أو العلاجية وحتى تلك التي تهدف إلى التنظيم والسيّر الجيّد لهذا المرفق والتي تعرف بالأعمال الإدارية (**فرع ثاني**).

الفرع الأول

نطاق المسؤولية الإدارية في إطار العلاقات القائمة في المستشفى العمومي

تنشأ داخل المستشفى العمومي لأجل تحقيق الأهداف التي كلّف بها مجموعة من العلاقات سواءً تلك التي تجمع المستشفى بالطبيب (**أوّلاً**) أو بالمريض (**ثانيًا**) وحتى تلك القائمة بين الطبيب والمريض (**ثالثًا**) كلٌّ بحسب طبيعتها حيث تقام على إثرها مسؤولية المستشفى العمومي الإدارية.

أوّلاً: علاقة المستشفى بالطبيب

سادت فكرة الطبيعة القانونية التعاقدية للعلاقة التي تربط الموظّف العام بالدّولة، بذلك كُيِّف هذه العلاقة بأنّها علاقة عقدية على أساس أنّ قبول الموظّف الالتحاق بهذه الوظيفة

يُعتبر إيجابًا من الإدارة، هذا العقد المصنّف ضمن عقود القانون المدني[1] بوصفه عقد إيجار أشخاص إذا قام الموظّف بعمل مادي، وعقد وكالة إذا كان العمل الذي كُلِّف به قانونيًا، فلا يسأل الموكِّل عن أعمال وكيله إلاّ في نطاق تلك الوكالة، وتجاوز الوكيل له يحمّله ولوحده المسؤولية القانونية عن تلك الأفعال الضّارة التي يرتكبها كونها خارج حدود عقد الوكالة، بالتالي لا يسأل عن الأخطاء التي يرتكبها موظفيه المسببة لأضرار اتجاه الأفراد مستعمليه، كوّنها أفعالٌ خارجة عن نطاق وحدود عقد الوظيفة العامة (عقد الوكالة)، فيتحمل هؤلاء الموظفون المسؤولية الشخصية المدنية أمام جهات القضاء العادي.

كانت بعض الدّول تمنع مقاضاة الموظفون العامون قصد حمايتهم قانونًا وقضاءً [2]، فمثلاً فرنسا التي تضمّن دستورها للسنة الثامنة للثورة وإعلان الجمهورية ضمن المادة 57 النصّ على عدم مسؤولية الموظّف العام شخصيًا، غير أنّه بصدور مرسوم 19 سبتمبر 1870 تمّ إلغاء كل نصّ قانوني يهدف إلى إعاقة الدعوى ضد موظّف، وقد أوجبت المادة الثانية منه إصدار تشريع منظّم للجزاءات المدنية التي تطبق على الأفراد رافعي تلك الدعاوى الكيّدية ضد الموظفين[3].

تغيّر الوضّع بعد ذلك فتغيّرت وجهة نظر الفقه حول طبيعة العلاقة التي تجمع الإدارة بموظفيها، فثار جدلٌ فقهيٌّ حول طبيعتها في المستشفى العمومي فاعتبر البعض الطبيب تابعًا للمستشفى الذي يعمل فيه إذ تجمعهما علاقة التبعية [4]، فيكون لهذا الأخير سلطة فعلية

---

[1] - تنص المادة 54 من : **الأمر رقم 75- 58**، المتضمن القانون المدني، مرجع سابق، على : **« العقد اتفاق يلتزم بموجبه شخص أو عدة أشخاص نحو شخص أو عدة أشخاص آخرين، بمنح أو فعل، أو عدم فعل شيء ما ».** للتفصيل أكثر راجع: **فيلالي علي**، الإلتزامات: النظرية العامة للعقد، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية الجزائر 2010 ، ص. 43 ومايليها.

[2] - **علي خطار شطناوي**، مسؤولية الإدارة العامة عن أعمالها الضارة، مرجع سابق، ص. 16.

[3] - **بريك عبد الرحمن**، المسؤولية الإدارية دون خطأ وأهم تطبيقاتها في القضاء الإداري، مرجع سابق، ص ص. 16-17.

[4] - **الطباخ شريف**، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها: في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005، ص. 236.

بإصدار الأوامر للطبيب الذي يكون تابعًا له من خلال طريقة أداء عمله بتسليط الرقابة عليه ومحاسبته [1].

انتقد هذا الرأيّ بكون أنّ مساءلة المستشفى العمومي عن أخطاء الأطباء باعتبارهم تابعين له يستلزم توفر شروط مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع [2]، وهو الأمر الذي قد يصعب تحقيقه في هذا المجال بالنّظر إلى ما يتمتع به الأطباء و الجراحين من استقلال في ممارسة عملهم الفنّي الذي يمنع تبعيتهم لشخص آخر، وهو ما أقرّه المشرع الجزائري في إطار المرسوم المنظّم لمدوّنة أخلاقيات الطّب [3] باستثناء حالة ما إذ كان طبيبًا مثله.

إضافة إلى ذلك المشرع الفرنسي الذي تبنى مبدأ عدم اعتبار الطبيب الممارس داخل المستشفى العمومي موظفًا كوّنه يمارس مهنته بحرية تامة دون أيّ توجيه أو مراقبة من إدارة المستشفى، فلا يمكن اعتباره تابعًا للإدارة تطبيقًا للمادة 1348 من القانون المدني الفرنسي[4].

انطلاقًا من التفرقة بين كلّ من العمل الفنّي وغير الفنّي الممارسان من طرف الموظفين داخل المستشفى العمومي، وتمتعهم بالحريّة الكاملة والاستقلالية التامّة في مباشرة عملهم الفنّي أدى بهذا جانب من الفقه للقول بعدم تبعية الطبيب أثناء ممارسة عمله الفنّي ما دام وأنّه لا وجود لرقابة المستشفى على ما يقوم به الطبيب من علاج جراحي مثلاً [5]، كما اعتبرها آخرون علاقة إدارية وأدبية، وتحمل المستشفى مسؤولية نتيجة خطأ موظفه لا يشترط فيها

---

[1] - **طاهري حسين**، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، مرجع سابق، ص. 36.

[2] - **قجالي مراد**، « مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه في القانون المدني الجزائري »، **مجلة المعارف**، العدد السادس، مجلة ثقافة علمية فكرية، المركز الجامعي البويرة، الجزائر، 2009، ص ص. 92-98.

[3] - تنص المادة 10 من **المرسوم التنفيذي رقم 92 - 276** ، المتضمن م.أ.ط، المرجع السابق، على: **« لا يجوز للطبيب و جراح الأسنان أن يتخليا عن استقلالها المهني، تحت أيّ شكل من الأشكال».**

[4] - **YOUNES-HADDAD (N)**, « La responsabilité médicale des établissements publics hospitaliers », op.cit., p. 18.

[5] - **حروزي عز الدين** ، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع العقود والمسؤولية، كلية الحقوق، الجزائر، 2000-2001، ص. 71.

الجمع بين سلطة الإشراف الفني والإداري، فيكفي أن تتصل بتلك الجوانب الإدارية المتّصلة بأداء العمل[1].

ذهب رأي آخر إلى القول أنّ الاستقلال الذي يتمتع به الطبيب في ممارسة العمل الفنّي لا يمنع خضوعه لرقابة هذا المرفق من حيث أداء واجباته العامة التي تفرضها عليه الوظيفة، إذ لا شكّ من قيام الإدارة بإصدر أوامر عامة للأطباء بداخله وتوجيههم بتوزيع العمل بينهم، وتحديد مواعيده والتي لابد من تتبعها وإلاّ سلطت عليه الجزاءات الإدارية المنصوص عليه[2].

أكّد المشرع الجزائري ضمن ما جاء في نص المادة 3 من م.أ.ط وجود رابطة التبعيّة بين الطبيب والمستشفى، بالنص على مبدأ خضوع الطبيب للمسؤولية التأديبية أمام المجلس الوطني لأخلاقيات الطّب[3]، فيُفترض وجود علاقة تبعية وإن كانت تبعية أدبية إذ لا يشترط لقيام علاقة التبعية أن تجتمع للمتبوع سلطة الإشراف الفنّي والإداري معًا، إنّما يكفي لتحقق ذلك أن يتمتع بسلطة الإشراف الإداري[4].

وما يؤكد هذه الرابطة خضوع الموظّفين للنظام الداخلي الخاص بالمستشفى الذي يشتغلون فيه [5]، سار القضاء الجزائري على الاتجاه، من بينها القرار الفاصل في قضية المستشفى الأخضرية الذي جاء فيه: « **الضّرر الذي يطلب السيد (س) التعويض عنه تسبب**

---

[1] - **محمد يوسف ياسين**، المسؤولية الطبية: مسؤولية المستشفيات والأطباء والممرضين قانونا - فقها - اجتهادا، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2003، ص ص. 38-39.

[2] - **العمري صالحة**، « سلطة القاضي الإداري في المنازعات الطبية في التشريع والقضاء الجزائري »، أعمال الملتقى الوطني حول سلطات القاضي الإداري في المنازعة الإدارية، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، يومي 25- 26 أفريل 2011، ص ص. 5-6.

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

[4] - **أيت مولود ذهبية**، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو ، 2011، ص. 133.

[5] - راجع نص المادة 03 من: **المرسوم تنفيذي رقم 09-393**، مؤرخ في 24 نوفمبر 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية، ج. ر عدد 70، صادرة بتاريخ 29 نوفمبر 2009.

- راجع كذلك المادة 03 من **المرسوم تنفيذي رقم 09-394**، مؤرخ في 24 نوفمبر 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، ج. ر عدد 70، صادرة بتاريخ 29 نوفمبر 2009.

فيه طبيب تابع للمستشفى..، فهذا الخطأ الشخصي لا يمكن النظر إليه أنّه مجرّد من كل علاقة مع المرفق...»[1].

كُيّفت هذه العلاقة كذلك على أنّها علاقة تنظيمية لائحية تُنظّم في إطار قواعد القانون العام ومن خلالها تقوم إدارة المستشفى بتوزيع العمل وتحديد مواعيده، فاعتبرت أوامر الادارة الزامية يجب على الطبيب التقيّد بها وإتباعها دون أيّ اعتراض، كما تحدّد حقوقه وواجباته إزاءها وأيّ اعتراض منه سيؤدي إلى قيام الإدارة بتوقيع العقوبات التأديبية المقرّرة قانونًا [2].

استبعد المركز التعاقدي للموظف في هذا المجال[3]، كون أنّ العقود بصفة عامة لا تتم إلاّ بوقوع بإيجاب وقبول من الطرفين بعد إجراء مفاوضات من حيث تحديد موضوع العقد وحقوق الطرفين والتزاماتهما، وهذا ما لا نجده عند تعيين الأطباء بالمستشفيات العمومية إذ هي أحكام مقرّرة مسبقًا وتترتب بمجرد صدور أمر التعيين بالتالي يكون في مركز تنظيمي[4].

يحقّ للمستشفى العمومي تعديل أحكام الوظيفة بمحض إدارته كأن يقوم بنقل أو تنصيب أحد الأطباء بمستشفى آخر ملحق له، دون أن يكون لذات الطبيب المعني بالأمر الحق في الاحتجاج على ذلك نظرًا للمركز التنظيمي الذي يشغله، فيخضع للقوانين واللوائح الخاصة بالتوظيف التي تنظم كيفية التحاقه بالمنصب ومدّة بقاءه فيه وكذا حقوقه وواجباته إزاء الإدارة فبحكم طبيعة هذه العلاقة يتم مساءلة المستشفى عن الأضرار التي تسبب بها موظفيه.

ثانيا: علاقة المستشفى بالمريض

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

---

[1] - **YOUNES-HADDAD (N),** « La responsabilité médicale des établissements publics hospitaliers », op.cit., pp. 124-125.

[2] - **أحلوش بولحبال زينب**، رضا المريض في التصرفات الطبية، رسالة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع العقود والمسؤولية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر، 2000-2001، ص ص. 29- 30.

[3] - **BOYER CHAMMARD (Georges)** et **MONZEIN (Paul)**, La responsabilité médicale, op.cit., pp. 20-24.

[4] - **وكواك الشريف**، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2003- 2004، ص ص. 26-28.

للتنظيم المعمول به في إطار المنظومة القانونية للصحة [1]، وتعامل المريض مع المستشفى تعاملٌ مع شخصٍ معنوي خاضع للقانون العام في تنظيمه وسيره هذا ما يجعله في وضعية لا يحق له لا اختيار الطبيب المعالج ولا كيفية العلاج، كون أنّ هذه الخدمات يتمّ تحديدها بموجب نصوص قانونية تحكم هذه المرافق مسبقًا[2]، فتنشأ بذلك علاقة المستشفى بالمرضى من خلال الخدمات الطبية التي تقدمها المؤسسات الصحية العمومية عن طريق موظفيها.

تجمع بين المريض والمرفق العام الطبي علاقة تنظيمية ولائحية وليست بعلاقة تعاقدية تماشيًا مع قرار **Biancale** عام 1991 الذي يؤكد على:« **أن علاقة المريض بالمرفق العام الطبي هي علاقة نظامية وليست بعلاقة تعاقدية على الإطلاق** » [3].

حقًا المرضى يعبرون عن إرادتهم في الاستفادة من خدمات هذا المرفق العام، إلاّ أنّ ذلك لا يعني في أيّ حالٍ من الأحوال أنّه من قبيل التعاقد، كون أنّ العقد يفترض مناقشة الشروط والالتزامات التي يتضمنها، وهو ما لا نجده في حالة العلاج بمستشفى عمومي إذ تُغيّر الإدارة شروط دخول المستشفى وطريقة تنظيمه وكيفية العمل في إطاره دون أن يُحتجّ عليها، غير أنّ ذلك لا يُمنح للمستشفى الحق في رفض استقبال أحد المرضى باعتباره منافي للمبدأ الذي يحكم جميع المرافق العمومية من حيث المساواة أمام الخدمات العامة.

يعتبر المريض أحد الأشخاص المستفدين من خدمات المستشفى العمومي دون تمييز فهو حق كفّلته القوانين واللوائح دون الحاجة إلى إبرام عقد، فتعتبر العلاقة القائمة بين

---

[1] - نذكر المواد 10 و11 من: **القانون رقم 85 - 05**، مؤرخ في 16 فبراير 1985، يتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، ج. ر عدد 8، صادرة بتاريخ 17 فبراير 1985، معدّل ومتمم بالقانون رقم 90-17، مؤرخ في 31 يوليو 1990، ج. ر عدد 35، صادرة بتاريخ 15 أوت 1990، معدّل ومتمم بالقانون رقم 98-09، مؤرخ في 19 أوت 1998، ج. ر عدد 61، صادرة بتاريخ 23 أوت 1998، معدّل ومتمم بالقانون رقم 06 - 07، مؤرخ في 15 يونيو 2006، ج. ر عدد 47، صادرة بتاريخ 19 يونيو 2006، معدل ومتمم بالقانون رقم 08 - 13، مؤرخ في 29 يوليو 2008، ج. ر عدد 44، صادرة بتاريخ 03 أوت 2008.

[2] - **إبراهيم علي حماوي الحلبوسي**، الخطأ المهني والعادي في إطار المسؤولية الطبية: دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت،2007 ، ص. 178.

[3] - نقلاً عن: **أيت مولود ذهبية**، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، مرجع سابق، ص ص. 84-85.

المريض والمستشفى علاقة تنظيمية تحكمها قواعد القانون العام وليست بعلاقة تعاقدية [1]، إذ يخضع المريض للقانون الاستشفائي دون أيّ مناقشة، وتبقى كذلك حتى ولو كان العلاج بأجر فيخضع للنظام الداخلي الخاص بالمستشفى المحدِّد لحقوقه والتزاماته[2].

بذلك يحق للمريض الرجوع على وزارة الصحة باعتبار المستشفى تابعًا لها، طبقا للقواعد العامة المنظّمة لمسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه اتجاه المريض المضرور، فيكون له الحق بالرجوع عليهما مجتمعين أو منفردين لأجل الحصول على كامل التعويض المقضي به نتيجة تلك الأضرار اللاحقة به وذلك بطبيعة الحال بتكريس نظام المسؤولية الإدارية [3].

ثالثا: علاقة الطبيب بالمريض

يكون الطبيب الموظف داخل المستشفى في مركز لائحي، يخضع للقوانين واللوائح الخاصة بالعاملين في الدولة والمنظمة لهذا المجال دون أن يكون له الحق في تعديلها أو مخالفتها [4]، وحتى حقوقه والتزاماته تحدّد عن طريق التنظيم فيعدّ الطبيب موظفًا عموميًا خاضع للأحكام العامة الخاصة بالوظيف العمومي خاصة أنّه يشتغل داخل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري[5].

تُكيّف علاقة الطبيب بالمريض داخل المستشفى العمومي على أنّها ذات طبيعة تنظيمية لائحية غير المباشرة، وبوضعه التنظيمي هذا يكون تابعًا للمستشفى ومنفذ للالتزام الذي يربط هذا الأخير بالمريض عن طريق الإذعان [6]، تلك العلاقة المباشرة التي تنشأ بين المريض

---

[1] - **محمد حسين منصور**، المسؤولية الطبية..، مرجع سابق، ص. 83.

[2] - **MALICIER (D), MIRAS (A), FEUGLET (P)** et **FAIVRE (P)**, La responsabilité médicale : données actuelles, 2ème édition, Eska, Paris, 1999, pp. 31-32.

[3] - **بوخرس بلعيد**، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص. 49.

[4] - **جميل صالح**، « طبيعة المسؤولية المترتبة عن الخطأ الطبي، المسؤولية الطبية »، مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية، موسوعة الفكر القانوني، دار الهلال للخدمات الإعلامية، الجزائر، د.س.ن، ص. 80.

[5] - راجع في ذلك نص المادة 03 من: المرسوم رقم 09-393، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية، المرجع السابق.

[6] - **وكواك الشريف**، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، مرجع سابق، ص. 31.

والمستشفى تحكمها قواعد القانون الإداري[1] محدّدة بمقتضى النصوص المنظمة لنشاط المرفق الصحي العمومي تظهر خاصة من خلال عدم إمكانية المريض اختيار طبيبه[2].

نظرًا لغياب العلاقات التعاقدية في المرافق الصحية العمومية بين كلٍّ المريض والطبيب المعالج، أين اعتبرت العلاقة التي تربطهما علاقة شخص مكلف بأداء خدّمة عامة، يحق لمستعملي المستشفى العمومي الانتفاع بخدماته دون الحاجة إلى ابرام عقد [3]، ولا يتلقى الطبيب في إطاره أجرًا من المريض كمقابل للخدمة التي يقدمها له وإنّما من طرف الدولة ككلّ الموظّفين العموميين[4]، فيتم مساءلة المستشفى كمتبوع للطبيب على أساس المسؤولية التقصيرية عن أيّ خلل في العلاقة التي يجب إحترامها أثناء التعامل مع المرضى [5].

بينما عند اللّجوء أمام القطاع الخاص سيؤدي إلى قيام علاقة عقدية بين الطبيب والمريض ومن خلالها يلتزم الطبيب ككلّ ممارس لمهنة الطّب ببذل العناية واليقظة اللازمة وليس بتحقيق النتيجة أيّ الشفاء [6]، وعلى المريض إلتزام دفع مقابل مالي يحدّده الطبيب المعالج، وعند إخلال هذا الأخير لأحد الالتزامات ينشأ المسؤولية العقدية ومتابعة ذلك الطبيب المسبب لذلك الخطأ شخصيًا بناءً على تلك العلاقة التعاقدية المبرمة بين كلا الطرفين [7].

---

[1] - **طاهري حسين**، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، مرجع سابق، ص ص. 35-36.

[2] - **بودالي محمد**، « المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري والقضاء العادي »، **المجلة القضائية**، العدد الأول، قسم الوثائق، المحكمة العليا، الجزائر، 2004، ص. 18.

[3] - **CHAPUS (René)**, Droit administratif général, 9ème édition, Montchrestien, Paris, 1995, pp. 20-21.

[4] - راجع في ذلك نص المادة 24 من **مرسوم تنفيذي 92 - 276**، المتضمن م.أ.ط، المرجع السابق.

[5] - **جابر محجوب علي**، دور الإرادة في العمل الطبي: دراسة مقارنة، مجلس النشر العلمي، الكويت، 2000، ص 334.
راجع أيضًا: **محمد حسين منصور**، المسؤولية الطبية..، مرجع سابق، ص. 83.

[6] - **BOYER CHAMMARD (Georges)** et **MONZEIN (Paul)**,La responsabilité médicale, op. cit., pp. 20 -21.
- راجع كذلك: مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 72، مؤرخ في 28 جانفي 2010، قضية (س.ح) ضد (السيد مدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب العيون بوهران) **(قرار غير منشور) (ملحق رقم 2).**

[7] -**YOUNES-HADDAD (N)**, « La responsabilité médicale des établissements publics hospitaliers », op. cit., p. 14.

الفرع الثاني

نطاق المسؤولية الإدارية في إطار نشاطات المستشفى العمومي

تتمحور مختلف نشاطات وخدمات المستشفى ما بين الأعمال الطبية والعلاجية les actes médicaux et les actes de soins (**أوّلاً**)، إضافة إلى الأعمال الإدارية les actes administratifs (**ثانيًا**)، والتي تعتبر مجالاً يقوم من خلالها نظام المسؤولية للمستشفيات العمومية [1].

أوّلاً: العمل الطّبي والعلاجي

تُنشأ المستشفيات العمومية لتقديم خدمات صحية تفيد الأفراد، لذلك تمارس عن طريق الموظفين الذين تستخدمهم أعمالاً تُصنّف على أنّها طبية وأخرى علاجية، والتي يستوجب في هذا الإطار توضيح كل نوع منها من خلال موقف القانون **(1)** والفقه فيها **(2)**.

1. موقف القــانون

لم تعرّف التشريعات في مجملها العمل الطّبي ولا حتى العلاجي وهو ما يتبن أيضًا في التشريع الجزائري، وباستقراء القوانين المتعلقة بالصحة وبالأخص القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، لا نجد إلاّ المادة 08 التي رسمت السياسة العامة لمفهوم العلاج الصحي المتمثل في تشخيص المرض وعلاجه، والوقاية من الأمراض في جميع المستويات، وما تضمنته المادة 195 وما يليها المحدّدة لمهام العاملين في المجال الطبي والمادة 214 [2]، فالطبيب يقوم بأعمال التشخيص والمعالجة لكل الأمراض والإصابات الجراحية إضافة إلى تقديم استشارات شفوية أو مكتوبة [3].

---

[1] - **DUPONT (Marc)** et **ESPER (Claudine)** et **PAIRE (Christian)**, Droit hospitalier, 5ème édition, Dalloz, Paris, 2005, p. 748.

[2] - **قانون رقم 85 - 05**، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، مرجع سابق.

[3] - **أيت مولود ذهبية**، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، مرجع سابق، ص. 17.

لم يرد كذلك تعريفًا مباشرًا في المرسوم المتضمن مدونة أخلاقيات الطّب باستثناء ما جاء في المادة 16 منه التي حصرت مضمونَهُ في أعمال التشخيص والوقاية والعلاج[1]، وما تضمنته المواد 19، 21 و54 من المرسوم المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية.

نجد أيضا إحكام المواد 18، 19 و20 من المرسوم المتعلق بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين[2]، التي أوردت مهام الأطباء وجراحي الأسنان والأطباء المتخصصين والتي يمكن إجمالها في كلٍّ من: أعمال التشخيص والعلاج وأعمال الوقاية العامة، وعلم الأوبئة والتربية الصحية، الخبرة الطبية، الفحوصات، التحاليل الطبية والبحوث في المخابر.

2. موقف الفقه

يَستند الفقه لتعريف كل من الأعمال الطبية والعلاجية على مجموعة من المعايير (أ)، هذا التمييز الذي يتولد عنه مجموعة من النتائج (ب).

أ. معايير التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي

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

---

[1] - تنص المادة 16 من : **المرسوم التنفيذي رقم 92-276**، المتضمن م.أ.ط، مرجع سابق على: **« يخول الطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج،.....»**.

[2] - **مرسوم تنفيذي رقم 91 - 106**، مؤرخ في 27 أفريل 1991، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية، ج. ر عدد22 ، صادرة بتاريخ 15 مايو 1991 ، معدّل ومتمّم بالمرسوم الرئاسي رقم 02-338، مؤرخ في 16 أكتوبر 2002، ج. ر عدد 69، صادرة بتاريخ 20 أكتوبر 2002.

- **مرسوم تنفيذي رقم 91 - 471**، مؤرخ في 07 ديسمبر 1991، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين، ج. ر عدد 66، صادرة بتاريخ 22 ديسمبر 1991، معدّل ومتمّم بالمرسوم التنفيذي رقم 92-491، مؤرخ في 28 ديسمبر 1992، ج. ر عدد 93، صادرة بتاريخ 30 ديسمبر 1992، معدّل ومتمّم بالمرسوم التنفيذي رقم 97-186، مؤرخ في 14 ماي 1997، ج. ر عدد 33، صادرة بتاريخ 25 ماي 1997، معدّل ومتمّم بالمرسوم الرئاسي رقم 02-341، مؤرخ في 16 أكتوبر 2002، ج. ر عدد 69، صادرة بتاريخ 20 أكتوبر 2002.

- **المعيار العضوي**

يركز أصحاب هذا المعيار على صفة القائم أو منفذ العمل [1]، فيكون العمل الطبي حسب رأيّهم كل عملٍ يقوم به الطبيب أو الجراح أو أيّ مختص أو تقني آخر، أو ذلك العمل الذي يمارس تحت إشرافهم ورقابتهم المباشرة وفي ظروف يمكن لهم مراقبة التنفيذ والتدّخل في أيّ لحظة [2]، سواءً كانت أعمالاً بسيطة كإجراء تحاليل أو إعطاء حقن للمرضى، أو كانت أعمال فنّية ومعقدة كإجراء العمليات أو وصف الأدوية [3].

بينما العمل العلاجي فهو ذلك العمل الذي يقوم به موظف ليس له مؤهلات علمية ولا خبرة عالية في مهنة الطب كالممرض الذي يقوم بإعطاء الحقن ووضع الضمادات ومعالجة الجروح [4].

فيستند هذا المعيار على صفة القائم بالعمل دون الأخذ بعين الاعتبار طبيعة العمل الممارس، فكلّ الأعمال التي يقوم بها الطبيب أو الجراح أو أيّ أخصائي آخر تصنف ضمن الأعمال الطّبية، أمّا إذا مارسها ممرّض أو مساعد طّبي فإنّها تدخل ضمن الأعمال العلاجية.

أخذ القضاء الجزائري بهذا المعيار من خلال القرار الصادر الغرفة الإدارية للمحكمة العليا بتاريخ 27 جويلية 1992 والذي جاء فيه: « **أن مسؤولية المستشفيات العامة لا تثار على أساس خطأ جسيم في العمل الطبي، إلاّ إذا نفّذ من طرف طبيب أو جراح، أو مساعد لهما تحت مراقبتهما المباشرة، بحيث يمكنهما التدخل في أيّ وقت إن لزم الأمر** »[5].

---

[1]- **LOMBARD (Martine)** et **DUMONT (Gilles),** Droit administratif, 4ème édition, Paris, 2001, p. 493.

- راجع كذلك: **عزري الزين وبن عبد الله عادل، «** تسهيل شروط انعقاد المسؤولية و تعويض ضحايا النشاط العام الاستشفائي»، **مجلة العلوم القانونية والإدارية**، العدد الثالث، كلية الحقوق، جامعة جيلالي لياس، سيدي بلعباس، 2007، ص.107.

[2] - **BOYER CHAMMARD (Georges)** et **MONZEIN (Paul)** , La responsabilité médicale, op.cit., p. 41.

[3] - **وكواك الشريف**، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، مرجع سابق، ص. 30.

[4] - **أحميد هنية**، « المسؤولية المدنية للإدارة العامة عن أعمالها المادية »، **مجلة الاجتهاد القضائي**، العدد الثالث، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، مارس 2006، ص ص . 92-93.

[5] - C. S. ch. adm, 27/07/1992, N° 92106, cons. H/hop Béni-Saf, arrêt non publié. In: **YOUNES-HADDAD (N)**, «La responsabilité médicale des établissements publics hospitaliers» op.cit. p 19.

انتقد هذا المعيار من حيث أنّ كلٌّ من الطبيب والجراح أو أيّ أخصائي آخر يمّكنه القيام بأعمالٍ علاجية عادة يعهد بها إلى الممرضين والمساعدين، الذين بدورهم قد يمارسون في كثير من الحالات وخاصة الاستعجالية منها أعمالاً طبية بحتّة إنقاذاً لحياة المرضى الأمر الذي يؤدي إلى الخلط بين العمل الطبي والعمل العلاجي.

بناءً على ذلك أصبح هذا المعيار غير مجدّي خاصة وأنّه غير صالح للضحية فيصعب عليه إثبات الخطأ الجسيم في الأعمال العلاجية البسيطة التي قد يقوم بها الأطباء الذي يشترط لإثارة المسؤولية عن هذه الأعمال [1]، بالتالي ضياع حقهم في التعويض.

- **المعيار الموضوعي**

نظرًا لتلك الانتقادات والعقبات الموجهة للمعيار العضوي فقد تمّ الأخذ بالمعيار الموضوعي أو ما يسمى بالمعيار المادي، ومن خلاله يعرف العمل الطبي بالاستناد إلى طبيعة العمل المنجز، أين يعدّ العمل طبيًا إذا تميز بصعوبات جدّية ومعقّدة مكرسًا لمعارف خاصة متحصل عليها بموجب دراسات مطوّلة ومؤهلات وقدرات علمية عالية [2]، الذي يُمكن أن يُؤدى من طرف عوّن طبي تحت الرقابة المباشرة للطبيب في ظروف تسمح له بمراقبة التنفيذ والتدخّل في أيّ لحظة كتقديم تشخيص والفحوصات المعقّدة.

أمّا العمل العلاجي فهو ذلك العمل العادي والبسيط يُمارَس تنفيذًا لأوامر الأطباء دون اشتراط حضورهم وقت تنفيذه، والذي لا يستوجب إلاّ نسبة قليلة من المعارف النظرية والمصنف ضمن أعمال العناية الاعتيادية والروتينية المتميزة بالسهولة والبساطة كعملية الحقن وتنظيف الجروح [3].

---

[1] - **خلوفي رشيد**، قانون المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، ص. 71.

[2] - **معوان مصطفى**، « المسؤولية الإدارية للطبيب عن الأعمال الطبية »، **مجلة الاجتهاد القضائي**، العدد الثاني، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، نوفمبر 2005، ص. 162.

[3] - **عمور سلامي**، الوجيز في القانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2009 - 2008، ص. 139.

سايرت الغرفة الإدارية للمحكمة العليا هذا المعيار من خلال القرار الذي جاء فيه : «.. **حيث أنّه لتحديد عملية العلاج وبمفهومها العام، ليس من الضروري البحث عما إذا كان القائم بهذه العملية طبيب أو ممرض، إذ يجب الأخذ بعين الاعتبار طبيعة هذا العلاج فقط...** » [1].

حسب هذا المعيار يعتبر إذًا من قبيل الأعمال الطبية كلّ تشخيصٍ طبي أو جراحي كاختيار طريقة معينة للعملية الجراحية، أو تقديم تحاليل مكمّلة أو وصف طريقة علاجية لعملية جراحية، أما الأعمال العلاجية فهي أعمال روتينية لا تشترط فيها توفر قدر كبير من المعارف والمعلومات النظرية، إنّما يكفي جزء يسير منها فقط لممارستها بحيث تصنف ضمن النشاطات البسيطة يؤديها الفريق الطبي بالمستشفى العمومي[2].

نظرًا للطبيعة الاستعجالية الملتصقة بالنشاط الطبي والتي تقتضي تدخل أيّ شخصٍ من الهيكل البشري الطبي لإنقاذ حياة المريض بغض النظر عمّا إذا كان ذلك العمل يدخل في اختصاصه أو لا، فإنّ اعتماد هذا المعيار أيسر لتمييز الأعمال الطبية عن العلاجية.

فيقصد بالعمل الطبي ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه، من ثمّ تحقيق شفاء المريض أو تخفيف آلامه أو الحدّ منها أو منع وقوع المرض، مستندين إلى أصول وقواعد طبية مقرّرة بموجب علوم الطّب، باللجوء إلى العلم مستهدفًا الوصول إلى شفاء المريض، وهو ما يُميّز الطب عن السحر والشعوذة [3]، وكل ما يخرج عن ذلك يدخل ضمن الأعمال العلاجية.

---

[1] - المحكمة العليا، الغرفة الإدارية، قرار مؤرخ في 15 أفريل 1978، قضية (المستشفى الجامعي لقسنطينة) ضد (ب م) نقلاً عن : المرجع نفسه، ص. 90.

[2] - **محمد يوسف ياسين**، المسؤولية الطبية..، مرجع سابق، ص. 12.

[3] - **حنين جمعة حميدة**، مسؤولية الطبيب والصيدلي داخل المستشفيات العمومية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع الإدارة المالية، معهد الحقوق والعلوم الإدارية، الجزائر، 2001، ص ص. 194-195.

ب. أهمية التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي

تظهر أهمية التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي من خلال تحديد درجة جسامة الخطأ الذي تؤسس عليه مسؤولية المستشفى، التي تختلف باختلاف العمل أو النشاط المسبب له، فيكون الخطأ المرتبط بالعمل الطبي جسيمًا وغير عادي كالخطأ عند تنفيذ عملية جراحية.

تكمن أهمية اشتراط جسامة الخطأ في العمل الطبي من خلال طبيعة هذا العمل الذي لا يقبل المساءلة عن الأخطاء اليسيرة، وإلاّ كان ذلك تقييدًا لحرية الطبيب والحدّ من ممارسته للنشاط المنسوب إليه بكل سهولة دون قلق، فيحجم عن مسايرة التطوّر العلمي خشية الوقوع في أيّ خطأ ولو كان يسيرًا ما دام سيحاسب عليه، فكلّما كانت الخدمة التي يقوم بها المرفق صعبة الأداء وتكتنفها صعوبات العمل التي تُعَرض القائمين بها لأخطاء يشترط فيها الجسامة لمساءلة الإدارة [1].

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

غير أنّه لا تعدّ هذه المعايير المرجع الوحيد للقاضي الإداري في تحديد الأعمال الطبية والعلاجية كون أنّ له سلطته التقديرية وفقًا للظروف المحيطة بالعمل وممارسته [3]، ففي كثير من الحالات قد يترتب عن الأعمال العلاجية خطأ يسير تنجر عنه أضرار وخيمة كتهاون

---

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

[2] - **محيو أحمد**، المنازعات الإدارية: ترجمة فائز أنحق وبيوض خالد، ط 5، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003، ص ص. 219-220.

[3] - **حنين جمعة حميدة**، مسؤولية الطبيب والصيدلي داخل المستشفيات العمومية، مرجع سابق، ص. 46.

الممرض في استقبال المريض الذي قد يؤدي إلى وفاته، على هذا الأساس أصبح يؤخذ بفكرة الخطأ دون النّظر إلى درجة جسامته سواءً كان طبيًا أو علاجيًا [1].

ثانيـًا: العمـــل الإداري

لأجل دراسة هذا النوع من الأعمال يجب التطرق في بادئ الأمر لتعريفه **(1)**، والذي من خلاله يتم استخلاص صوره المختلفة **(2)**.

1. تعريف العمل الإداري

تمارس المستشفيات العمومية زيادة إلى العمل الطبي والعلاجي باعتبارها أعمال أنشأت لأجلها، أعمالاً إدارية والتي لم تعرّف بدورها تعريفًا دقيقًا فهي تدخل ضمن تنظيم وتسيير هذا المرفق، فليس من السهل إسنادها إلى موظفين بصفتهم كما هو الحال بالنسبة للأعمال الطبية والعلاجية وذلك من حيث صدورها عن الطبيب أو الجراح أو عون شّبه طبي أو إداري أو مستعملي المرفق الصحي العام[2]، أو حتى بالنظر إلى طبيعتها.

غير أنّه يمكن القول أنّ كل عمل لم يتم تصنيفه ضمن الأعمال الطبية والعلاجية يعتبر من قبيل الأعمال الإدارية، أين تتميز أعمال التسيّير والتنظيم (الإدارية) بالسهولة والروتينية لا تكتنفها أيّ صعوبة على عكس الأعمال الطبية [3].

نصت المادة 20 من المرسوم المحدّد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها على تكليف المجلس الطبي على مستوى المستشفى ببعض هذه الصلاحيات، فيقترح بعض الإجراءات التي من شأنها السيّر الحسن لهذا المرفق[4]، وتتحدّد هذه الأعمال من خلال النظام

---

[1] - **عميري فريدة**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 16.

[2] - **معوان مصطفى**،« المسؤولية الإدارية للطبيب عن الأعمال الطبية »، مرجع سابق، ص. 165.

[3] - **أحميد هنية**، « المسؤولية المدنية للإدارة العامة عن أعمالها المادية »، مرجع سابق، ص ص. 93-95.

[4] - **مرسوم تنفيذي رقم 97-466**، مؤرخ في 02 ديسمبر 1997، يتضمن تحديد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، ج. ر عدد 81، صادرة بتاريخ 10 ديسمبر 1997.

الداخلي لكلّ مستشفى من طرف مجلس الإدارة [1] المستمد لقوته الإلزامية من أحكام القانون الذي أقرّ وجوده [2].

2. صور العمل الإداري

تصنف ضمن هذا النشاط الأعمال المتعلقة بالاستقبال والإقامة في المستشفى وصيانة الأدوات والآلات الطبية وتوفيرها، وتلك الإجراءات اللازمة لسيير مختلف هياكل المستشفى: كتوفير الإيواء للمرضى والسهر على راحتهم وأمنهم ومراقبتهم، وتقديم الطعام لهم والسهر على صحتهم ونظافة الأدوات المستعملة وتوفير الإمكانيات البشرية المتخصصة [3]، والمحافظة على الودائع التي يتم وضعها في هذا المرفق خاصة الماكثين بداخله لأجل الاستشفاء.

تبنّى القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها من خلال المواد 12، 196، 215 مجموعة من المبادئ يستعين القاضي عليها لاستخلاص الأعمال الإدارية [4]، فنجد مبدأ وجود المرفق الصحي العام لخدمة السكان، مبدأ توفير السهولة، مبدأ احترام كرامة الإنسان، ومبدأ الرقابة الدائمة لحالة المرضى ونظافتهم الجسدية، وجوب توفر مقاييس ومواصفات البناء والنظافة والأمن والتجهيز في الأماكن المعَدّة للطّب وجراحة الأسنان، وأيّ خروج عن هذه المبادئ يتحمل المستشفى مسؤولية التعويض مباشرة بناءً على قواعد المسؤولية الإدارية.

إضافة إلى أنّ المستشفى العمومي هو المكان الأنسب والأمثل للتدريب العملي لكافة العاملين في ميدان الصحة، فيسعى في إطار أعمال الإدارية إلى عقد برامج التدريب والتعليم كالدورات القصيرة المدى وتنظيم حلقات علمية ومؤتمرات وندوات متخصصة في مجال الصّحة، والقيام بمختلف البحوث المخبرية التي تتطلبها عملية علاج المرضى، كما تشمل البحوث الطبية المخططة والهادفة لتحسين رعايتهم وعلاجهم.

---

[1] - **DE FORGES (Jean-Michel)**, Le droit de la santé, 2ème édition, **P.U.F**, Paris, 1995, p. 105.

[2] - راجع المواد من 9 إلى 16 من : **المرسوم التنفيذي رقم 97-466**، المتضمن تحديد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، مرجع سابق.

[3] - **عميري فريدة**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ص. 16-17

[4] - **قانون رقم 85-05**، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، مرجع سابق.

يظهر العمل الإداري للمرفق الاستشفائي العام كذلك من خلال السهر على توفير مختلف التجهيزات الضرورية للاستشفاء من أدوية وأجهزة تقنية وصيانتها...إلخ، الشيء الذي تفتقر له الكثير من المستشفيات الجزائرية، أين تعاني من نقص في التجهيزات مما يدفع المرضى باللجوء إلى المستشفيات الخاصة، حتى وإن توفرت لديها تلك التجهيزات نجدها مرمية ومهمشة دون الاستفادة منها أو من خدماتها بحجة عدم وجود من يشغلها [1].

[1] - **مختاري رانية**، تجهيزات طبية متطورة حبيسة والمرضى يدفعون حياتهم ثمنا لغيابها، جريدة الشروق، عدد 3940، ليوم 28 فيفري 2013، ص. 11.

المبحث الثاني

أساس قيام المسؤولية الإدارية

للمستشفى العمومي

أصبح مقاضاة الدولة وتحميلها المسؤولية من الأمور المسلّم بها حاليًا، هذا النظام المعترف به كذلك في إطار نشاط المستشفيات العمومية، إلاّ أنّ ذلك لا يكون إلاّ بتحقق مجموعة من الأسس والمبادئ المقررة قانونًا، فكان الخطأ الأساس الأصلي الذي تبنى عليه المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي لأجل المطالبة والحصول على التعويض كجبر للضرر (**مطلب أوّل**)، غير أنّه وكنتيجة لذلك التطور الذي عرفه الطّب وفي الوسائل والتقنيات المستعملة، فقد تثار استثناءات لهذه القاعدة العامة من خلال تقرير مسؤولية هذا المرفق حتى بدون خطأ (**مطلب ثاني**).

المطلب الأول

الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية

للمستشفى العمومي

يتطلب تقرير المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي تحقّق ركن الخطأ، هذا الأخير الذي يعتبر أساسًا أصليًا لهذه المسؤولية، يتميّز بطبيعة خاصة تفصله عن الخطأ في مجال المسؤولية المدنية (**فرع أوّل**)، وفي إطار هذا المرفق تتولد مجموعة من الأخطاء بالموازاة مع مختلف الأعمال الممارسة فيه أين تقام على إثرها مسؤولية المستشفى (**فرع ثاني**).

الفرع الأول

طبيعة الخطأ المنشئ للمسؤولية الإدارية

لتحديد طبيعة الخطأ المُقِر للمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي التمييز بين الخطأ الشخصي والمرفقي **(أوّلاً)** لما لها من أهمية **(ثانيًا)**، ثم الانتقال لدراسة درجة الخطأ **(ثالثا)**.

أوّلاً: التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي

نُودِيَ إلى ضرورة التفرقة بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي لأول مرة في فرنسا، وقد كُرّس فعليًا من خلال القرارات والأحكام الصادرة مجلس الدولة ومحكمة التنازع وذلك منذ صدور حكم " **pelletier** " المؤرخ في 30 جويلية 1873 [1].

يقصد بالخطأ الشخصي ذلك الفعل التقصيري الذي يكشف عن نزوات مرتكبه وعدم تبصره ورغبته في تحقيق منفعته الشخصية، ويقصد من خلاله النكاية أو الإضرار بغير أو إذا كان الخطأ جسيمًا [2] فيسأل عنه الموظف شخصيًا، أما بالنسبة للخطأ المرفقي فاتفق الفقه والقضاء على صعوبة وضع تعريف لهذا النوع من الأخطاء، باعتباره الخطأ الذي ينسب إلى المرفق العام ولا ينسب إلى شخص الموظف وإن كان هو من تسبب في قيامه [3].

انطلاقًا من هذه التعاريف تتحدد مجموعة من المعايير من خلالها التمييز بين الخطأين.

1. معيار الشخصي أو العمدي

أَسس الفقيه لافرييز (laferrière) هذه النظرية، والتي تقوم على أساس قصد ونية الموظف أثناء القيام بواجباته الوظيفية [4]، فتعتبر هذه النظرية من أقدم النظريات، أين يكون

---

[1] - **DE LAUBADERE (André)**, **VENEZIA (Jean-Claude)** et **GAUDEMET (Yves)**, Traité de droit administratif, 13ème édition**, L.G.D.J**, Paris, 1994, pp. 853-854.

[2] - **عبد الفتاح عبد الحليم عبد البر**، « مجال تطبيق نظرية التفرقة بين الخطأ الشخصي والخطأ المصلحي »، **مجلة العلوم الإدارية**، عدد ثاني، الشعبة المصرية للمعهد الدولي للعلوم الإدارية، ديسمبر 1987، ص. 178.

[3] -**جابر جاد نصار**، مسؤولية الدولة عن أعمالها غير التعاقدية : قضاء التعويض، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995، ص. 222.

[4] - **سكاكني باية**، دور القاضي الإداري في حماية الحقوق والحريات الأساية، رسالة لنيل درجة دكتوراه دولة في القانون، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص. 194.

الخطأ شخصيًا إذا كشف عن العون العمومي وعن نيته، فيتبين أنّ عمله يُمليه هدف شخصي غير وظيفي[1] أي أنّه ذلك الخطأ الذي يبين العون بنقائصه وعواطفه ونزواته [2]، أو إذا كشف عن ضعف الإنسان وشهواته وعدم تبصره [3]، أي النزوات والأهواء الشخصية للموظف في المستشفى بقصد الإضرار بمستعمليه، بذلك إقرار مسؤوليته الشخصية وتحمّل عبء الأضرار الناتجة [4]، أمّا إذا كان العمل غير مطبوع بطابع شخصي، يرتكبه موظف معرض للخطأ والصواب عن حسن النية يكون الخطأ مصلحيًا أو مرفقيًا [5].

أُنتقد هذا المعيار رغم وضوحه وبساطته على أساس أنّه معيار غير منضبط، فعندما يُعتدّ بنية الموظف إنّما يعتدّ بحالات نفسية، والذي يعتبر أمرٌ داخلي قد يصعب الكشف عنه أين يؤدي إلى عدم مساءلة الموظف عن خطئه متى وقع عن حسن نية.

2. معيار الخطأ الجسيم

يكون الخطأ الشخصيا إذا كان الخطأ جسيمًا، وهو الإهمال وعدم التبصر والإخلال بواجب ثابت، قد يصل إلى حدّ ارتكاب جريمة تقع تحت طائلة قانون العقوبات[6]، كالتنكّر التّام لقواعد أخلاقيات مهنة الطب والأخطاء المهنية الفادحة، وقد اعتبرت محكمة النقض الفرنسية السلوك غير المبرّر للذي يتخلى عن القيام بالتزاماته المهنية والأخلاقية خطأ شخصيًا[7].

---

[1] - **فريجة حسين**، شرح المنازعات الإدارية : دراسة مقارنة، دار الخلدونية، الجزائر، 2011، ص. 32.

[2] - **لشعب محفوظ**، المسؤولية في القانون الإداري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994، ص. 47.

[3] - **عيسوس فريد**، الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية : دراسة مقارنة، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2002 - 2003، ص ص. 100-101.

[4] - **سامي حامد سليمان**، نظرية الخطأ الشخصي في مجال المسؤولية الإدارية : دراسة مقارنة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1988، ص ص. 217-221.

[5] - **بوجادي عمر**، اختصاص القضاء الإداري في الجزائر، رسالة درجة دكتورا دولة في القانون، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011 ، ص. 165.

[6] - **حلمي محمود**، « الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي : الاشتراك في الخطأ »، **مجلة العلوم الإدارية**، العدد الثالث، شعبة المصرية للمعهد الدولي للعلوم الإدارية، ديسمبر 1966، ص. 210.

[7] - **PAILLET (Michel)**, La responsabilité administrative, Dalloz, Paris, 1996, p. 62.

ويكون الخطأ الجسيمًا عندما لا يمكن قبوله أو إيجاد عذر لارتكابه ولا يمكن التسامح فيه بحيث يتعدى حدود المخاطر العادية للوظيفة [1]، كأن يقوم أحد الأطباء بتطعيم مريض ضد مرض معين دون اتخاذ الإجراءات اللازمة لذلك مما يؤدي إلى هلاكه، كذلك حالة سرقة ممتلكات المستشفى كالأدوية والأجهزة، وقيادة سيارة تابعة للإدارة بطيش وخفّة فيصطدم بأخرى نتيجة عدم احترام قانون المرور.

انتقد هذا المعيار على أنّه غير جامع ومانع، وأن الصفات التي تبناها نفسية يمكن حضورها أو غيابها بدرجات متفاوتة، ويسهل إثبات عكسها والتخلص من نتائجها بكل سهولة.

3. معيار الخطأ المنفصل عن الوظيفة

أتى بهذه النظرية الفقيه هوريو؛ فيكون الخطأ شخصي إذا كان من الممكن فصله عن الوظيفة ماديًا أو معنويًا، وإذا تعذّر ذلك بأن يحقق داخل المستشفى العمومي أثناء تأدية العمل، في هذه الحالة سوف نكون أمام الخطأ المرفقي [2]، فيكون **الانفصال ماديًا** عندما لا نجد أيّ نص قانوني ولا مقتضيات الوظيفة تتطلب القيام بالعمل مصدر الخطأ، أمّا **الانفصال المعنوي** فيحدث في حالة ما إذا تبين من ذلك العمل بأنّ القصد منه إلحاق الضرر بغير[3].

يعتبر الخطأ شخصيًا عندما يرتكب داخل عيادة الطبيب الخاصة، وعند علاج أحد المرضى في الطريق أو في منزله خارج أوقات العمل[4]، وفي حالة مخالفة الواجبات الإنسانية الإنسانية بالامتناع عن علاج مريض دون أيّ مبرّر، أو الغياب عن مكان العمل دون مبرّر...إلخ، وقد تضمنه قانون الوظيفة العمومية بموجب نص المادة 31 [5].

---

[1] -**فريجة حسين**، «مسؤولية الإدارة أعال موظفيها»، **مجلة مجلس الدولة**، العدد الخامس، الجزائر، 2004، ص ص. 35-36.

[2] - **MOREAU (Jacques)**, Droit administratif, **P.U.F**, Paris, 1989, p. 371

- راجع كذلك: **سايس جمال**، الإجتهاد الجزائري في القضاء الإداري: الجزء الثاني، منشورات كليك، الجزائر، 2013، ص ص. 1201-1202.

[3] - **معوان مصطفى** ، « المسؤولية الإدارية للطبيب عن الأعمال الطبية »، مرجع سابق، ص.157.

[4] - **RIVERO (Jean) et WALINE (Jean),** Droit administratif, op. cit., p. 257.

[5] - نصت المادة على ما يلي : **« إذا تعرض الموظف لمتابعة قضائية من الغير، بسبب ارتكابه خطأ في الخدمة ويجب على المؤسسة أو الإدارة العمومية التي ينتمي إليها أن تحميه من العقوبات المدنية التي تسلط عليه ما لم ينسب إلى هذا العامل خطأ شخصي يعتبر منفصلا عن المهام الموكلة له ».**

4.معيار الهـدف

ينسب هذا المعيار إلى الفقيه دوجي الذي يستند إلى الغرض أو الغاية التي يسعى الموظف إلى تحقيقها عند قيامه بالعمل مصدر الخطأ أو امتناعه عنه ، فإذا كان لأجل تحقيق مصلحة خاصة أُعتبر شخصيًا، أمّا إذا كان بُغية تحقيق أحد الأهداف المسندة للإدارة والتي تدخل في وظيفتها الإدارية من خلال تحقيق المصلحة العامة كان وظيفيًا (مرفقيًا) [1].

كما هناك من يعّرف الخطأ المرفقي تعريفًا بالسلب أو بالمقابل ذلك بأنّه كل ما لا يعتبر خطأ شخصيًا أو غير مطبوع بطابع شخصي، أو ما لا يمكن فصله عن الواجبات الوظيفية، أو يسعى الموظف من وراءه إلى تحقيق خدمة عامة [2].

لكن بتطبيق مبادئ المسؤولية الإدارية وانطلاقًا من التعريف المقدّم لهذا النظام في إطار المستشفيات العمومية والهدف المرجو من تكريسها، فإنّ مسؤوليتها تقوم دائمًا عن أعمال تابعيها ولو كان الخطأ شخصيا ما دام أنّه ارتكب داخل المستشفى العمومي[3]، حفاظًا على مصلحة الشخص المضرور في الحصول على التعويض، خصوصا وأنّ الموظف أحيانًا يكون مُعسرًا ومن ثمّ إمكانية ضياع الحق المطالب به والمقرّر قانونًا، فيكفي أن ترتكب الأخطاء داخل المستشفى لقيام مسؤوليته.

يقصد بالخطأ الشخصي ذلك الخطأ المرتكب من الموظف العام إخلالاً بواجباته القانونية سواء كانت تلك التي نظّمها القانون أو الوظيفة، أمّا الخطأ المرفقي فهو في الأصل خطأ شخصي ولكن متصل بالمرفق العام (المستشفى العمومي) [4].

---

[1] - **سعيدي الشيخ**، « الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي بين الفقه والقضاء »، **مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية**، موسوعة الفكر القانوني، دار الهلال للخدمات الإعلامية، الجزائر، د.س.ن، ص. 100.

[2] - **بوحميدة عطاء الله**، الوجيز في القضاء الإداري: تنظيم، عمل واختصاص، مرجع سابق، ص. 269.

[3] - **وكواك الشريف**، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، مرجع سابق، ص ص. 31-32.

[4] - يعرف بأنّه: « **خطأ موضوعي ينسب إلى المرفق مباشرة على اعتبار أنه قد قام بارتكاب الخطأ بغض النظر عن مرتكبه، سواء أمكن إسناده إلى موظف معين بذاته أو تعذر ذلك فإنّه يفترض أن المرفق ذاته هو الذي قام بنشاط يخالف القانون، ومن ثم فهو وحده الذي قام بارتكاب الخطأ** » نقلاً عن : **دنون سمير**، الخطأ الشخصي والمرفقي في القانونين المدني والإداري : دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب بيروت، 2009، ص. 172.

فيقوم الخطأ المرفقي عن اهمال أو نقص في التنظيم الإداري أو خلل في السلوك، إذ تلتزم الإدارة بالتسيير الجيّد للمرفق وتمويله بجميع الأدوات والمعدّات وكل الوسائل التي تكفل تحقيق أهدافه، بذلك فكل تقصيرٍ أو إهمالٍ من طرفها في تجهيز المستشفى والمتابعة والمراقبة أو سوء كفاءة الأجهزة يعدّ من قبيل الأخطاء المرفقية [1].

يمكن تحديد أخطاء المستشفى (الأخطاء المرفقية) من خلال واجبات والتزامات الواقعة على عاتق المستشفى إزاء المرضى، والمحدّدة ضمن قانون 85-05 متعلق بحماية الصحة وترقيتها وأيّ خروج عنها يعدّ خطأ مرفقيًا وهي كما يلي:

- **القيام بالخدمات العادية:** يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات التي يحتاج لها المرضى أثناء إقامتهم فيه وبصفة خاصة بتنفيذ تعليمات الطبيب.
- **توفير التجهيزات اللازمة:** يسأل المستشفى إذا فقد التجهيزات الأولية اللازمة لاستقبال المرضى وعلاجهم ورعايتهم، وكذا عند عدم توفير الوسائل الأخرى مثل أدوات الجراحة والأدوية، غير أنّه لا يكفي توفر هذه الأجهزة بل لابد من سلامتها و عدم اختلالها.
- **التزام الموظفين في المستشفى بالانضباط وواجبات المهنة:** يقع على عاتق إدارة المستشفى توفير العدد الكافي من الموظفين المتخصصين والممرضين لحسن أداء المستشفى للخدمات الطبية الملقاة على عاتقه، الذين يشترط فيهم التخصص والتأهيل العلمي والكفاءة والانضباط لأجل تأدية مهامهم على أكمل وجه، وإذا ثبت الإخلال بالتزامات السابقة تقوم مسؤولية المستشفى، كما تسأل الإدارة كذلك عن أيّ تقصير أو خطأ يقع من الأطباء أو الممرضين أثناء ممارسة عملهم داخل المستشفى العمومي.
- **التزام المستشفى بسلامة المريض:** الراجح فقهًا وقضاءً أنّ التزام المستشفى بسلامة المريض التزامًا بتحقيق النتيجة خلافًا لشفاءه الذي يعدّ التزامًا ببذل العناية، أين كرسته المحكمة العليا في قرارها الصادر عن الغرفة الإدارية والذي جاء فيه : « **...الوفاة كان بسبب**

[1] - **عميري فريدة**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 33.

إهمال لعدم إنارة الغرفة التي كان بها المريض، وما دام عمال المستشفى لم يقوموا ببذل العناية اللازمة لحماية المريض وسلامته فيكونوا قد ارتكبوا خطأ يتحمل المستشفى تبعته..» [1].

أثناء تواجد المريض بالمستشفى يكون طرفًا ضعيفًا محتاج للرعاية، ومن ثم يقع على عاتق المرفق ضمان سلامة الأغذية والأدوية المقدّمة له، والأجهزة المستخدمة والتحاليل المجرات وعمليات نقل الدّم، كما يجب حماية المريض من المخاطر التي يتعرض لها ولو كان مصدرها هو نفسه، وأيّ اخلال بهذه الإلتزامات يقع تحت طائلة الأخطاء المرفقية، وفي هذا الإطار أصدر مجلس قضاء بجاية عن الغرفة الإدارية قرارًا جاء فيه ما يلي: «**... الوفاة لم يكن ناتج عن خطأ علاجي إلاّ أنه قضي بمسؤولية المستشفى باعتبار أنّ إهمال الممرضين لدورهم في مراقبة ومساعدة المريضة قد ساهموا في تدهور حالتها....»** [2].

قد يجتمع الخطأ الشخصي للموظف والخطأ المرفقي في إحداث الضرر، كأن يستعمل طبيب أجهزة تابعة للمستشفى أين يسبب أضرارًا بالمريض، نتيجة لرداءتها وقدمها ففي هذه الحالة يكون هناك الخطأين معًا أين يتم الجمع بين المسؤوليتين معًا (الطبيب والمستشفى) هذا حتى وإن ارتكب الخطأ خارج المستشفى، منه فللمضرور مطالبة إدارة المستشفى بالتعويض الكامل أو مطالبة الطبيب الموظف فالضرر ينسب إليهما في آن واحد [3] دون أن يطالبهما معًا بأن يرفع دعويين منفصلتين.

ثانيا: أهمية التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي

تظهر أهمية التمييز بين الخطأ الشخصي و المرفقي في عدة نقاط نذكر منها ما يلي:

---

[1] - المحكمة العليا، الغرفة الإدارية، قرار رقم 75670، مؤرخ في 13 جانفي 1991، قضية (ورثة ك . م) ضد (مستشفى سطيف للأمراض العقلية)، **المجلة القضائية للمحكمة العليا**، العدد الثاني، الجزائر، 1996، ص ص 127-131.

[2] -مجلس قضاء بجاية، الغرفة الإدارية، قرار رقم الفهرس 443/ 04، مؤرخ في 13 جويلية 2004، قضية (ذوي الحقوق د.ص) ضد (مدير مستشفى أقبو ولاية بجاية) **(قرار غير منشور) (ملحق رقم 3).**

[3] -**طاهري حسين**، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية**:** التنظيم الإداري، النشاط الإداري، مرجع سابق، ص ص. 194-196.

- راجع كذلك **: عزري الزين وبن عبد الله عادل**، « تسهيل شروط انعقاد المسؤولية و تعويض ضحايا النشاط العام الاستشفائي »، مرجع سابق، ص. 103.

1. يساهم هذا التمييز في تحديد الجهة القضائية المختصة للفصل في النزاع خاصة في دول القضاء المزدوج، فيؤول الاختصاص للقضاء الإداري في المنازعات القائمة عن الخطأ المرفقي بينما يختص القضاء العادي في تلك الناشئة عن الخطأ الشخصي للموظف العام [1].

2. تحديد الشخص المسؤول عن الضرر ومن ثم الذي يقع عليه عبء التعويض، فمتى كان الخطأ مرفقيًا تحملت الإدارة المسؤولية والتعويض وإلاّ تحملها الموظف[2].

3. له أهمية كبيرة في حسن سير الوظيفة العامة وانتظامها، إذ أنّ معرفة الموظف بعدم مسؤوليته عن الخطأ المرفقي يهيئ له جوٌّ من الطمأنينة والسكينة، فيساعده على الاندفاع والإبداع في وظيفته، أما مساءلته مدنيًا قد تقضي على روح المواظبة والإبداع فيه.

4. يؤدي إلى إنماء الشعور لدى الموظفين بالمسؤولية [3].

ثالثا: درجة الخطأ

كان القضاء الفرنسي إلى غاية عام 1960 يشترط في أغلب الحالات الخطأ الجسيم لانعقاد مسؤولية الإدارة، من بينها المستشفيات العمومية، وذلك للإعتبارات التالية :

- كون الطّب مهنة صعبة.
- دخول العمل الطبي تحت طائفة الالتزامات ببذل العناية وليس بتحقيق نتيجة.
- تدخّل الطبيب في غالب الأحيان كان في مواضع حسّاسة [4].

يُشترط الخطأ الجسيم في حالة ما إلى كان ناتج عن الأعمال الطّبية، أمّا بالنسبة للخطأ البسيط فإنّه يكون عن الأعمال غير الطبية، لكن سرعان ما تغير الوضع بتكريس مبدأ عدم اشتراط درجة معينة للخطأ، إذ يكفي لتحميل المستشفى المسؤولية تحقق عنصر الضرر حفاظًا على حق المضرور في مواجهة المستشفى والحصول على التعويض عن تلك الأضرار

---

[1] - **بوحميدة عطاء الله**، الوجيز في القضاء الإداري: تنظيم، عمل واختصاص، مرجع سابق، ص. 263.

[2] - **رياض عيسى**، « الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة : دراسة مقارنة مع الجزائر »، **المجلة الجزائرية للعلوم القانونية الاقتصادية والسياسية**، العدد الثاني، الجزائر، 1993، ص ص. 402- 403.

[3] - **دنون سمير**، الخطأ الشخصي والمرفقي في القانونين المدني والإداري: دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص. 263.

[4] - **عميري فريدة**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ص. 67- 68.

اللاحقة به دون إقامة الدليل على وجود خطأ جسيم[1]، وهو ما كرّسه القضاء الإداري الجزائري من خلال القرارات القضائية الصادرة عنه [2].

الفرع الثاني

صور الخطأ المرتّب لمسؤولية

المستشفى الإدارية

سبق الإشارة إلى أنّ المستشفى يمارس زيادة على النشاط الإداري والتنظيمي نشاطًا رئيسيًا أُسّس لأجله وهو النشاط الطبي، وأنّ كل خطأ يقع في المستشفى عن طريق موظفيه أثناء تأدية مهامه المحددة قانونا يكون تحت مسؤولية هذا الأخير، فتظهر الأخطاء التي تقع في المستشفى إمّا من خلال تلك المرتبطة بالنشاط الطبي، أين نجد الخطأ الطبي (**أوّلاً**) والخطأ العلاجي (**ثانيًا**) اللذان يدخلان ضمن خصوصيات هذا المرفق، وتلك الناشئة عن النشاط الإداري فنكون أمام الخطأ الإداري أو ما يعرف بالخطأ في التنظيم والتّسيير (**ثالثًا**).

أوّلاً: الخطأ الطبي

تظهر الأخطاء الطبية في المستشفيات العمومية والتي من خلالها تقام مسؤولية هذه الأخيرة على عدة صور، والمتعلقة بتلك الإلتزامات الواقعة عليها نذكر منها مايلي:

---

[1] - **عزري الزين** و**بن عبد الله عادل**، « تسهيل شروط انعقاد المسؤولية و تعويض ضحايا النشاط العام الاستشفائي »، مرجع سابق، ص ص. 109- 112 .

[2] - مجلس قضاء الجزائر، الغرفة الإدارية، مؤرخ في 02 مارس 2005، قضية ضد المستشفى الجامعي " بارني " بحسين داي الذي أسس على الخطأ البسيط وقد جاء المنطوق كما يلي : **«...حيث أننا أمام مسؤولية المستشفى والقائمة على أساس الخطأ الطبي والذي يعتبر خطأ بسيط، وحيث أن عناصر المسؤولية الطبية قائمة ومجتمعة وهي الخطأ البسيط والضرر والعلاقة السببية المؤثرة بينهما...».** راجع في ذلك: **لحسين بن الشيخ آث ملويا**، دروس في المسؤولية الإدارية المسؤولية على أساس الخطأ، مرجع سابق، ص ص. 103- 104.

- مجلس الدولة، الغرفة الإدارية، فهرس 254، مؤرخ في 19 أفريل 1999، قضية (مستشفى بأدرار ومن معه) ضد (زعاف رقية)، وقد أجريت لها عمليتان جراحيتان أثناء الولادة، وقد تُوفيّ المولود مباشرة، وأصيبت بعاهة مستديمة(العقم) أقامت دعوى أمام القضاء الإداري الذي أقر بالمسؤولية على أساس الخطأ دون الإشارة إلى درجة معينة. راجع في ذلك - **لحسين بن شيخ آث ملويا**، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الأول، دار هومه، الجزائر، 2005، ص ص. 101- 108.

1. تخلف رضا المريض

يعدّ رضا المريض شرطًا من شروط إباحة التصرف في جسم المريض، أين يُلزم لقيام الطبيب بالعلاج الحصول على رضا المريض نفسه أو رضا وليه أو وصيه إن كان قاصرًا، عملاً بنص المادة 44 من المرسوم التنفيذي المتضمن م.أ.ط[1]، وأيّ الإخلال بهذا الشرط يتولد عنه مسؤولية المستشفى باعتباره متبوعًا للطبيب المعالج.

استقر الفقه على ضرورة الحصول على رضا المريض الحرّ للعلاج في غير حالة الضرورة [2]، بذلك يمكن الاستغناء عن هذا الشرط إذا كان الوضع لا يَسمح بإبداء ذلك كأن يكون المريض في غيبوبة مثلاً، كذلك الأمر عند القيام بالعملية الجراحية التي قد تقتضي الضرورة في بعض الحالات إجراء عملية جراحية أخرى لازمة التي لا تتحتمّل الانتظار[3].

نجد أيضا إذا كانت هناك حالات الضرورة الملحة التي تبرّر تدخل الطبيب دون حصوله على رضا المريض أين يستحيل إعلام المريض والحصول على رضاه، لأن التخلص من المرض وإنقاذ الحياة أمر ضروري وطبيعي، وهو ما أخذ به المشرع الفرسي بموجب نص المادة 1111 من قانون الصحة الفرنسي[4]، كما يجوز الاستغناء عنه في حالة المصلحة العامة كأن يكون العلاج للأمراض المعدية والمهدّدة للصحة العامة.

2.رفض علاج المريض

يعتبر علاج المريض واجبٌ إنسانيّ وأدبيّ وقانوني على الطبيب اتجاه المرضى يُفرض عليه وفقًا لأصول ومقتضيات مهنته [5]، فليس له رفض علاج شخص أُدخل المستشفى

---

[1] - تنص المادة 44 من : **المرسوم التنفيذي 92 -276**، المتضمن م.أ.ط، المرجع السابق، على مايلي : **« يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون...»**

[2] - **سي يوسف كجار زاهية حورية**، « الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية »، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، يومي 23-24 جانفي 2008، ص ص. 17-18.

[3] - **طاهري حسين**، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، مرجع سابق، ص. 25.

[4] - **POUYAUD (Dominique),** La responsabilité administrative, La documentation Française, Paris, 2011, p. 44.

[5] - راجع في ذلك: نص المواد 6 و 7 من: **المرسوم التنفيذي رقم 92-276**، المتضمن م.أ.ط، مرجع سابق.

العمومي خاصة في نطاق اختصاصه [1]، كما لا يمكن للطبيب الانقطاع عن معالجة مريض داخل المستشفى لأيّ سبب كان، أو التأخر عن الحضور لإنقاذه إلاّ في حالة القوة القاهرة أو حادث فجائي، وفي غير ذلك أعتبر مقصرًا في عمله ومخالفًا لإلتزامه ومن ثمّ تحميل المستشفى عبء التعويض بناءً على قواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه.

استثناءً له رفض إجراء عملية جراحية لمريض يُعرف مسبقًا أنّها ستؤدي لمضاعفات مضرّة به، لكن عليه أن يشرح له سبب الامتناع مسبقًا وإلاّ أُعتبر مرتكبًا لجريمة الامتناع عن تقديم مساعدة، في غير هذه الاستثناءات سيؤدي لقيام خطأ طبي المكون لمسؤولية المرفق.

3.الخطأ في التشخيص

يقصد بالتشخيص تحديد ماهية المرض الذي أصاب المريض بتبيان خصائصه وأعراضه وأسبابه ودرجة خطورته[2]، أو تلك المرحلة الأولية لوصف العلاج المناسب أين يلتزم الطبيب ببذل العناية اللازمة في التشخيص بالاستماع إلى المريض أو أقاربه لأجل تحديد موقع الألم والمرض وإجراء فحوص دقيقة باستعمال جميع الوسائل الموضوعة تحت تصرفه [3].

يتحقق الخطأ في التشخيص الذي يقيم المسؤولية الإدارية لهذا المرفق إذا كان يُشكّل جهلاً واضحًا بالمبادئ الأولية للطّب، وعندما ينطوي على إهمال واضح من قبل الطبيب كقيامه بالفحص بطريقة سطحية وسريعة غير كاملة، أو عند عدم استخدام السماعة أو الأشعة، باستثناء ما إذا كانت حالة المريض لا تسمح باستعمال تلك الوسيلة كونه غير مؤهل كذلك، كما يدخل ضمنها عدم القيام باستشارة زملائه الأكثر تخصصًا في المسائل الأولية اللازمة لإظهار طبيعة حالة المرض[4] أو في حالة إصراره على رأيه ورفضه لإرشاداتهم وآرائهم [5].

---

[1] - **محمد حسين منصور**، المسؤولية الطبية..، مرجع سابق، ص. 31.

[2] - **عشوش كريم** ، العقد الطبي، مرجع السابق، ص 125.

[3] - **حوام بلقاسم**، « ضحايا الأخطاء الطبية يكشفون في منتدى الشروق: نملك ملفات وأدلة حول سرقة الأعضاء البشرية في المستشفيات »، جريدة الشروق، عدد 3989، 18 أفريل 2013، ص 13.

[4] - راجع نص المادة 69 من : **المرسوم التنفيذي 92-276**، المتضمن م.أ.ط، المرجع السابق.

[5] - **بوخريس بلعيد**، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، مرجع سابق، ص 85.

4.الخطأ في وصف العلاج ومباشرته

يقوم الطبيب بتقديم العلاج المناسب لوضعية المريض، والعلاج طريقة يختارها الطبيب لأجل شفاء هذا الأخير، فيكون حرًا في اختيارها لكن مقيّد ببعض الشروط المحدّدة قانونًا [1] فيراعي في ذلك مجموعة من المبادئ وألاّ اعتبر مرتكبا لخطأ طبي نذكر مايلي:

- أن تكون الوصفة ذات طابع علمي ومسايرة للتطورات العلمية التي تحدث في مهنة الطب[2]، إذ يمنع عليه اعتماد الطرق الوهمية غير المؤكّدة والشعوذة، وقد قضى مجلس الدولة الجزائري في هذا الإطار بمسؤولية المستشفى عن الخطأ الطبي المسبب للضرر المتمثل في بتر العضو المصاب فجاء في إحدى حيثياته: « **... العلاج الذي خضع له ابن المستأنف عليه لم يكن مطابقا للقواعد العلمية المعمول بها، حيث لم يتم إجراء فتحة في طول الجبس المثبت للكسر...**» [3].

- أن تكون الوصفة واضحة والأدوية معتمدة من طرف وزارة الصحة، فهذا إلتزام قائمُ على كل طبيب موظف في مستشفى عمومي أو لا، كما يلزم بمراعاة الحدّ اللازم من الحيطة في وصف العلاج، إذ عليه أن لا يصف بطريقة مجردة دون الأخذ بعين الاعتبار حالة المريض من خلال بنيته وسنه وقوة مقاومته ودرجة احتماله للمواد الكيميائية التي يحتويها الدواء[4]، وتطبيق العلاج المناسب بطريقة صحيحة وإلاّ عُدّ مرتكبًا لخطأ طبي يتحمل المستشفى مسؤوليته.

---

[1] - تنص المادة 407 من **الأمر 76-79** مؤرخ في 23 أكتوبر 1976، يتضمن قانون الصحة العمومية، ج. ر عدد 101، صادرة بتاريخ 19 ديسمبر 1976. على ما يلي:**« يكون الطبيب حرا في وصفاته الطبية مع البقاء ضمن الحدود المفروضة:**

1. **بمدون الأدوية**
2. **في مراعاة المخططات العلاجية البيانية والمرخص بها من قبل وزارة الصحة العمومية».**

[2] - راجع في ذلك : نص المواد 31، 47، 56، 17 من م.أ.ط، مرجع سابق.

[3] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 506، مؤرخ في 29 أفريل 2009، قضية (الشركة الوطنية للتأمين وكالة شلغوم العيد) ضد (ث م ومن معه) بحضور (مدير مستشفى واد العثمانية) **(قرار غير منشور).**

[4] - **محمد حسين منصور**، المسؤولية الطبية...، مرجع سابق، ص. 47.

5.الخطأ الجراحي

تتمّ العمليات الجراحية عبر مراحل، وأثناءها قد يقع الطبيب الموظف داخل المستشفى العمومي في أخطاء تصيب المرضى بأضرار فيتم تحميل ذلك المستشفى مسؤوليتها، كعدم القيام بالفحص قبل العملية الذي يجب أن يشمل الحالة العامة للمريض، يظهر كذلك عند استعمال التخدير الذي يتبين في الكمية المعطاة للمريض، خاصة وأنّ قدرات تحمّل المخدر تختلف من مريض لآخر أين يجب اتخاذ كل الحيطة والحذر[1].

ساير مجلس الدولة الفرنسي ذلك بموجب قرار قضى فيه بمسؤولية المرفق الطبي العام بسبب الخطأ في التخدير[2]، كذلك الوضع بالنسبة لمجلس الدولة الجزائري حين فصله في قضية كان مستشفى بن بوالعيد (البليدة) طرفا فيها والذي جاء في إحدى حيثياته « **حيث أنّه ثابت أنّ الضحية تعرض لخطأ طبي أثناء تخذيره من طرف الممرض وأنّ مسؤولية المستشفى قائمة بصفته مسؤول عن الخطأ المرتكب من طرف موظفها أثناء تأدية عملهم**»[3].

ترتكب أخطاء كثيرة من هذا النوع أين تقام بناء عليها مسؤولية المرفق عن تلك الأضرار التي تسببها، كأن لا يؤدي الجراح عمله بالمهارة التي تقتضيها مهنته، ببذل العناية الدقيقة

---

[1] - **عميري فريدة**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص 72.

[2] - تتلخص وقائع هذه القضية في أن : **« السيدة (v) كانت ضحية أخطاء طبية عندما تقدمت لمستشفى عام لوضع حملها حيث تقرر إجراء عملية قيصرية رغم توقع حدوث خطر معروف يتمثل في نزيف مستمر الذي يمكن أن يتسبب في إنخفاض الضغط الدموي، خاصة وأن التخدير في حالتها خطر استثنائي وهوما أدى إلى وقوع مضاعفات تمثلت في حدوث سكتة قلبية استلزمت إدخالها غرفة الانعاش لمدة طويلة وبعد أن استقرت حالتها بقيت تعاني من آلام وعجز في رجلها وفقدان الذاكرة ــ واضطرابات عصبية أخرى نتجت عن التخدير، وبتاريخ 10 أفريل 1992 أصدر مجلس الدولة قراره أين تم تحميل المستشفى العام مسؤوليتها ».**

- Voir sur: www. lence. gifragouv.fr.

- راجع كذلك: **قنوفي وسيلة**، المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص القانون العام، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2004، ص. 53.

[3] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 633، مؤرخ في 27 ماي 2009، قضية (الشركة الجزائرية للتأمين) ضد (ورثة المرحوم ق.ر و مستشفى بن بوالعيد-البليدة) **(قرار غير منشور) (ملحق رقم 4).**

واليقظة اللازمة، فيرتكب خطأ واضحًا لا يقبل المنازعة كنسيان آلة [1] أو قطعة قطن أو أيّ شيءٍ في جسم المريض كالملقط الوضع المؤدي لوفاته أو يلزم إجراء عملية جراحية أخرى[2].

يلتزم الطبيب الجراح بعد العمل الجراحي بالاستمرار في العناية بالمريض ومراقبته [3]، من خلال الحرص على خروجه في أوانه وإجراء فحص نهائي له قبل السماح له بالخروج، وإلاّ اعتبر مرتكبًا لأخطاء طبية يتحمل مسؤوليتها المستشفى العمومي الذي يعمل فيه.

ثانيًا:الخطأ العلاجي

تصنف ضمن الأخطاء العلاجية عادة تلك الناتجة عن الأعمال التي يقوم بها مساعدو الأطباء والممرضون، والتي تتسم بالباسطة كالإهمال في المراقبة أو إعطاء الأدوية بطريقة سيئة، أين يعدّ الحقن من الأعمال العلاجية الأكثر انتشارًا ومن الأعمال الروتينية المتكرّرة في كل لحظة، فقد يقع القائم بها في أخطاءٍ نتيجة تكرارها وعدم التركيز، ومن ثمّ إصابة المريض بأضرار تثير مسؤولية المستشفى العمومي مهما كانت درجة الخطأ بسيطة، كذلك عند عدم تنظيف الجرح بطريقة جيّدة أو وضع الجبس وقلعه بطريقة سيئة.

وقد قضى مجلس الدولة في قرارٍ صادرٍ عنه بتحميل مستشفى تيزي وزو المسؤولية عن الأضرار الناتجة عن سوء وضع الجبس على يدٍّ مريض[4]، وفي القرار آخر قضى فيه

---

[1] - راجع: قرار مجلس الدولة الصادر بتاريخ 31 جانفي 2000 الذي أقر بمسؤولية مستشفى " شي قفازة " بمستغانم عن نسيان الجراح إبرة في أحشاء المريض. وقد أشار إليه: **لحسين بن شيخ آث ملويا**، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الأول، مرجع سابق، ص. 237.

[2] - **MALICIER (D)**, **MIRAS (A), FEUGLET (P)** et **FAIVRE (P),** op.cit., p. 182.

- راجع أيضا : المحكمة العليا، الغرفة الإدارية قرار رقم فهرس 254، بتاريخ 19 أفريل 1999، قضية (ق. ص) ضد (مستشفى أدرار) المشار إليه في مؤلف: **سايس جمال**، الاجتهاد الجزائري في القضاء الإداري، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص ص. 938-939.

[3] - **محمد يوسف ياسين**، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص. 38.

[4] -مجلس الدولة، قرار رقم 26678، مؤرخ في 29 نوفمبر 2006، قضية (س.م بن ر ومن معه) ضد (المركز الاستشفائي ن.م تيزي وزو)، **نشرة المحامي**، دورية تصدر عن منظمة المحامين، العدد الثامن، سطيف، جانفي 2009، ص ص. 62-63.

بمسؤولية مستشفى الأغواط عن الخطأ المرتكب من طرف ممرضة زادت في كمية الأنسولين عند إعطاءها حقنة لأحد المرضى والتي أدت إلى وفاته [1].

يكون المستشفى مسؤولاً إذا لم يتقيد الممرض بإرشادات وتوجيهات الطبيب عند تنفيذ العلاج، كأن يُقَدّم للمريض دواءً غير الذي وصفه الطبيب أو يزيد في الجرعات أو يستعمل مادة طبية تثير الحساسية لدى المريض فيؤدي إلى حدوث مضاعفات، كما تدخل ضمن الأخطاء العلاجية التي تترتب عن أعمال التدليك لإعادة تأهيل الأعضاء، فقد يبتعد المدلّك ولو بسنتيمترات عن العضلة المصابة، فيحركها من مكانها مما قد يسبب شللاً للضحية [2].

نجد أخطاء علاجية أخرى تترتب عن أعمال طاقم الشبه الطبي دون الحاجة إلى توجيه أو إرشاد من مختص، كتلك الحروق التي تسببها ضمادات ساخنة وضعت من طرف ممرضة، والشدّ القويِّ عند تضميد اليد مما يؤدي إلى تصلب العضلات نتيجة قطع الدورة الدّموية، كل هذه الأخطاء تعتبر أخطاء علاجية تقوم على أساسها مسؤولية ذلك المستشفى الذي وقعت فيه الأعمال المضرّة.

ثالثا:الخطأ في تنظيم وتسيير المستشفى العمومي

تُثار المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي زيادة عن قيام كلّ من الخطأ الطبي والعلاجي عند وقوع أخطاء إدارية ومتعلقة بسوء سيّر وتنظيم هذا المرفق من خلال مخالفة القوانين واللوائح مثلا، وقد كرّسه القضاء الجزائري بموجب القرار الصادر عن مجلس الدولة الذي جاء في إحدى حيثياته: «..**التقصير والنقص في تنظم المصلحة الاستشفائية..يعود إلى الموظفين أثناء تأديتهم لمهمة الرقابة...وأن هذا الأمر يوقع المسؤولية على عاتق**

[1] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، فهرس رقم 116، مؤرخ في 14 فيفري2007، قضية(مستشفى الأغواط) ضد (ت.أ والشركة الجزائرية للتأمين وكالة 1902) **(قرار غير منشور) (ملحق رقم 5).**

[2] - **قنوفي وسيلة**، المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مرجع سابق، ص. 59.

الإدارة...على أساس سوء تنظيم المرفق العام..»[1]، وقد أوّرد الفقه والقضاء الإداريين مجموعة من الأخطاء الإدارية نذكر منها الحالات التالية[2]:

1.التدخل المتأخر لطبيب التخدير المتسبب في وفاة المريض، وكذا التأخير في تقديم العلاج.

2.عدم تنظيم العمل بين الأطباء لأجل سدّ النقص الناتج في حالة أخذ بعضهم لإجازة.

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

4.سوء المراقبة أو انعدامها، وهو ما أخذت به المحكمة العليا من خلال القرار الذي قضت فيه بمسؤولية مستشفى باتنة على أساس غياب الرقابة على المريض[3]، وفي قرارً آخر قضت فيه بمسؤولية المستشفى عن انتحار مريض في إطاره نتيجة إهمال الممرضين أو من في حكمهم حراسة المرضى[4].

نجد كذلك قضية (ذوي حقوق المرحوم مولاي) أين تمّ تكريس مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ من خلال سوء سير المرفق بإهمال الموظفين حراسة المريض الذي توفي بعد تلقيه لضربات من طرف مريض آخر، كما أصدر مجلس الدولة قرار بشأن مريض ضرب فتسبب له في نزيف داخلي، أين حمل المستشفى المسؤولية على أساس الإخلال بواجب

---

[1] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار الفهرس 576، مؤرخ في 28 جويلية 2011، قضية (س م) ضد (المستشفى الجامعي فرانز فانون البليدة) **(قرار غير منشور) (ملحق رقم 6).**

[2] - للتفصيل أكثر راجع : **محمد فؤاد عبد الباسط**، تراجع فكرة الخطأ أساسا لمسؤولية المرفق الطبي العام، مرجع سابق، ص ص. 24- 29.

[3] - المحكمة العليا، الغرفة الإدارية، قرار مؤرخ في 12 جويلية 1986، قضية (م.علي) ضد (مستشفى باتنة)، أشار إليه:

- **هاملي محمد**، « تباين أسس المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية و أثرها على حقوق الضحية »، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الخاص الثاني، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص ص. 143- 144.

[4] - تعود وقائع هذه القضية إلى: **« يوم 08 ديسمبر 1983 أدخل فيه المدعو"ك م" مستشفى سطيف مصلحة الأمراض العقلية، وقد قدمت له أدوية مهدئة وفي اليوم الموالي انتحر، فرفع ذوي الحقوق دعوى أمام القضاء الإداري للمطالبة بالتعويض، أين تمّ الاستجابة لطلبهم هذا على أساس الخطأ سوء تسيير المرفق العام مجسد في إهمال موظفي المستشفى حراسة المريض »**، وهو ما تم تأييده من طرق قضاة مجلس الدولة، نقلا عن: **لحسين بن شيخ آث ملويا**، دروس في المسؤولية الإدارية، المسؤولية على أساس الخطأ، مرجع سابق، ص ص. 164- 166.

الرعاية والحماية[1]، وقضى مجلس الدولة قرارًا إثر فصله في قضية كان أحد أطرافها مستشفى عمومي بمسؤولية هذا الأخير عن وفاة مريضة انتحرت بداخله، مؤسسًا إياه على عدم مراقبتها وإغفال تنفيذ تعليمات الطبيب من طرف الممرضين[2]، والقرار الذي أقرّ بمسؤولية المستشفى عن عدم أخذ التدابير اللازمة للحفاظ على سلامة مريض[3].

كما نجد عدم توفير الفريق الطبي اللازم أو نقصهم داخل المستشفيات العمومية كانعدام أخصائي التوليد والجراحة مثلاً[4]، إضافة إلى إهمال العتاد الطبي المتواجد داخل المستشفيات الذي يعتبر في صميم الأخطاء الإدارية[5] يظهر خاصة أثناء عملية التوليد، وقد كثرت معه القضايا التي تمّ الفصل فيها من طرف مجلس الدولة الجزائري على أساسها[6].

المطلب الثاني

المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي بدون خطأ

تقوم المسؤولية الإدارية بوجه عام وتلك التي يتحملها المستشفى العمومي خاصة على أساس الخطأ، فبمجرد وقوع هذا الأخير المرتبط بالمستشفى والمنتج للضّرر تقوم مسؤوليته، إلاّ أنّه ونتيجة لتلك التطورات التي عرفتها البشرية في كلِّ الميادين أصبحت الأضرار التي

---

[1] - راجع كلّ من : - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 2027، مؤرخ في 15 جويلة 2002، قضية (ورثة المرحوم مولاي) ضد (مستشفى الأمراض العقلية " فرنان حنفي " بواد عيسي ولاية تيزي وزو)، **مجلة مجلس الدولة**، العدد الثاني، الجزائر، 2002، ص ص 183 -185.

- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 06788، مؤرخ في 03 جوان 2003، قضية (القطاع الصحي لعين تموشنت) ضد (ورثة المرحوم م.م)، **نشرة القضاة**، العدد ثلاثة وستون، الجزائر، 2008، ص ص. 387-392.

[2] - **طاهري حسين**، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، مرجع سابق، ص. 46.

[3] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 1482، مؤرخ في19 نوفمبر2009، ، قضية (د.ن.ب) ضد (مستشفى مستغانم، بحضور شركة التأمين) **(قرار غير منشور) (ملحق رقم 7).**

[4] -**لحسين بن شيخ آث ملويا**، دروس في المسؤولية الإدارية: المسؤولية على أساس الخطأ، مرجع سابق، ص ص. 172- 174.

[5] - **م.مراد**، " عتاد بالملايير يتحول إلى خردة بمستشفى بلعباس دون أن يستفيد منه المرضى، جريدة الشروق، عدد 3940، مرجع سابق، الصفحة نفسها.

[6] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 370، مؤرخ في 31 ماي 2012، قضية (المؤسسة العمومية الاستشفائية لزرالدة) ضد (م.س القائمة في حق إبنها القاصر م.ع) **(قرار غير منشور) (ملحق رقم 8).**

تصاحب استعمال خدمات المرافق العمومية أكثر توسعًا مقارنة من ذي قبل ومن ناحية أخرى صعوبة إثبات الشخص المتضّرر قيام أخطاء مرتبطة بها، فقد تمّ الاعتراف بنظام المسؤولية الإدارية بدون خطأ [1].

رغم الاعتراف بهذا الأساس وتطبيقه إلاّ أنّه لم يَعرف تطبيقًا في المستشفيات العمومية إلى غاية بداية القرن العشرين كنتيجة لوقوع أضرار لا يمكن نسبتها إلى أيِّ خطأ سواء من جانب الإدارة أو موظفيها، ولأجل تسوية هذه الوضعية وحماية لحقوق المتضررين استلزم الأمر الأخذ بالمسؤولية الادارية للمستشفى العمومي بدون خطأ **(فرع أوّل)** الذي عرف تطبيقات عدّة في هذا الإطار مرتبطة بمختلف الأعمال الناشئة فيها **(فرع ثاني)**.

الفرع الأول

مفهوم المسؤولية الإدارية بدون خطأ

تتحمّل الإدارة تابعات أعمالها وتصرفات موظفيها عند ممارسة مهامهم على أساس الخطأ عندما تكون غير مشروعة وضارة بالغير، فللقاضي أن يُلزم المستشفى بالتعويض على هذا الأساس، إلاّ أنّه في كثير من الحالات قد يحدث وأن يتضرر مستعملي المستشفى العمومي عن أعماله حتى وإن كانت مشروعة، جبرًا لها وحماية لمصلحة المضرور في هذا الإطار تمّ تبنّي نظرية المسؤولية الإدارية بدون خطأ للمستشفى العمومي (**أوّلاً**) بتحقق تلك الشروط المقرّرة لها **(ثانيًا)**.

أولا: تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي بدون خطأ

توضيحًا لنظام المسؤولية بدون خطأ في إطار المستشفيات العمومية، يُستلزم التطرق وتبيان تطورها في هذا المجال **(1)** وذكر الأسباب والدوافع التي دفعت بالفقه والقضاء نحو الاعتراف به **(2)**.

[1] - **NGAMPIO-OBELE-BELE (Urbain)**, « La responsabilité de la puissance publique du fait des ouvrages exceptionnellement dangereux a-t- Elle encore un avenir ? », **R.R.J.D.P**, faculté de droit et de science politique d'Aix-Marseille, N° 78, France, 1999, pp. 423 - 427.

1. ظهور مسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي بدون خطأ

ظلّ مبدأ المسؤولية على أساس الخطأ المجرى الوحيد المطبق من طرف الفقه والقضاء الإداريين، إلاّ أنّ هذا الاتجاه بدأ في الانحراف عنه بالموازاة مع ذلك التقدم الذي عرفته الإدارة من خلال الأنشطة التي تمارسها والوسائل المستعملة، والتي قد تسبب أضرارًا بمستغليها دون أن تصنف ضمن الأعمال غير مشروعة أو حتى أن تُمثّل صورة من صور الخطأ [1].

حفاظًا على مصلحة المريض المضرور تمّ الاهتداء إلى تأسيس نظام المسؤولية دون خطأ التي شهدت تطورًا ملحوظًا في القضاء الإداري، وقد تمّ الاعتراف به كنظرية استثنائية ومكمّلة لتلك القائمة على الخطأ، يُلجأ إليها عندما يثُبت للقاضي عدم كفاية الأساس الأصلي للوصول إلى حلّ عادل لتلك الحالة المعروضة أمامه[2].

يفترض في الإدارة عندما تتحصل على منفعة من نشاطها تَحمّل تبعاته، بجبر الأضرار التي قد تصيب الأفراد من جرّائها [3]، بذلك أخذ القضاء الفرنسي بمسؤولية المرفق على الرغم من مشروعية العمل الذي لا يُمثّل أيّ خطأ أو انحرافًا إذا نتج عنه ضرر.

رغم إقرار القضاء الإداري الفرنسي للمسؤولية دون خطأ لبعض المرافق العامة، أين كان أول تطبيق لها في تعويض أضرار الناشئة عن الأشغال العمومية [4]، أين أصبحت المسؤولية دون خطأ منذ ذلك الحين تأخذ مكانًا هامًا بين أنواع المسؤولية المقررة قانونًا، هذا النظام الذي يعدّ من أدّق موضوعات قانون المسؤولية والمتميّز بكونه نظرية تكميلية استثنائية

---

[1] - **RIVERO (Jean)** et **WALINE (Jean)**, Droit administratif, op.cit., p. 250.

[2] - **محمد رفعت عبد الوهاب** و**حسين عثمان محمد عثمان**، القضاء الإداري: الكتاب الأول: مبدأ المشروعية، تنظيم مجلس الدولة، الإختصاص القضائي والاستشاري لمجلس الدولة والعلاقة بينهما، الكتاب الثاني: قضاء الإلغاء، قضاء التعويض قضاء المظالم، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص. 219.

[3] - **بريك عبد الرحمن**، المسؤولية الإدارية دون خطأ وأهم تطبيقاتها في القضاء الإداري، مرجع سابق، ص. 53.

[4] - **DUPUIS (Georges), GUEDON (Marie-José), CHRETIEN (Patrice),** Droit administratif, Armande Colin, Paris, 1992-1996, p. 505.

ومن خلق القضاء الإداري الفرنسي، ومن خلاله يكفي للضحية إثبات وجود علاقة سببية بين الضّرر وعمل الإدارة للحصول على تعويض[1].

استمرّ الأخذ بالخطأ كأساس وحيد لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية إلى غاية عام 1990 [2]، فكان إصدار قرار Gomez في 21 ديسمبر 1990 عن محكمة ليون بفرنسا منعرج هامٌ في القانون والقضاء الإداريين من خلاله تمّ الأخذ بمسؤولية المستشفى دون خطأ إثر استعمال طريقة جديدة للعلاج التي يمكن أن تكون خطرًا على المرضى، خاصة وأنّها غير معروفة النتائج وأنّ استخدامها كان غير ضروري[3]، إنطلاقًا من ذات القرار تواصل الأخذ بهذا الأساس الجديد كاستثناء للمسؤولية على أساس الخطأ لأول مرّة من طرف القضاء الإداري الفرنسي، لتُثبت مسؤولية المستشفى العمومي دون حاجة إلى إقامة الدليل على صدور الخطأ من المرفق أو أحد تابعيه خاصة بالنظر لصعوبة ذلك في هذا المجال[4].

صدر بعد ذلك قرار **Bianchi** عن مجلس الدولة الفرنسي المؤرخ في 09 أفريل 1993 كخطوة الحاسمة في هذا المجال، الذي جاء في إحدى حيثياته أنّه : « **عندما يشكل عملاً طبيًا ضروريًا للتشخيص أو لعلاج المريض خطرًا لم يعرف وجوده، غير أن إمكانية حدوثه تبقى استثنائية، فإنّ مسؤولية المرفق الطبي العام تقوم إذا كان تنفيذ هذا العمل هو السبب**

---

[1] - للتفصيل أكثر راجع : **سلامي عمور**، الوجيز في المنازعات الإدارية، مرجع سابق، ص 151.

[2] - **KARADJI (Mustapha)**, « Le juge administratif et la faute médicale », **R.C.D.S.P**, Numéro spéciale, N° 2, Faculté de droit, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou, 2008, p. 238.

[3] -تتلخص وقائع هذه القضية في أنّ: « **الطفل Serge البالغ من العمر 15 سنة أدخل المستشفى لإجراء عملية جراحية لتقويم العمود الفقري، وإثر العملية ظهرت مضاعفات تسببت في شلل أطرافه السفلى بعد 36 ساعة، نتيجة استخدام طريقة علاجية جديدة تدعى Méthode du luque غير المعروفة النتائج بشكل كامل، وعلى هذا الأساس رفعت دعوى للمطالبة بالتعويض أمام محكمة ليون، التي رفضت طلبهم مستندة إلى تقارير الخبراء بعدم وجود خطأ من طرف موظفي المستشفى، وإثر استئناف له تم الاستجابة لطلبهم ».** نقلا عن : **سايكي وزنة**، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2011، ص. 87.

[4] - **الذنون حسن علي**، المبسوط في شرح القانون المدني: الخطأ، دار وائل للنشر، الأردن، 2006، ص. 523.

المباشر للأضرار ولا علاقة لها بحالة المريض السابقة ولا بالتطور المتوقع لهذه الحالة، وتتصف بدرجة قصوى من الجسامة »[1].

انطلاقًا من هذه القرارات تمّ تكريس المسؤولية الإدارية دون خطأ للمستشفى العمومي من طرف القضاء الإداري، كاستثناء للقاعدة العامة القائمة على أساس الخطأ، وقد نص المشرع الجزائري على نظام المسؤولية على أساس المخاطر من خلال نص المادة 140 مكرر1 من الأمر المتضمن القانون المدني[2]، من خلال النّص على تكفل الدولة تعويض المتضررين جسديًا عند غياب المسؤول ذلك كما يلي : « **إذا انعدم المسؤول عن الضرر الجسماني ولم يكن للمضرور يدّ فيه، تتكفل الدولة بالتعويض عن هذا الضرر** ».

نصت هذه المادة على تكفّل الدولة بالتعويض، غيّر أنّ ما يلاحظ عليه هو عدم تجسيد القضاء لهذه المادة تجسيدًا واضحًا لا فيما يتعلق بالقواعد العامة ولا بالمجال الطبي، وبالتالي لم تعرف هذه المسؤولية تطبيقًا واسعا من طرف القضاء الجزائري[3]، رغم كثرة تلك الأضرار التي تصيب مستعملي المستشفى العمومي دون أن يَرِد خطأ عنه.

تدخّل كذلك المشرع من جانب آخر ليعترف ويقرّ بوجود مخاطر مهنية وأسس تعويضًا شهريًا يمنح لمستخدمي مرافق الصحة العمومية [4]، فتنص المادة الأولى من المرسوم التنفيذي

---

[1] - تدور وقائع هذه القضية حول ما يلي: **« أنّه بدخول المريض Bianchi المستشفى لإجراء تصوير بالأشعة لشرايين العمود الفقري الذي هو فحص تقليدي، وإن كان لا يخلو من المخاطر إذ ترتب عن هذا الفحص شلل الرباعي للمدعو Bianchi وهو ما لم يكن بالتطور لحالته الأصلية، وبدون ارتكاب أي خطأ حسب رأي الخبراء، وإنما نتيجة ما استخدمه من أدوات أو الأدوية التي حقن بها واللازمة الأشعة، مما أدى بمحكمة مرسيليا إلى رفض الدعوى ونفي مسؤولية المستشفى لانعدام الخطأ، لكن وإثر استئناف إمام مجلس الدولة تم إقرار مسؤولية هذا المرفق وإلزامه بالتعويض على أساس قواعد المسؤولية دون خطأ ».**

- In **POUYAUD (Dominique)**, op.cit., pp. 63-64.
- Voir aussi: **LONG (M), WEIL (P), BRAIBANT (G), DELVOLVE (P)** et **GENEVOIS (B)**, op.cit., pp. 41-42.

[2] - **أمر رقم 75-58**، مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، مرجع سابق.

[3] - **عميري فريدة**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 42.

[4] - **لحسين بن شيخ آث ملويا**، دروس في المسؤولية الإدارية: المسؤولية دون خطأ، الكتاب الثاني، دار الخلدونية، الجزائر، 2007، ص. 50.

رقم 03-52 [1] على ما يلي: « **يؤسس تعويض شهري على خطر العدوى لفائدة المستخدمين التابعين لهياكل الصحة العمومية الذين يمارسون بصفة دائمة أنشطة تعرض إلى خطر العدوى**»، نجد كذلك قيام مسؤولية المستشفى اتجاه الجنين والزوج في حالة إصابة الأم أو الزوج نتيجة مخاطر الالتزامات المهنية، كونه قد ينقل داء معدي إليهم [2].

أقرت ذلك محكمة باريس الإدارية من خلال القرار الصادر بتاريخ 19 أكتوبر 1965 عند فصلها في قضية امرأة تعمل بأحد مستشفيات باريس، وحوّلت إلى قسم الأمراض المعدية وعلى إثر ذلك أصيبت بالعدوى وهي حامل، وبالنتيجة إصابة الجنين بعاهة مستديمة خطيرة أين أصبح أصم وأعمى، وبعد رفع دعوى من قبلها قضت المحكمة الإدارية بمسؤولية المستشفى على المخاطر الاستثنائية [3].

عُرّف هذا النظام بأنّه ذلك الذي يقوم عندما ينفصل الخطأ عن عمل المستشفى المسبب للضّرر والمستوجب للتعويض، فهي تلك المسؤولية التي تقوم عندما ينتفي الخطأ عن العمل المستشفى الضّار، وتستند إلى مجموعة من المبادئ نذكر منها المخاطر والإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة ومبدأ الغنم بالغرم[4]، فيتمكّن المتضرر من الحصول على التعويض بناءً على هذا الأساس دون أن يلتزم بإثبات وجود خطأ، وما يميز هذا النوع من المسؤولية أنّها

---

[1] - **مرسوم تنفيذي رقم 03-52**، مؤرخ في 04 فبراير 2003، يؤسس تعويضا على خطر العدوى لفائدة المستخدمين الممارسين في بعض الهياكل العمومية للصحة، ج.ر عدد 08، صادرة بتاريخ 05 فبراير 2003.

[2] - للتفصيل أكثر راجع : **بن عبد الله عادل**، « مسؤولية الإدارة عن مخاطر النشاط الاستشفائي على الوسط العائلي »، **مجلة العلوم الانسانية**، العدد عشرون، جامعة محمد خضر، بسكرة، 2010، ص ص. 143-148.

[3] - **شيهوب مسعود**، المسؤولية عن الخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري: دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000، ص. 90.

[4] - **السيد صبري**، « نظرية المخاطر كأساس لمسؤولية الدولة في القانون الإداري »، **مجلة العلوم الإدارية**، العدد الأول، شعبة الجمهورية العربية المتحدة للمعهد الدولي للعلوم الإدارية، السنة الثانية، يونيه 1960، ص. 210.

تبقى ذات تطبيق استثنائي للقاعدة العامة[1]، فهي أساس تكميلي لنظام المسؤولية على أساس الخطأ الذي يمثل القاعدة العامة والأصل العام لقيام المسؤولية الإدارية للمرفق للعام [2].

2. أسباب تطبيق مسؤولية المستشفى العمومي بدون خطأ

أخذ القضاء الإداري بهذا النظام لأسباب ودوافع نذكر منها:

أ. التطور العلمي الذي أدّى إلى تزايد المخاطر في المجال الطبي، ولأجل حماية حقوق المرضى وتمكينهم من الحصول على التعويض بتحريرهم من عبء إثبات الخطأ من جانبهم أو التخفيف منه، وإعفاء القاضي من عبء اللجوء إلى قرينة الخطأ، أو بحثه عن تلك الوقائع التي منها يستخلص الخطأ.

عند القيام بالنشاط الإداري للمستشفى الذي قد يحمل في طياته مخاطر تسبّب أضرارًا للأفراد مستعمليه كاستعمال الأشياء الخطرة وكذا المخاطر المهنية [3] بالتالي فمن الضروري تحميل هذا المرفق مسؤولية الأضرار التي تصيبهم وتعويضهم ولو دون وقوع الخطأ.

ب. تكريسًا لإلتزام المستشفى بسلامة المريض بصفته طرفًا ضعيفًا، فعلى عاتقه العناية به وحمايته من الأخطار التي قد تضره، سواءً من الأغذية أو الأدوية المقدّمة له أو الأجهزة والمواد المستعملة وحتى طريقة علاجه.

ج. تحقيقًا لمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، فهذا المرفق العام أي المستشفى يُنشأ لخدمة جميع المواطنين المساهمين في نفقاته وتكاليفه، فليس من العدّل أن يتحمّل بعضهم الأضرار الناتجة عن نشاطه وحرمانهم من التعويض، وإلاّ يكونوا قد أدّوا منافع لغيرهم تفوق نصيبهم في تكلفة هذه المنافع، وبالتالي ميل كفة الميزان لصالح البعض على حساب البعض الأخر[4].

---

[1] - **رياض عيسي**، « الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة: دراسة مقارنة مع الجزائر »، مرجع سابق، ص. 395.

[2] - **محمد رفعت عبد الوهاب وحسين عثمان محمد عثمان**، القضاء الإداري: الكتاب الأول: مبدأ المشروعية، تنظيم مجلس الدولة، الإختصاص القضائي والاستشاري لمجلس الدولة والعلاقة بينهما، مرجع سابق، ص. 221.

[3] - **طاهري حسين**، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية: التنظيم الإداري، النشاط الإداري، مرجع سابق، ص. 201.

[4] - **عميري فريدة**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ص. 44-45.

لا يكون مفهوم مسؤولية المستشفى العمومي عن الأضرار الناتجة عن إهمال أجهزتها وأخطاءها فقط، بل تتعدى ذلك لتكون تلك الناشئة عن تصرفاتها التي تُحمل الفرد عبئًا استثنائيا نسبة للعبء الذي يتحمله المجتمع[1]، فليس من العدّل أن يتحمل بعضهم فقط تابعات النتائج الضّارة لهذا النشاط وحرمان المتضررين من التعويض عمَّا لحقهم من ضرر[2].

ثانيا: شروط تطبيق مسؤولية المستشفى العمومي بدون خطأ

لا يمكن أن تقوم مسؤولية المستشفى العمومي دون خطأ عن تلك الأضرار القائمة جراء أعماله المشروعة إلاّ بتحقق مجموعة من الشروط وذلك كما يلي:

1. أن يكون العمل الطبي المسبّب للضرر ضروريًا للتشخيص والعلاج: أما إذا كان غير ذلك حيث لا يمدّ بأيّ فائدة عند القيام به، فسيكون الخطأ في حدّ ذاته هو الواقع إذ هو مجازفة أو مخاطرة بحياة المرضى[3].

2. أن لا تكون للمريض صلة بالضّرر: بأن لا يكون الضرر الواقع تطورًا لحالته المرضية إنّما يجب أن تكون حالة جديدة تضاف إلى حالته السابقة[4]، فيشترط انعدام الصّلة بين الخطر وحالة المريض التي يعالج لأجلها، و أن لا يعتبر تطورًا لتلك الحالة أو نتيجة لكونه مصابًا بالحساسية، أو لاستعداده المرضيّ.

3. يجب أن يُشكّل العمل الطبي خطرًا استثنائيًا: يُقصد بالخطر الاستثنائي ذلك الخطر غير المألوف وفقًا للتطور العادي لحالة مريض مماثلة له.

---

[1] - **عوابدي عمار**، نظرية المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، ص. 183.

[2] - **محمد فؤاد عبد الباسط**، تراجع فكرة الخطأ أساسا لمسؤولية المرفق الطبي العام، مرجع سابق، ص ص.7- 8.

[3] - **ثروت عبد الحميد**، تعويض الحوادث الطبية: مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2007، ص. 84.

[4] - **عميري فريدة**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 42.

4. لا تتحقق المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي إلاّ بوجود الضرر، وإن كرست بدون خطأ[1]، فليس من العدّل أن تقلب صفة الشرعية التي صبغ بها نشاط المستشفى على الضرر الذي وقع فيصبح بدوره أمرًا شرعيًا يعفي الإدارة من المسؤولية.

يشترط في الضرر أن يكون خاصًا، يصيب فردًا معينًا بذاته أو مجموعة من الأفراد يمكن تحديدهم، وإلاّ أصبح عبئًا عامًا يتحمله المجتمع دون تعويض ولا تقوم مسؤولية الإدارة في هذه الحالة [2]، وأن يكون هذا الضرر أكيدًا واستثنائيًا، وذلك بأن يكون أكيدًا ومحقق الوقوع إمّا قد وقع فعلاً أو سيقع حتما كتفويت فرصة، ويكون استثنائيا من حيث الجسامة التي بلغها أين يكون قد بلغ درجة من الخطورة بحيث لا يستطيع المريض تحمّله [3].

يعدّ ترك الأضرار الجسيمة دون تعويض تذرعًا بغياب الخطأ أو عدم إمكانية أو استحالة إثباته من أسباب الأخذ بنظام المسؤولية دون خطأ لهذا المرفق، خاصة وأنّ ذلك من أشكال الإخلال بالمساواة أمام التكاليف والأعباء العامة [4]، فليس من المنطق ترك من أصيب بشلل أو فَقد أحد أعضاءه أو بأحد الأمراض المزمنة دون تعويض بسبب عدم تحقق الخطأ.

5. كما يجب كذلك لقيام مسؤولية المستشفى العمومي الإدارية دون خطأ وجود رابطة السببية بين الضرر وعمل الإدارة المشروع [5]، فعدم ثبوت العلاقة السببية بين تصرف المستشفى والضرر سيؤدي إلى الإعفاء من المسؤولية.

بتوفّر الأسباب والذرائع المسقطة لصفة الخطأ عن ذات العمل أو نشاط المستشفى الضّار لا يؤدي بالتبعية إلى انتفاء عنصر الضرر ولا إعفاء الإدارة من مسؤوليتها نهائيًا، كما

---

[1] - **طاهري حسين**، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية، مرجع سابق، ص. 7.

[2] - **خلوفي رشيد**، قانون المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، ص. 116

[3] - **MOREAU (Jacques)**, La responsabilité administrative, 2ème édition, **P.U.F**, Paris, 1995, pp. 98-99.

[4] - **عميري فريدة**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 43.

[5] - **RIVERO (Jean)** et **WALINE (Jean)**, Droit administratif, op.cit., pp. 235-236.

لا تكفي فكرة الصالح العام كسبب مشروع منطقي وأخلاقي لينتهك حق المضرور في التعويض، فوقوع الضرر المرتبط بفعل المستشفى يكفي لقيام مسؤوليته الإدارية وإصلاحه[1].

الفرع الثاني

حالات تطبيق المسؤولية الإدارية

بدون خطأ

تقوم المسؤولية الإدارية بدون خطأ كنظام استثنائي في حالات عديدة متعلقة بنشاطات المستشفى، لاسيما تلك المتعلقة بمخاطر الصحة العامة، وذلك عند إجراء التلقيح الإجباري أو نقل الدّم من خلال تلك الأوضاع الخطرة التي قد تتخلل هذه العمليتين والتي يكثر استعمالهما داخل هذا المرفق(**أوّلاً**)، كما عرفت تطبيقًا عند استعمال المناهج الحرّة **(ثانيًا)**، وفي حالة استخدام طرق علاجية جديدة **(ثالثًا)**.

أوّلاً: المسؤولية القائمة عن الأوضاع الخطرة

تتعلق الدراسة بهذا الجانب في توضيح تلك المسؤولية القائمة عن مخاطر التلقيح الإجباري **(1)** وتلك القائمة عن عملية نقل الدّم **(2)**.

1. المسؤولية عن مخاطر التلقيح الإجباري

يعدّ الحق في الصّحة من الحقوق الجوهرية لأيّ فرد في مجتمع، الذي تسهر الدولة دائمًا لحمايته منتهجة في ذلك عدّة أساليب من بينها التلقيح الإجباري، الذي يعتبر من النشاطات الطبية الممارسة داخل مؤسسات الصحة العمومية، بهدف المحافظة على الصحة العامة ووقاية المجتمع من الأمراض المعدية والعفنة كالتلقيح ضد الجدري والدفاتيريا والطيطانوس، والتلقيح ضد السل وشلل الأطفال.

[1]- **MEILLON (Dimitri)**,«Un nouveau fondement pour la responsabilité sans faute des personnes publiques : la garde d'autrui », Revue du droit public et de la Science Politique en France et a L'étranger, N°5**, L.G.D.J,** France, 2006, p. 1222.

عرّف المشرع الجزائري هذا النشاط بموجب المادة 55 من القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها [1] باعتباره التزام قانوني مفروض من قبل الدولة على الأفراد بوصفه ضبط إداري (Police administrative)[2]، فلا يملك الأفراد حرية الاختيار بين القيام به أو عدم القيام به، باعتبار أنّه يهدف لتحقيق المصلحة العامة، وقد نظم هذه الإلزامية كذلك عن طريق تلك النصوص القانونية المدرجة لعدة أنواع للتلقيح الجبري فنجد ذلك المرتبط بالسّن والملزم لجميع السكان آخر على فئة معينة منهم[3].

كان مجلس الدولة الفرنسي يشترط وقوع الخطأ لإقرار مسؤولية الإدارة عن أضرار التطعيم الإجباري، فالخطأ المفترض يجعل من وقوع الضرر الجسيم غير المألوف قرينة على وجود الخطأ[4] ، وهو ما يصعب إثباته من طرف المضرور وبصدور قرار Dejous لسنة 1958 تمّ إفتراض مسؤولية الدولة دون خطأ [5].

---

[1] - تنص المادة 55 من **القانون رقم 85-05**، متعلق بحماية الصحة وترقيتها، مرجع سابق على ما يلي **: « يخضع السكان للتطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض العفنة المعدية...».**

[2] - يقصد بالضبط الإداري تلك التدابير والقيود والضوابط التي تفرضها السلطة العامة عل نشاط الأفراد خدمة لمقتضيات النظام العام. للتفصيل أكثر راجع : **بعلي محمد الصغير**، الوجيز في المنازعات الإدارية، مرجع سابق، ص. 259 وما يليها.

[3] - راجع في ذلك: المادة 01، 02، 03 و05 من **المرسوم رقم 69-88**، مؤرخ في 17 يونيو 1969، يتضمن أنواع التلقيح الجبري، ج. ر عدد 53، صادرة بتاريخ 20 يونيو 1969، وكلّ من القرار التالية:- **قرار مؤرخ في 14 يناير 1997**، يحدد جدول التلقيح المضاد لبعض الأمراض المتنقلة، ج. ر عدد 36، صادرة بتاريخ 01 جوان 1997.

- **قرار وزاري مؤرخ في 25 أفريل 2000**، يتعلق بالتلقيح ضد إلتهاب الكبد الحموي، ج. ر عدد 39، صادرة بتاريخ 4 جويلية 2000،

- **قرار مؤرخ في 15 يونيو 2007**، يحدد جدول التلقيح المضاد لبعض الأمراض المتنقلة، ج. ر عدد 75، صادرة بتاريخ 02 ديسمبر 2007.

[4] - **طاهري حسين**، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، مرجع سابق، ص. 53.

[5] - تتلخص وقائع هذه القضية في أنّه : **« أجري التلقيح الاجباري ضد الدفتيريا والتيتانوس للطفل " Dejous " وأخر بالمركز الصحي المدرسي وعقب ذلك ظهرت عليه أضرار، وإثر رفع دعوى أمام محكمة بوردو قضت هذه الأخيرة بمسؤولية الدولة والزامها بالتعويض على أساس المخاطر ، مادام أنّ التطعيم ملزم من قبل الدولة، وأنّه ترتب عليه ضرر لا يتناسب مع فائدته ».** راجع في ذلك: **محمد فؤاد عبد الباسط**، مرجع سابق، ص ص .55- 56

تمّ التراجع عن هذا الموفق بصدور قانون الصحة المؤرّخ في 01 جويلية 1964 من خلال مضمون المادة 03 منه أين أقرّ المسؤولية تلقائيًا بمجرد حدوث ضرر عن التلقيح حتى وإن لم يقع خطأ من طرف الموظف الذي قام بالعملية [1].

يشترط لتقرير المسؤولية بدون خطأ عن التلقيح الجبري إضافة إلى تلك الشروط المحدّدة في نظام المسؤولية دون خطأ تحقق كلّ من ما يلي:

- أن يكون ذلك الضرر ناتج حقًا عن التطعيم المجرى (ثبوت رابطة السببية) وإلاّ فلا تقام المسؤولية [2]، وقد أخذ بذلك القضاء الجزائري إثر فصله في قضية طلب التعويض عن الضرر (الشّلل) الذي أصاب الطفل " صابي " نتيجة تلقيحه عند الولادة بمصل، جاء في القرار أنّ مسؤولية القطاع الصحي غير ثابتة لعدم ثبوت العلاقة السببية بين المصل والضرر [3].
- أن يتمّ التلقيح في إحدى المراكز المختصة التابعة للدولة، إلاّ أن هذا الشرط أدّى إلى الوقوع في إشكالٍ وجدال خاصة حول الجهة المسؤولة عن الأضرار الناتجة عن التطعيم المجرى خارج مرافق الصحة العمومية، ليتم التوصل بعدها إلى أنّه مهما كان محل إجراء التلقيح سواء كان في مرفق طبي عام أو في عيادةٍ خاصة وحتى إن كان في المنزل المضرور فإن المسؤولية تقع على عاتق الدولة [4]، وهو ما أخذ به المشرع الفرنسي بصدور قانون الصحة الفرنسي لسنة 1985 عند تعديله الفقرة الأولى من المادة 10 لتصبح الدولة وحدها المسؤولة عن التعويض بحدوث الضرر بغضّ النظر عن مكان وقوع الفعل [5].

---

[1] -**BOYER CHAMMARD (Georges)** et **MONZEIN (Paul)**, La responsabilité médicale, op.cit., pp. 38-41.

[2] - **RIVERO (Jean)** et **WALINE (Jean),**Droit administratif, op. cit., pp. 234 - 235.

[3] -مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 27582، مؤرخ في 24 جانفي 2007، قضية (ب ر) ضد (القطاع الصحي بالتبسة ومن معه)، **نشرة القضاة**، العدد ثلاثة وستون، مرجع سابق، ص ص. 403-407.

[4] - **GASTINES (Louis)** et **CORAIL (Jean-Louis)**, Les présomptions en droit administratif, L.G.D.J, Paris, 1991, p .114.

[5] - **بدران مراد**، « أساس المسؤولية عن الأضرار المترتبة عن عمليات التلقيح الإجباري »، **المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية**، العدد الخاص الثاني، مرجع سابق، ص ص. 74-90.

يشكل التلقيح إذًا عبئًا مفروضًا على المواطنين لأجل تحقيق المصلحة العامة، بالتالي يكون على الدولة تحمّل التبعات الضّارة من الخزينة العامة، فتقام المسؤولية بدون خطأ على أساس المساواة بين المواطنين في تحمل الأعباء العامة[1]، وهو ما أكّد مجلس الدولة الجزائري بموجب القرار القاضي بمسؤولية المستشفى على التعويض وذلك على أساس أن الضرر اللاحق كان جراء التلقيح العفن والذي أجري في المستشفى [2].

2. المسؤولية عن نقل الدّم

نظّم المشرع الفرنسي عملية نقل الدّم لأول مرة بصدور قانون 52-854، مؤرخ في 21 جويلية 1952 الذي يطلق عليها اسم الاستعمال العلاجي للدّم البشري[3]، تفاديًا النقل العشوائي له وحفاظًا على صحة وسلامة المرضى، وأمام عجز هذا القانون عن تحقيق أهدافه خاصة بانتشار الأمراض المعدية، فقد تمّ استبداله بقانون 04 جانفي 1993 [4]، الذي ركز على وضع تنظيم قانوني جديد لهياكل نقل الدّم، وإنشاء آليات لمراقبة عمليات تصنيع مشتقات الدّم ومركباته [5].

أمّا بالنسبة للجزائر فقد ظلّت بعد الاسقلال تعمل بالقانون الفرنسي – ماعدا ما يتعارض ومبدأ السيادة – في تنظيم عملية نقل الدّم إلى غاية صدور الأمر المنظم لهذه العملية سنة 1968، الذي يعتبر أول قانون جزائري صدر في هذا الشأن [6].

أعطى المشرع الجزائري أهمية كبيرة لعملية نقل الدّم سواء من حيث تنظيمها أو مراقبتها أين تضمنه فصلاً كاملاً من القانون المتعلق بالصحة العامة (قانون 85- 05) كما أسند هذه

---

[1] - **RIVERO (Jean)** et **WALINE (Jean)**, Droit administratif, op-cit., p. 241.

[2] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 30176، مؤرخ في 28 مارس 2007، قضية (مدير القطاع الصحي بعين تدلس) ضد (م.م ومن معه)، **نشرة القضاة**، العدد ثلاثة وستون، مرجع سابق، ص ص. 409-414.

[3] - Loi n° 52-854 du 21 juillet 1952 sur l'utilisation therapeutique du sang humain, de son plasma et de leurs dérivés. [en ligne]: http://legifrance.gouv.fr.

[4] - Loi n° 93-5 du 4 janvier 1993 relative à la sécurité en matière de transfusion sanguine et de médicament. [en ligne]: http://legifrance.gouv.fr.

[5] - **عباشي كريمة**، الضرر في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 74.

[6] - **أمر رقم 68- 133**، مؤرخ في 13 مايو 1968، يتعلق بالتنظيم العام لنقل الدّم وبمؤسسات نقله، ج. ر. عدد 51، صادرة بتاريخ في 25 جوان 1968.

العملية لهيئة وطنية عمومية ذات صبغة إدارية، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي يطلق عليها إسم " **الوكالة الوطنية للدّم** "[1].

كثيرًا ما يكون التبرع بالدّم والاستفادة منه داخل المستشفيات العمومية المرخّص لها قانونًا هذه العملية مُتسم بالمخاطر أثناء توريد منتجات الدّم لكل من المتبرع والمستفيد، فعلى هذا الأساس تمّ الأخذ بمسؤولية هذه المستشفيات دون خطأ عن النتائج الضّارة التي تسببت فيها رداءة نوعية المنتجات المُورّدة، إذ يلزم المستشفى بنقل الدّم السليم والحفاظ عليه والذي يعتبر التزام بتحقق النتيجة [2].

يتحمل المستشفى في هذا الإطار مسؤولية انتقال العدوى بين المرضى أثناء تواجدهم داخل المستشفى على أساس المخاطر كونه ملزم بحمايتهم والحفاظ على سلامتهم خاصة عند نقل الدّم إليهم أو أخذه منهم[3]، تطبيقًا لذلك قضت محكمة ديجون Djion بتاريخ 20 ماي 1964 بمسؤولية مستشفى بدون خطأ باعتباره مسؤولا عن كلّ ضرر يقع للمُتَبرِع أو المتبرَع له عند نقل الدّم حتى ولو لم يُثْبت أيّ خطأ من جانبه [4].

كما نجد قرار ورثة pavan، N'Gujen، Jouan الصادر بتاريخ 26 مايو 1995 والمتعلق بقضية الإصابة بفروس فقد المناعة المكتسبة (الإيدز) على إثر نقل دم مُلوث بهذا الفيروس والمثارة من طرف أحد المرضى الذي كان مازال على قيد الحياة، وورثة الشخصين الآخرين مطالبين بالتعويض، وقد انتهى مجلس الدولة آنذاك إلى قبولها والقضاء على أساس

---

[1] - تقوم هذه الوكالة بتنظيم عملية حقن الدّم والتطبيق الجيّد له، وتمثل الجزائر في الهيئات الوطنية والدولية...راجع في ذلك كلّ من: - **مرسوم تنفيذي رقم 95- 108**، مؤرخ في 09 أفريل 1995، يتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدّم وتنظيمها وعملها، ج.ر عدد 21، صادرة بتاريخ 19 أفريل 1995؛ و**مرسوم تنفيذي رقم 09- 258**، مؤرخ في 11 أوت 2009، يتعلق الوكالة الوطنية للدّم، ج. ر عدد 47، صادرة بتاريخ 16 أوت 2009.

[2] - **قنوفي وسيلة**، المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مرجع سابق ، ص. 91.

[3] - **ثروت عبد الحميد**، تعويض الحوادث الطبية: مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، المرجع السابق، ص 80.

[4] - **طاهري حسين**، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي المستشفيات العامة، مرجع سابق، ص. 55

مبدأ المسؤولية بدون خطأ بالتعويض وفقًا لنظرية المخاطر[1]، من جانب آخر نجد من الأمراض الخطيرة التي قد تتولد عن سوء نقل الدّم فيروس السيدا الذي يهدّد المجتمع بأسره[2].

أقرّ مجلس الدولة الجزائري في قرار عنه بمسؤولية مستشفى عمومي عن الأضرار اللاحقة عن نقل الدّم، ولكن كان ذلك على أساس الخطأ في قرارٍ صادر عنه والذي جاء فيه: "...أن سبب وفاة زوجة المستأنف عليه وأم أولاده القصر، يعود إلى الخطأ المرفقي المتمثل في حقن الهالكة بدّمٍ فاسد عندما كانت متواجدة بالمستشفى المستأنف، وهو ما وافق عليه قرار الدرجة الأولى القاضي بمسؤولية المستشفى في تعويض المستأنف عليه ومن معه "[3].

---

1 - Conseil d'Etat, Assemblée, 26 mai 1995, N'Guyen Jouan et Pavan, requête numéro 151798 rec.p.221, [en ligne] : www. lence. gifragouv.fr.

- **أشار إليه: ثروت عبد الحميد**، تعويض الحوادث الطبية: مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، مرجع سابق، ص. 86.

2 - تمت ملاحظة هذا المرض من طرف الأخصائيين بمركز مكافحة الأمراض في أتلانتا جورجيا بالولايات المتحدة الأمريكية في شهر ماي من سنة 1981 ظهور نوع نادر وخطير من الالتهاب الرئوي في خمسة من المرضى الشاذين جنسيا في مدينة لوس أنجلس وقد تلى ذلك ظهور حالات مشابهة في نيويورك بين المدمنين للمخدرات عن طريق الحقن، ثم ظهرت حالات بين مرضى أطفال يتعرضون لنقل الدم، وقد تكمن العالم مونتانييه من عزل المسبب لمرض السيدا والمسمى بفيروس عوز المناعة البشري ذلك سنة 1983. للتفصيل أكثر راجع كل من:

- **نزار كريمة**، " مدى إلتزام الدولة بتعويض ضحايا مرض السيدا "، مجلة العلوم القانونية والإدارية، العدد الثالث، كلية الحقوق، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، 2007، ص ص. 213- 227.

- القرار المحكمة الإدارية مارسيليا القاضي بـ: **"المسؤولية دون خطأ عن خطر العدوى بفيروس السيدا بسبب نقل دمّ ملوث للمريض على كل من مستشفى "saint Marguerite " بمرسيليا ومستشفى "Font-près de Toulon" بتاريخ 11 جوان 1991 لأن نقل الدّم المسبّب في ضرر للضحايا تمّ بداخلهما"** نقلا عن: **قنوفي وسيلة**، مرجع سابق، ص ص. 91-92.

3 - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 24461، مؤرخ في 26 أفريل 2006، قضية (المركز الاستشفائي الجامعي س.ع ن) ضد (ع.ش ومن معه). نقلاً عن: **فطناسي عبد الرحمان**، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية من نشاطها الطبي في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري وإدارة عامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2010-2011، ص. 68.

ثانيا:المسؤولية عن استعمال المناهج الحرّة

يدخل ضمنها المستشفيات المتخصصة بالأمراض العقلية، بما فيها المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية، وكذا مصالح الأمراض العقلية ومصالح استعجالات الأمراض العقلية في المستشفيات العامة، ووحدة الشبكة الصحية القاعدية.

يتميز مستشفى الأمراض العقلية عن غيره من المستشفيات من خلال المرضى الذين يتكفل بهم والعلاج المقدم لهم، أين يحتجون للخروج لأجل النزهة أو التجربة لأجل الاستشفاء بالوسط المفتوح [1] – عدا المرضى الخاضعين لنظام الاستشفاء الإجباري ونظام الوضع رهن الملاحظة –، إذ أنّ إعادة إدماج المصابين بالأمراض العقلية بالوسط العائلي أو العملي كوسيلة للعلاج قد يشكل خطرًا غير عادي على الغير، بذلك تنعقد مسؤولية هذه المستشفيات بدون خطأ على أساس المخاطر عن الأضرار الخطيرة وغير العادية [2].

أمّا إذا أصاب المريض نفسه أو غيره بضرر وهو داخل المستشفى، فإنّه في هذه الحالة ستقوم المسؤولية على أساس الخطأ في التنظيم والتسيير والمتمثل في عدم حراسة شخص كان يحتاج إلى مراقبة مستمرة (خطأ إداري) بناءً على دعوى ضد إدارة المستشفى[3]، وقد أكده مجلس الدولة الجزائري ضمن القرار الفاصل في قضية ورثة المرحوم " مولاي " المشار إليه سابق والذي جاء في إحدى حيثياته: " **...غياب الحراسة يشكل خطأ إرتكبه المستشفى الملزم بالسهر على ضمن صحة وسلامة المرضى...**".

كما يلتزم مستشفى الأمراض العقلية كذلك بتعويض الغير المتضرر جراء الأذى الذي يلحقه المريض عند هروبه من المستشفى، نجد في هذا المجال قرار مجلس الدولة الفرنسي في 24 جوان 1924 عند فصله في قضية " Lupiac " التي تعود وقائعها إلى هروب أحد

---

[1] راجع في ذلك: المواد 103 وما يليها من **القانون 85-05**، المتعلق بالصحة وترقيتها، مرجع سابق.

[2]- **YOUNSI-HADDAD (N)**, « La responsabilité médicale des établissements publics hospitaliers», op.cit., pp. 25-33.

[3]- **YOUNSI-HADDAD (N)**, « La responsabilité de l'administration d fait des malades mentaux, revue de l'école nationale d'administration », **In Idara**, N°01, 1999, pp. 80-82.

المرضى من مستشفى الأمراض العقلية، وتسببه بأضرار لصاحب أحد المقاهي والذي قضي له بالتعويض وإقامة مسؤولية المرفق على أساس المخاطر [1].

ثالثا: المسؤولية عن استعمال طرق علاجية جديدة

تقوم المستشفيات العمومية في بعض الأحيان باتّباع أسلوب علاجيّ جديد قد ينتج عنه مخاطر خاصة بالنسبة للمريض الخاضع له، فتنتج عنه آثار غير معروفة تمامًا ومضاعفات استثنائية وجسيمة بصورة غير عادية، فحتى مع غياب الخطأ من جانبها ستؤدي إلى انعقاد مسؤوليتها، وهو ما أخذت به محكمة الاستئناف الإدارية بليون من خلال القرار الصادر في 21 ديسمبر 1990 حين فصلها في قضية " **Gomez** " [2] .

ألاّ لأنّه لا تقوم المسؤولية الإدارية لهذا المرفق على هذا الأساس عن هذه الأساليب إلاّ بقيام مجموعة من المبادئ [3]:

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

استخدام أساليب علاجية حديثة غير معلومة النتائج، قد يلزم المرضى بتوقيع إقرارات تتضمن علمهم بإجراء أسلوب علاجي جديد غير معلوم النتائج، بالتالي التنازل عن حقهم في التعويض إذا ما أصابهم بضرر، إلاّ أنّ هذه الإقرارات ليس لها أيّ قيمة قانونية ما دام

---

[1] - **طاهري حسين**، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، مرجع سابق، ص. 56.

[2] - **«L'utilisation d'une thérapeutique nouvelle crée, lorsque ses conséquences ne sont pas encore entièrement connues, un risque spécial pour les malades qui en sont l'objet…les complications exceptionnelles et anormalement graves qui en sont la conséquence directe engagent même en l'absence de faute, la responsabilité du service public hospitalier ».** In **PAILLET (Michel)** , op. cit., p. 153.

[3] - **عباشي كريمة**، الضرر في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 81.

مسؤولية الإدارة بدون خطأ من النظام العام بالتالي لا يمكن الأخذ بالتنازل المسبق للمريض عن حقه في التعويض[1].

قد يقوم المستشفى بعمل طبي ضروري معروف بنتائجه الضّارة النادرة الوقوع، ففي هذه الحالة كذلك تقوم مسؤولية هذا المرفق بدون خطأ حسب ما أقرّ به مجلس الدولة الفرنسي في قراره الصادر حين فصله في قضية بيانشي " **Bianchi** ".

إضافة إلى هذه الحالات التي تثار فيها مسؤولية المستشفى، قد يصاب المرضى بأضرار عن الآلات والأدوات المستعملة من طرف الأطباء داخل المرافق، نتيجة عطل أو عيب فيها، وبناءً على ذلك تقوم مسؤولية المستشفى عن العتاد المستعمل الذي يحمل في طياته مخاطر بمستعمليه، فيقع على موظفيه عبء السهر والحرص على سلامتها عند استخدامها وبأن لا تضر بالمرضى وإلاّ تحميل مسؤولية المرفق على أساس المخاطر[2].

انطلاقًا مما سبق فإنّه لا يمكن إعمال نظام المسؤولية بدون خطأ على المستشفى العمومي عن أعمال الفحص والتشخيص والعلاج إلاّ بتوفر الشروط التالية:

1. أن يكون العمل الطبي ضروريًا.
2. إلزامية الحصول على رضا المريض باستثناء حالة الاستعجال.
3. يجب أن يكون للطريقة العلاجية مخاطر متوقعة نادرة الحدوث.
4. أن لا يكون لحالة المريض علاقة بالخطر الناتج.
5. وأن يكون ذات الضرر جسيمًا، وقيام الرابطة السببية بين الضرر الواقع والخطر الطبي.

[1] - **عباشي كريمة**، الضرر في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 82، نقلا عن: **أحمد عيسى**، مسؤولية المستشفيات الحكومية، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، د.ب.ن، د.س.ن، ص. 75.

[2] - **الطباخ شريف**، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها: في ضوء الفقه والقضاء، مرجع سابق، ص. 255.

الفصل الثاني

دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

تعدّ الرقابة القضائية على أعمال الإدارة أحد أقوى ضمانات الحدّ من تصرفاتها الضّارة، وتتم هذه الرقابة عن طريق وسيلة قانونية – دعوى المسؤولية الإدارية – يستعملها المضرور مستهدفًا حماية مصلحته باللجوء أمام القضاء للحصول على تعويض كجبر للضرر الناشئ.

بذلك يحق لكلّ شخص متضررٍ عند استعماله لخدمات المستشفى العمومي مطالبته بالتعويض بناءً على قواعد المسؤولية الإدارية، باللجوء أمام القضاء بموجب دعوى التعويض التي تُصنّف ضمن دعاوى القضاء الكامل، أين يُرتّب القاضي على الفعل الضّار جميع نتائجه مستعملاً فيها سلطات وصلاحيات واسعة.

إلاّ أنّه لم يُترك استعمال هذا الحق لحرية وإرادة الشخص المضرور، بل تمّ إحاطته بمجموعة من الشروط القانونية التي يجب توفرها حتى يتمّ قبولها، فتعتبر بمثابة رخصة تُمكّن القاضي من الخوض والنظر في موضوع الدعوى، يسعى كلّ طرف فيها للوصول إلى هدفه المتضمن استصدار حكمٍ لصالحه، محاولين اثبات إدّعاءاتهم كلٌّ حسب موقعه في ذات الدعوى – مدّعي أو مدّعى عليه –، ليتدخل القاضي بسلطاته ودوره المقرّر قانونًا في عملية الإثبات **(مبحث أوّل)**.

ينتقل القاضي الفاصل في دعوى المسؤولية لما تتحقق شروطها الشكلية واكتمال ملف الدعوى، لمناقشتها ودراستها من حيث الموضوع، بناءً على ذلك ووفقًا لما يعرض أمامه من أدلة إثبات يُصدر حكمًا فاصلاً في الدعوى إمّا بإقامة مسؤولية المستشفى العمومي ومن ثمّ إلزامه بالتعويض المقرّر قانونًا، والذي يختلف عن العقوبة كون أنّ هذه الأخيرة تعتبر ردّعًا للجاني عن أفعاله دون تحديد مقدار الضّرر الذي لا يؤثر على العقوبة [1] أو بانتفاء مسؤوليته كلٌّ حسب تلك الأوضاع والحالات المكوّنة للضّرر ولما توصّل إليه من نتائج خلال إجراءات الخصومة القائم **(مبحث ثاني)**.

[1] - **محمد أحمد عابدين**، التعويض بين الضرر المادي والأدبي والمورث، مرجع سابق، ص. 127.

المبحث الأول

ماهية دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

يتّصل الأشخاص بالقضاء عامة والقضاء الإداري خاصة عن طريق رفع أمرٍ يهمّهم أمام أحد هيئاته، راغبين في ذلك الوصول إلى حلٍّ له وفقًا لما هو مقررٌ قانونًا كأن يرفعوه بموجب دعوى، وكذلك الوضع بالنسبة لمستعملي المستشفيات العمومية المتضررين من خدماته، فتتمّ المطالبة بالتعويض أمام القضاء بموجب دعوى المسؤولية الإدارية وفقًا للشروط والإجراءات المحدّدة قانونًا (**مطلب أوّل**).

لا يمكن أن يَتحقق الهدف المرجو من متابعة أيّ الشخص أمام القضاء في إطار دعوى المسؤولية إلاّ بإثبات العناصر المكوّنة لها من جانب المدّعي وللمدّعى عليه إذا أراد إبعادها عنه العمل على إثبات العكس وذلك بنفيها عنه، وكذلك الحال بالنسبة للدعوى المرفوعة ضد المستشفى العمومي، كما يتدخّل القاضي الفاصل في الدعوى من خلال تلك السلطات المقرّرة المخوّلة قانونًا بندّب أحد أهل الخبرة، ليخضع كل طرف لأحكام الإثبات المقررة قانونًا(**مطلب ثاني**).

المطلب الأول

إجراءات رفع دعوى المسؤولية الإدارية على المستشفى العمومي

تعرّف دعوى التعويض على أنّها: " **الدعوى القضائية الذاتية التي يحركها أصحاب الصفة والمصلحة، أمام الجهات القضائية الإدارية المختصة، طبقًا للشكليات والإجراءات المنصوص عليها قانونًا، للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي أصابت حقوقهم بفعل النشاط الإداري المشروع أو غير المشروع حسب الحالة** " [1].

بناءً على هذا تعتبر دعوى المسؤولية الإدارية ذلك الإجراء القضائي الذي يلتمس مستعمليه القضاء لهم بالتعويض عن مختلف الأضرار التي أصابتهم جراء أعمال المستشفى العمومي، هذا الإجراء الذي يعرف كذلك بدعوى التعويض[2] يحظى بأهمية كبيرة إذ لا يمكن أن يتحقق الهدف المرّجو من هذا النظام في هذا الإطار بدونه بشرط أن يتمّ رفع هذه الدعوى أمام الجهات القضائية المختصة (**فرع أوّل**) ووفقًا لتلك الشروط المحدّدة قانونًا **(فرع ثاني)**.

---

[1] - نقلا عن : **الطماوي سليمان محمد**، القضاء الإداري: قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، مرجع سابق، ص. 265.

[2] - تتميز هذه الدعوى بمجموعة من الخصائص من حيث أنّها : دعوى قضائية ترفع وتتحرك وتقبل ويُفصل فيها وفقا للإجراءات القضائية وشكليات مقررة قانونا أمام جهات قضائية مختصة، وهي دعوى ذاتية شخصية تستهدف تحقيق مصلحة شخصية وذاتية (تحقيق مزايا وفوائد ومكاسب مادية أو معنوية شخصية وذاتية) بالتعويض عن الأضرار المادية أو المعنوية التي الحقوق والمراكز القانونية والشخصية لرافعها، تصنف ضمن دعاوى القضاء الكامل فالسلطات القاضي فيها واسعة وكاملة وأخيرا هي دعوى من دعاوى قضاء الحقوق هذا لكونها تنعقد وتقبل على أساس الحقوق الشخصية المكتسبة، وتستهدف دائما وبصورة مباشرة وغير مباشرة حماية الحقوق الشخصية المكتسبة والدفاع عنها قضائيا. لتفصيل أكثر راجع : **عوابدي عمار**، نظرية المسؤولية الإدارية: دراسة تأصيلة، تحليلية ومقارنة، مرجع سابق، ص. 269.

الفرع الأول

الاختصاص القضائي في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

يُقصد بالاختصاص القضائي صلاحية الجهة القضائية للنظر في الدعوى وتأهيلها قانونًا للفصل فيها دون غيرها، أو سلطة الحكم بمقتضى القانون في الخصومة المنشورة أمام القضاء[1]، ففقدان الاختصاص يؤدي إلى انعدام سلطة الفصل في الدعوى أي زوال تأهيل هذه الجهة القضائية للنظر في الخصومة.

تَحضى قواعد الاختصاص بأهمية كبيرة، فيتعين على رافع الدعوى معرفة الجهة القضائية التي يعود لها اختصاص الفصل في ذات النزاع قبل رفعها أمام القضاء، فإنْ تمّ رفعها أمام جهة غير مختصة قضت بعدم الاختصاص.

عملاً بمبدأ ازدواجية القضاء المكرّس بموجب دستور الجزائر لسنة 1996 يتكفل القضاء الإداري وحده بمعالجة القضايا التي يكون المستشفى العمومي طرفًا فيها، باعتباره مؤسسة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والذمة المالية المستقلة تطبيقًا للمعيار العضوي كأصل عام [2]، سواءً أمام المحاكم الإدارية أو مجلس الدولة[3] **(أوّلاً)**، إلاّ أنّه يمكن إحالة الاختصاص للقضاء العادي في أوضاع محدّدة قانونًا على سبيل الاستثناء **(ثانيًا)**.

أوّلاً:اختصاص القضاء الإداري – كأصل –

يتحدّد الاختصاص بالفصل في دعاوى التعويض - دعوى المسؤولية الإدارية - لكلّ من المحكمة الإدارية **(1)** ومجلس الدولة **(2)**، وكذلك الوضع بالنسبة لتلك المرفوعة ضد

---

[1] -**رايس محمد**، « اثبات المسؤولية الطبية »، **الحجة**، مجلة منظمة المحامين، العدد صفر، تلمسان، ديسمبر 2005، ص. 54.

[2] - **محمد حسين منصور**، المسؤولية الطبية..، مرجع سابق، ص. 123.

[3] - في فرنسا الجهات القضائية في المجال الإداري هي ثلاث وتتمثل في: المحكمة الادارية والمحكمة الإدارية الاستئنافية إضافة إلى مجلس الدولة. لتفاصيل أكثر راجع:

- **TURPIN (Dominique)**, Contentieux administratif, 4ème édition, Hachette, Paris, 1998, pp. 2-3.

المستشفى العمومي باعتباره مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، متمتع بالشخصية المعنوية وذمة مالية مستقلة، سواءً كانت مؤسسة عمومية استشفائية أو مؤسسة عمومية للصحة الجوارية أو مؤسسة استشفائية متخصصة أو مراكز استشفائية جامعية[1].

1. اختصاص المحاكم الإدارية

لأجل تحديد اختصاص المحاكم الإدارية في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية يجب توضيح كلّ من الاختصاص النوعي (أ) والإقليمي (ب) لها، وذلك كما يلي:

أ. الاختصاص النوعي

يقصد بالاختصاص النوعي منح الجهة القضائية سلطة الفصل في المنازعات المطروحة أمامها، وفي المجال الإداري يقصد به أهلية القاضي الإداري القانونية للنظر في نوع معين

[1] - راجع في ذلك المواد 2 و6 من **المرسوم التنفيذي رقم 07-140**، مؤرخ في 19 مايو 2007، يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، مرجع سابق، **والمادة 2 من المرسوم التنفيذي 97-465**، مؤرخ في 02 ديسمبر 1997، يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، ج. ر عدد 81، صادرة بتاريخ 10 ديسمبر 1997، متمّم بالمرسوم التنفيذي رقم 06-207، مؤرخ 13 يونيو 2006 ج. ر عدد 39، صادرة بتاريخ 14 جوان 2006، متمّم بالمرسوم التنفيذي رقم 06- 32، مؤرخ في 18 سبتمبر 2006، ج. ر عدد 58، صادرة بتاريخ 20 سبتمبر 2006، متمّم بالمرسوم التنفيذي رقم 07- 204، ج. ر عدد 43، صادرة بتاريخ 01 يوليو 2007، متمّم بالمرسوم التنفيذي رقم 08-62، مؤرخ في 24 فبراير 2008، ج. ر عدد 10، صادرة بتاريخ 27 فبراير 2008، متمّم بالمرسوم التنفيذي رقم 09-319، مؤرخ في 06 أكتوبر 2009، ج. ر عدد 58، صادرة بتاريخ 11 أكتوبر 2009، متمّم بالمرسوم التنفيذي رقم 11- 128، مؤرخ في 22 مارس 2011، ج. ر عدد 18، صادرة بتاريخ 23 مارس 2011، متمّم بالمرسوم التنفيذي رقم 14-142، مؤرخ في 20 أفريل 2014، ج. ر عدد 24، صادرة بتاريخ 30 أفريل 2014. **والمادة 2 من المرسوم التنفيذي 97-467**، مؤرخ في 02 ديسمبر 1997، يحدد قواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، ج. ر عدد 81، صادرة بتاريخ 10 ديسمبر 1997، راجع كذلك المواد 2، 3، 4 في كلٍّ من **المرسوم رقم 81-242**، مؤرخ في 05 سبتمبر 1981، يتضمن إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها، ج. ر عدد 36، صادرة بتاريخ 08 سبتمبر 1981، معدّل ومتمم بالمرسوم رقم 85-254 مؤرخ في 22 أكتوبر 1985، ج. ر عدد 44، صادرة بتاريخ 23 أكتوبر 1985، معدّل ومتمم بالمرسوم رقم 86-220، مؤرخ في 26 أوت 1986، ج. ر عدد 35، صادرة بتاريخ 27 أوت 1986، معدّل ومتمم بالمرسوم رقم 87-230 مؤرخ في 27 أكتوبر 1987، ج. ر عدد 44، صادرة بتاريخ 28 أكتوبر 1987 **والمرسوم رقم 81-243**، مؤرخ في 05 سبتمبر 1981، يتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، ج. ر عدد 36، صادرة بتاريخ 08 سبتمبر 1981، متمم 85-255، مؤرخ في 22 أكتوبر 1985، ج. ر عدد 44، صادرة بتاريخ 23 أكتوبر 1985، متمّم بالمرسوم رقم 88-174 مؤرخ في 20 سبتمبر 1988، ج. ر عدد 38، صادرة بتاريخ 21 سيتمبر 1988.

من المنازعات الإدارية[1] وقد تمّ إنشاء المحاكم الإدارية للفصل في الدعاوى الإدارية[2] بموجب أحكام القانون المتعلق بالمحاكم الإدارية[3].

أكدّت ذلك المادة 800 من ق.إ.م.إ [4] بنصّها كما يلي: «**المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية.**

تختص بالفصل في أول درجة بحكم قابل الاستئناف في جميع القضايا، التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها».

جاءت المادة 801 من ق.إ.م.إ لتحدّد نوع القضايا التي تختص بها المحاكم الإدارية، من خلال نصها على ما يلي: « **تختص المحاكم الإدارية كذلك بالفصل في: 1- دعاوى إلغاء القرارات الإدارية والدعاوى التفسيرية ودعاوى فحص المشروعية للقرارات الصادرة عن:...2- دعاوى القضاء الكامل.**

3- القضايا المخولة لها بموجب نصوص خاصة »

يلجأ المتضرر من أعمال المستشفى العمومي في كثير من الحالات أمام المحاكم الجزائية للمطالبة بالتعويض، وهو ما يعدّ خطأ باعتبار أنّ هذا الأخير بمختلف أنواعه يصنّف ضمن المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري.

---

[1] - للتفصيل أكثر حول الاختصاص النوعي للجهات القضائية الإدارية راجع كلّ من:

- **خلوفي رشيد**، قانون المنازعات الإدارية: تنظيم واختصاص القضاء الإداري، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 2011، ص 254 وما يليها، و**نصيبي الزهرة**، الاختصاص النوعي بين مجلس الدولة والمحاكم الإدارية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون إداري وإدارة عامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج الخضر، باتنة، 2011-2012، ص ص. 68 - 178.

[2] - **بوضياف عمار**، القضاء الإداري في الجزائر بين نظام الوحدة والازدواجية 1962-2000، دار الريحانة، الجزائر، 2000، ص ص. 112-113.

[3] - **قانون رقم 98-02**، مؤرخ في 30 ماي 1998، يتعلق بالمحاكم الإدارية، ج. ر عدد 37، صادرة 01 يونيو 1998.

[4] - **قانون رقم 08-09**، مؤرخ في 25 فبراير 2008، يتضمن الإجراءات المدنية و الإدارية، ج. ر عدد 21، صادرة في 27 فبراير 2008.

تكريسًا للمعيار العضوي فإنّ القضاء الإداري مختص بالفصل في النزاع القائم إذا كان هذا المرفق أو المؤسسة أحد أطرافه فيطبق القانون الإداري بشأنها[1]، لذلك فالأصح أن ترفع دعوى التعويض عن الأضرار التي يسببها الموظفين أثناء ممارسة عملهم بالمستشفى العمومي أمام المحاكم الإدارية عملاً بالمواد 800 و801 من ق.إ.م.إ [2] وليس القضاء الجزائي.

أكّدت المحكمة العليا هذه وجهة من خلال إحدى قراراتها والذي تدور وقائعه حول : ارتكاب طبيبان لخطأ في حقّ مريض فتمت إدانتهما من قبل المحكمة الجزائية لوهران بجنحة الجروح الخطأ، وإثر استأنف ذات الحكم أمام مجلس قضاء وهران أُصدر قرار عن الغرفة الجزائية قضى بإلزامهما بالتعويض تضامنًا بينهما وتحت ضمان المستشفى الجامعي بوهران.

أقامَا طعنًا لذات القرار أمام غرفة الجنح والمخالفات بالمحكمة العليا لتصدر قرارها الذي جاء فيه: « ...**حيث أنّ المراكز الاستشفائية الجامعية تعتبر مؤسسات عمومية ذات طابع إداري مزودة بشخصية معنوية وباستقلال مالي، وعليه فإنّ الحكم بالتعويض عليها يرجع الاختصاص فيه إلى الغرفة الإدارية للمجلس القضائي...**» [3]، فوفقًا لهذا القرار يؤول الاختصاص بالفصل في دعاوى المسؤولية الإدارية المرفوعة ضد المستشفيات العامة بمختلف تصنيفاتها إلى المحاكم الإدارية تطبيقًا للمعيار العضوي والذي من خلاله يتم تحديد الاختصاص النوعي للمحاكم الإدارية.

---

[1] - تنص المادة 2 من **مرسوم تنفيذي رقم 97 - 466**، المحدد قواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، مرجع سابق، على ما يلي: **« القطاع الصحي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ويوضع تحت وصاية الوالي... ».** - راجع كذلك : المادة 2 من **مرسوم رقم 86 - 25**، مؤرخ في 11 فيفري 1986، يتضمن القانون الأساسي النموذجي للمركز الاستشفائية الجامعية، ج. ر عدد 6، صادرة بتاريخ 12 فيفري 1986.

[2] - ينظر في المعيار العضوي إلى طرفا النزاع بغض النظر عن النشاط. للتفصيل أكثر راجع: **خلوفي رشيد**، قانون المنازعات الإدارية : تنظيم واختصاص القضاء الإداري، ط 4، مرجع سابق، ص. 330.

- **بوجادي عمر**، اختصاص القضاء الإداري في الجزائر، مرجع سابق، ص ص. 13 وما يليها.

[3] - راجع في ذلك قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح و المخالفات، قرار رقم 555751، مؤرخ في 20 أكتوبر 1998، قضية (المستشفى الجامعي بوهران) ضد (ب م ومن معه)، **المجلة القضائية**، العدد الثاني، الجزائر، 1998، ص ص. 146-149.

إذا كان القضاء العادي يعلن نفسه مختصًا بالنظر في الدعاوى الناتجة عن نشاطات المستشفيات بناءً على الاستقلال الفنّي للطبيب عند ممارسة عمله، فإنّ القضاء الإداري كذلك يرى نفسه مختصًا بالنظر في الدعاوى المرفوعة ضد الأطباء العاملين في المستشفيات العمومية على أساس أنّ الطبيب يساهم في تنفيذ الخدمات الاستشفائية العامة [1]، مستهدفًا بذلك حمل الإدارة على تغطية الأعمال الضّارة الصادرة عن تابعيها أثناء تأدية أعمالهم بداخله المرتبطة بتنفيذ خدمة عامة [2]، وضمانًا لحق المضرور في الحصول على التعويض يتمّ متابعة المتبوع أمام المحاكم الإدارية كدرجة أولى للتقاضي في المجال الإداري.

تطبيقًا لنص المادة 801 من ق.إ.م.إ المذكورة أعلاه يؤول الاختصاص للقضاء الإداري للفصل في دعوى التعويض كونها مصنفة ضمن دعاوى القضاء الكامل أين تكون للقاضي الفاصل فيها سلطات واسعة.

كما يرى البعض أن العلاقة التنظيمية هو المعيار الوحيد الذي تتحدّد على أساسه الجهة القضائية المختصة بالنظر في هذا نوع من الدعاوى، وأكثر ما يثبت ذلك عدم اختصاص القضاء الإداري عندما تكون الدعوى متعقلة بأضرار ناشئة عند الحصول على الخدمات المقدّمة من طرف العيادات الخاصة[3].

ب. الاختصاص الإقليمي

يشترط لمنح الاختصاص لمحكمة إدارية أن تُستكمل بقاعدة الاختصاص الإقليمي أو المحلي والذي يقصد به تلك القواعد التي تحدد توزيع الجهات القضائية على أساس إقليمي جغرافي أو مكاني[4]، والمحدّد من طرف المشرع الجزائري بموجب أحكام المواد 37 و38 من

[1] - **فطناسي عبد الرحمن**، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية من نشاطها الطبي في الجزائر، مرجع سابق، ص. 100.

[2] - **وكواك الشريف** ، الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، مرجع سابق، ص 33.

[3] - **عميري فريدة**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص 118.

[4] - **خلوفي رشيد**، قانون المنازعات الإدارية : تنظيم واختصاص القضاء الإداري، الجزء الأول، د.م.ج، الجزائر، 2011، ص. 311.

ق.إ.م.إ التي أحالتنا إليها المادة 803 من القانون نفسه [1] بالنص على ما يلي: « **يتحدد الاختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية طبقا للمادتين 37 و38 من هذا القانون**».

جاءت هذه المواد بالقاعدة العامة في الاختصاص الإقليمي، بأنّ الدعوى ترفع أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدّعى عليه، وفي حالة تعدّدهم يؤول إلى المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها موطن أحدهم، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك.

تضيف المادة 39 من ق.إ.م.إ بالنّص على أن: « **ترفع الدعاوى المتعلقة بالمواد المبينة أدناه أمام الجهات القضائية الأتية:..2. في مواد تعويض الضرر عن جناية أو جنحة، أو مخالفة، أو فعل تقصيري ودعاوى الأضرار الحاصلة بفعل الإدارة، أمام الجهة القضائية التي وقع في دائرة اختصاصها الفعل الضار...** ».

غير أنّه بالرجوع إلى ما ورد في نص المادة 804 من ق.إ.م.إ نجد أنّها تضمنت استثناءات لهذه القاعدة العامة المقرّرة في المادة 803 من نفس القانون هذه القاعدة التي لا تسري على دعوى التعويض الناشئة عن مسؤولية المستشفى العمومي، إذ حسمت المادة 804 ق.إ.م.إ الوضع بالنسبة للاختصاص الإقليمي في المجال الطّبي للمستشفيات من خلال النص على ما يلي: « **خلافا لأحكام المادة 803 أعلاه ترفع الدعاوى وجوبا أمام المحاكم الإدارية في المواد المبينة أدناه:**

4. في مادة المنازعات المتعلقة بالموظفين أو أعوان الدولة أو غيرهم من الأشخاص العاملين في المؤسسات العمومية الإدارية، أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان التعيين.

5. في مادة الخدمات الطبية، أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات....»، فمحلية الاختصاص إذًا فيما يخص الدعاوى المتعلقة بالمجال الاستشفائي سيؤول إلى المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات الطبية.

[1] - **قانون رقم 08-09**، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مرجع سابق.

خلافًا لقواعد الاختصاص في المواد المدنية فالاختصاص المحلي أو الإقليمي الذي لا يعتبر من النظام العام، أين لا يثيره القاضي من تلقاء نفسه كما يجوز للخصوم الاتفاق على مخالفته، فإنّ الاختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية مثله مثل الاختصاص النوعي يعتبران من النظام العام[1] وهو ما تضمنه صراحة نص المادة 807 من ق.إ.م.إ التي جاءت كما يلي: «**الاختصاص النوعي والاختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية من النظام العام..**»، فلصاحب المصلحة الدفع بعدم الاختصاص في أيّة مرحلة كانت عليها الدعوى، كما يجب إثارته تلقائيا من طرف القاضي [2].

2. اختصاص مجلس الدولة

استحداث مجلس الدولة كهيئة دستورية[3] بموجب المادة 152 من دستور 1996 التي جاءت كمايلي: «.... **يؤسس مجلس دولة كهيئة مقومة لأعمال الجهات القضائية الإدارية. تضمن المحكمة العليا ومجلس الدولة توحيد الاجتهاد القضائي في جميع أنحاء البلاد ويسهران** على **احترام القانون...**».

أعلن بذلك المؤسس الدستوري دخول البلاد في نظام ازدواجية القضاء مستحدثًا هرمين قضائيين، هرم القضاء العادي الذي تعلوه المحكمة العليا وتتوسطه المجالس القضائية وقاعدته المحاكم الابتدائية، وهرم القضاء الإداري يعلوه مجلس الدولة وقاعدته المحاكم الإدارية[4].

---

[1] - **خلوفي رشيد**، قانون المنازعات الإدارية : تنظيم واختصاص القضاء الإداري، ط 4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2008، ص ص. 350-381.

[2] - **كفيف الحسن**، النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر، 2012 - 2013، ص. 151.

[3] - للتفصيل أكثر راجع: **خلوفي رشيد**، القضاء الإداري : تنظيم واختصاص، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2002، ص ص. 134-158.

[4] - **بوضياف عمار**، « مجلس الدولة الجزائري بين وظيفة الاجتهاد وتعددية الاختصاصات القضائية »، مجلة الإجتهاد القضائي، العدد الثاني، كلية الحقوق العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، نوفمبر 2005، ص. 92.

عرفت المادة 2 من المرسوم 98-01 [1] مجلس الدولة من خلال النص على أنّه: «...**هيئة مقومة لأعمال الجهات القضائية الإدارية وهو تابع للسلطة القضائية الإدارية يضمن توحيد الاجتهاد القضائي ويسهر على احترام القانون** ...».

يختص مجلس الدولة إضافة إلى الاختصاصات المخولة له قانونًا [2]، بالنظر في الطعون المرفوعة ضد أحكام المحاكم الإدارية التي تصدرها عند النظر في دعوى المسؤولية المرفوعة أمامها.

فيؤول الاختصاص لمجلس الدولة كهيئة قضائية عليا[3]، أين يعتبر الهيئة القضائية المختصة بالنظر في المنازعات الإدارية في الجزائر كجهة استئناف ونقض...[4]، بالتالي يكون مجلس الدولة الهيئة المقومة لأعمال المحاكم الإدارية في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفى، الذي يتضمن توحيد الاجتهاد القضائي الإداري في البلاد[5]، ليصبح العمل القضائي الذي كانت تختص به الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا من اختصاص مجلس الدولة استنادًا إلى المواد 901، 902 و903 وما يليها من ق.إ.م.إ، أمّا بالنسبة لإجراءات الفصل

---

[1] - **قانون عضوي رقم 98 - 01**، مؤرخ في 30 مايو 1998، يتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله، ج. ر عدد 37، صادرة بتاريخ 01 يونيو 1998، معدّل ومتمّم **بالقانون العضوي رقم 11-13**، مؤرخ في 26 يوليو 2011، ج. ر عدد 43، صادرة بتاريخ 03 أوت 2011.

[2] - يختص مجلس الدولة بالفصل في الطعون بالإلغاء وتفسير القرارات الصادرة عن السلطات الادارية المركزية، والهيئات العمومية الوطنية والمنظمات المهنية الوطنية، وذلك كقاضي ابتدائي ونهائي، ... للتفصيل أكثر راجع كلٌّ من :

- **شيهوب مسعود**، المبادئ العامة للمنازعات الادارية: نظرية الاختصاص، الجزء الثاني، ط 4، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 2005، ص ص. 124 - 129 .

- **بوضياف عمار**، النظام القضائي الجزائري 1962-2002، دار الريحانة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003، ص. 300 وما يليها.

- **بعلي محمد الصغير**، القضاء الإداري : مجلس الدولة، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2004، ص. 78 وما يليها.

[3] - تنص المادة 2/ر من: **القانون رقم 98 - 02**، مؤرخ في 30 مايو 1998، يتعلق بالمحاكم الإدارية، مرجع سابق **« أحكام المحاكم الإدارية قابلة للاستئناف أمام مجلس الدولة، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك »**.

[4] - **خلوفي رشيد**، قانون المنازعات الإدارية: تنظيم واختصاص القضاء الإداري تنظيم واختصاص القضاء الإداري، ط 4، مرجع سابق، ص. 180 وما يليها.

[5] - **صدوق عمر**، تطور التنظيم القضائي الإداري في الجزائر، دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع، تيزي وزو، 2010، ص. 36.

في الدعوى أمام مجلس الدولة فقد أحالنا القانون العضوي المنظّم لهذه الهيئة لأحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية [1].

ثانيا:اختصاص القضاء العادي – كاستثناء –

أوردت المادة 802 من ق.إ.م.إ استثناءً على اختصاص القضاء الاداري في الفصل في دعوى المسؤولية لهذا المرفق من خلال نصها على ما يلي : « **خلافا لأحكام المادتين 800 و801 أعلاه يكون من اختصاص المحاكم العادية المنازعات الآتية:**

1- مخالفات الطرق.

2- المنازعات المتعلقة بكل دعوى خاصة بالمسؤولية والرامية إلى طلب تعويض الأضرار الناجمة عن مركبة تابعة للدولة أو لإحدى الولايات، أو البلديات، أو المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية »، فيحال الاختصاص إذًا رغم توفر المعيار العضوي إلى القضاء العادي إذا نتج الضرر عن مخالفات الطرقات، أو ضرر ناتج عن مركبة تابعة للمستشفى.

زيادة على ذلك، إذا نتج الضرر عن الخطأ الشخصي للطبيب الموظف بالمستشفى منفصل عن الخدمة العامة كأن يقوم بمعالجة مصاب إثر حادث مرور وفي الطريق العام، أو قيامه بمعالجة جاره بمنزله، أو عند اشتغاله لحسابه الخاص كأن يتعاقد مع مؤسسة معينة لأجل معالجة العمال بداخلها ففي كل هذه الأوضاع يؤول الاختصاص للقضاء العادي[2].

[1] - راجع نص المادة 40 من **القانون العضوي رقم 98-01** ، المتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله، المرجع السابق.

[2] - **محمد حسين منصور**، المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص ص. 126-127.

الفرع الثاني

شروط قبول دعوى المسؤولية الإدارية

للمستشفى العمومي

مهما كانت طبيعة الدعوى المرفوعة أمام القضاء يُلزم لقبولها توفر مجموعة من الشروط، وهو ما ينطبق كذلك عند رفع دعوى التعويض عن تلك الأضرار الناتجة عن مختلف خدمات المستشفى العمومي الضّارة، فلا تقبل هذه الدعوى إلاّ بتحقق جملة من الشروط سواءً تلك المتعلقة بأطراف النزاع **(أوّلاً)** أو بالعريضة **(ثانيًا)**، وأخرى بحسب الأساس الذي تقوم عليه والتي تمّ الإشارة إليها ضمن الفصل الأول.

أوّلاً: الشروط المتعلقة بأطراف الدعوى

لا تخرج الشروط المتعلقة بأطراف دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي عن تلك الواجب توفرها في كل الدعاوى المرفوعة أمام القضاء والمحدّدة بموجب ق.إ.م.إ[1]، والمقررة في نص المادة 13 منه في شرطي الصفة والمصلحة، وأحالت عنصر الإذن إلى تدخل القاضي فيما لو اشترطه القانون، بينما أغفلت شرط الأهلية على عكس المادة 459 من قانون الإجراءات المدنية الصادر سنة 1966 [2]، وقد اعتبره المشرع مسألة موضوعية بإدراجه ضمن الدفع بالبطلان[3] ضمن المادة 65 من ق.إ.م.إ.

---

[1] - **مزياني فريدة**، « سلطات القاضي الإداري في دعوى حماية الحريات الأساسية »، **المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية**، العدد الثاني، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010، ص ص. 134-138.

[2] - حدّدت المادة 459 شروط قبول الدعوى في ثلاث وهي : الصفة والمصلحة والأهلية راجع: **أمر رقم 66 - 154**، مؤرخ في 08 يونيو 1966، يتضمن قانون الإجراءات المدنية، ج. ر عدد 47، صادرة بتاريخ 09 يونيو 1966، معدّل ومتمم بالأمر رقم 69-77، مؤرخ في 18 سبتمبر 1969، ج. ر عدد 82، صادرة بتاريخ 26 سبتمبر 1966 معدّل ومتمم بالقانون رقم 86-01، مؤرخ في 28 جانفي 1986، ج. ر عدد 04، صادرة بتاريخ 29 جانفي 1986 ، معدّل ومتمم بالقانون رقم 90 - 23، مؤرخ في 18 أوت 1990، ج. ر عدد 36، صادرة بتاريخ 22 أوت 1990، معدّل ومتمم بالمرسوم التشريعي رقم 93 - 09، مؤرخ في 25 أفريل 1993 ج. ر عدد 27، صادرة بتاريخ 27 أفريل 1993 معدل و متمم بالقانون رقم 01 - 05، مؤرخ في 22 ماي 2001، ج. ر عدد 29، صادرة بتاريخ 23 ماي 2001. **(ملغى).**

[3] - تنص المادة 65 من : القانون رقم 08-09، المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، المرجع السابق على ما يلي : **« يثير القاضي تلقائيا انعدام الأهلية، ويجوز له أن يثير تلقائيا انعدام التفويض لممثل الشخص الطبيعي أو المعنوي ».**

1. أهليــة التقاضي

يقصد بالأهلية صلاحية الشخص لمباشرة إجراءات التقاضي والعقود القضائية الأخرى التي لها صلة بالدعوى القضائية، أو قدرة الشخص رافع الدعوى على مباشرة التصرفات سواءً تلك المتعلقة بصلاحية الشخص لاكتساب الحقوق أو تحمّل الواجبات، والتي تثبت للإنسان منذ ولادته طبقًا للمادة 25 من ق.م وللأشخاص الاعتبارية وفقاً للمادة 51 من نفس القانون.

نجد كذلك تلك المتعلقة صلاحية الشخص لإبرام تصرفات قانونية المرتّبة لأثار قانونية، فإذا توفرت لديه يكون متمتعًا بأهلية التقاضي دون أن تمنح لناقص الأهلية، هذا الأخير الذي لا يكون له ذلك إلاّ عن طريق ممثله القانوني، كأن يصاب مريض قاصر بعجز بإصابته بشلل جراء خطأ الطبيب التابع لمستشفى عمومي، فحتى ولو كان له الحق في المطالبة بالتعويض بسبب المساس بسلامته الجسدية، إلّا أنّه لا يستطيع رفع الدعوى شخصيًا إنّما يرفعها وليه نيابة عنه وباسمه [1] وفي كلّ الأحوال يكون ذلك عن طريق محامي.

تُثبت أهلية التّقاضي للشخص الطبيعي ببلوغه سن 19 سنة عملاً بالمادة 40 من ق.م، بشرط أن يكون متمتعًا بقواه العقلية وغير محجور عليه، كما يتمتع بها المستشفى كونه شخص اعتباري تطبيقًا لما هو مقررٌ ضمن أحكام المادة 50 من ق.م[2].

2. الصّفــة

يُشترط في أطراف دعوى التعويض توفر شرط صفة التقاضي، والتي تَمنح للمدّعي (الشخص المضرور) حق المثول أمام القضاء والمطالبة بحقوقه وحمايتها، كما تُمنح للنائب عن صاحبه أو للوكيل عنه الذي يكون بمثابة ممثله القانوني، ولا تقبل الدعوى إلاّ إذا ادّعى

[1] - **عباشي كريمة**، الضرر في المجال الطبي، المرجع السابق، ص ص. 94-95.

[2] - **الأمر رقم 75-58**، المتضمن القانون المدني، المرجع السابق.

المدعى حقًا أو مركزًا قانونيًا [1]، ذلك من صاحب المركز القانوني الذاتي أو الحق الشخصي المكتسب، أو بواسطة نائبه أو وكيله أو القيّم أو الوصيّ عليه[2].

تعتبر الصفة على العموم جزءًا من المصلحة في التقاضي فصاحب الصفة في التقاضي هو صاحب المصلحة ذاتها [3]، للقاضي إثارة انعدامها في طرفي الدعوى تلقائيًا كونها من النظام العام فيقصد بها القدرة القانونية على رفع الخصومة أمام القضاء سواءً في المدّعى المتضرر المباشر أو في من ارتدّ عليه الضّرر الذي أصاب غيره.

يجب أن يثبت المدّعي أنّه صاحب الحق الذي أُلحق به الضرر ماديًا كان أو معنويًا أو تفويت فرصة، فقد يكون المريض نفسه الذي أصابه ضرر عن نشاط المستشفى هو المدّعي – في أغلب الحالات – وفي حالة وفاته تنتقل هذه الصفة لذوي الحقوق (الورثة) وإلاّ رفضت الدعوى لانعدام الصفة [4] وكذلك الوضع بالنسبة للقاصر أين تمنح الصفة للولي.

يمكن أن يُضرّ الفعل الواحد أكثر من شخص فيصيب كل واحدٍ منهم ضررٌ مستقل عن الآخر، كأن يحدث تسمّم غذائيٌّ في مستشفى عمومي يتضرر من خلاله عددٌ من المرضى المقيمين بداخله، ففي هذه الحالة لكل واحدٍ منهم الحق في رفع دعوى قضائية شخصية مستقلة ضد المستشفى[5]، كما يحق لكلّ من أصابه ضررٌ مرتدّ ناتج عن الضرر الأصلي المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابه شخصيًا.

يجب توفر شرط الصفة في المدّعى عليه كذلك، إذ ترفع الدعوى من ذي صفة على ذي صفة، والمدّعى عليه في هذا المجال يقصد به ذلك الشخص المسؤول عن الفعل الضّار سواء

---

[1] - **بوجادي عمر**، اختصاص القضاء الإداري في الجزائر، مرجع سابق، ص. 103.

[2] -**عوابدي عمار**، النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري: نظرية الدعوى الإدارية، الجزء الثاني، ط 3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص. 627.

[3] - راجع في ذلك: **محيو أحمد**، المنازعات الإدارية، مرجع سابق، ص. 156.

[4] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 199، مؤرخ في 21 فيفري 2013، قضية (ك.س) ضد (المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدية ممثلة بمديرها **(قرار غير منشور).**

[5] - **عميري فريدة**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 116.

كان عن فعله أو عن فعل غيره أو عن الشيء الذي في حراسته، إذ في الأصل الطبيب المعالج هو المسؤول المباشر عن ذات الضرر، إلاّ أنّه لما كان هذا الأخير تابعًا للمستشفى الذي يعمل فيه فسوف تنتقل مسؤولية التعويض إلى هذا المرفق تبعًا لقواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع والمقرّرة في المادة 136 ق.م[1].

بناءً على ذلك يكون المستشفى العمومي هو المدّعى عليه في نظام المسؤولية الناتجة عن نشاطات الموظّفين العاملين به وعن كل الأعمال الضارة بالمرضى والمتصلة به، كونه الشخص المعنوي الممثل لكلّ الموظفين بداخله أين يتمتع بالصفة القانونية للتقاضي طبقًا للمادة 50 ق.م.

بناءً على ذلك، فلا تقبل هذه الدعوى بانعدام الصفة في المدعى عليه ولما كان المستشفى شخص معنوي يمثله قانونيًا مديره خلال كل إجراءات التقاضي عملاً بنص المادة 828 ق.إ.م.إ، فتكون للمستشفى كل الحقوق بما فيها حق التقاضي إلاّ ما هو ملزم لصفة الإنسان باعتباره مؤسسة عامة ذات طابع إداري تُصنّف ضمن الأشخاص الاعتبارية العامة.

يجب عدم الخلط بين الصفة في الدعوى والتمثيل القانوني، فالصفة في الدعوى تتعلق بالحق فيها تثبت دائمًا لصاحب الحق في الدعوى، أمّا التمثيل القانوني فيصطلح عليه بالصفة الإجرائية فصحة التمثيل القانوني ليست من شروط الدعوى وإنّما لصحة العمل الإجرائي.

فتتمثل الصفة بالنسبة للجهة الإدارية في كونها صاحبة الاختصاص في التعبير عن الجهاز أو الشخص الاعتباري العام مدّعي أو مدّعى عليه، وتثبت صفة التقاضي للمستشفى العمومي عن طريق منحها لممثله القانوني.

تتميز الصفة الموضوعية عن الصفة الإجرائية (التمثيل القانوني) من خلال كونها شرط موضوعي مرتبط بالحق في التقاضي ويترتب عن انتفاءها سواء في المدّعى أو في

[1] - **فريحة كمال**، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص. 308.

المدّعى عليه عدم قبول الدعوى عملاّ بالمادة 67 من ق.إ.م.إ [1]، أمّا الصفة الإجرائية فتعتبر شرطًا شكليًا قابلاً للتصحيح والمنصوص عليها بموجب المادة 65 من نفس القانون أين يرتب على انتفائها بطلان الإجراءات.

3. المصلحـة

تعتبر المصلحة شرطًا لازمًا في كل الدعاوى القضائية[2]، فمن المبادئ الأساسية في الإجراءات أنّه لا دعوى بدون مصلحة، وصاحب الصفة في الدعوى هو صاحب المصلحة ذاتها والتي يقصد بها تلك المزية المالية أو الأدبية التي يحصل عليها الشخص بمناسبة استعمال حق أو القيام بعمل[3]، أو تلك المنفعة التي قدّ يحققها صاحب الدعوى القضائية الإدارية وقت اللجوء أمام القضاء فتكون للمتضرر من نشاط المستشفى كدافع لرفع دعوى التعويض [4].

يشترط في المصلحة أن تكون مشروعة، سواءً القائمة منها أو المحتملة فيتحقق النوع الأول حينما تستند إلى حقٍ أو مركز قانوني متوفر ومتواجد وحاضر أثناء رفع الدعوى[5]، والغرض منها هو جبر الضّرر الذي أُلحق بمستعمل المستشفى وحمايته، كأن يصاب المريض إثر خضوعه للتدخل الطّبي بضرر يؤدي إلى بتر ساقه نتيجة تعفنها فالضّرر قد وقع فعلاً

---

[1] - تنص المادة 67 من **قانون رقم 08 - 09**، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المرجع السابق على ما يلي : **« الدفع بعدم القبول هو الدفع الذي يرمي إلى التصريح بعدم قبول طلب الخصم لانعدام الحق في التقاضي كانعدام الصفة، وانعدام المصلحة، وذلك دون النظر موضوع النزاع ».**

[2] - **صقر نبيل**، الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية : الإجراءات الإدارية، دار الهدى، الجزائر، 2009، ص. 125-126.

[3] - **السيد شوقي**، « مفهوم المصلحة باعتبارها غاية للحق »، **مجلة دراسات قانونيـة**، العدد الأول، دار القبة للنشر والتوزيع، الوادي، جوان 2002، ص. 11.

[4] - **بربارة عبد الرحمن**، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية : قانون رقم 08 - 09، مؤرخ في فيفري 2008، منشورات بغدادي، د.ب.ن، 2009، ص. 34.

[5] - **العيش فضيل**، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد : قانون 08- 09، منشورات أمين، الجزائر، 2009، ص 43.

والغرض من رفع الدعوى هو حماية حقه في التمتع بالسلامة الجسدية الذي يعتبر مصلحة مشروعة غير مخالفة للنظام العام أو الآداب العامة [1].

تتفرغ المصلحة في قالبٍ مادي كإصابة المريض بعجز جسماني أو إصابته بضرر مالي كمصاريف العلاج، كما تظهر بشكل معنوي من خلال المساس بشرفه مثلاً إفشاء سر المرض الذي يشكو منه المريض دون أيّ وجه حق.

بينما يتحقق الوصف الثاني للمصلحة بأن تكون محتملة إذا لم يتحقق ذلك الضرر على صاحب الحق إنّما قد يتحقق مستقبلاً أو لا يتحقق أبدًا، ويقرّ القانون في هذه الحالة بتلك المصلحة التي يكون الهدف من ورائها منع وقوع ضرر محتمل و الدعوى فيها وقائية [2].

غير أنّ تطبيق هذا الجانب من المادة 13 المكرسة لحق المدّعي في رفع الدعوى إذا كانت له مصلحة محتملة عند مساءلة المستشفى سيؤثر سلبًا على عمل الطبيب خاصة وأنّ مهنة الطّب من المهن الصعبة التي تكتنفها المخاطر، فالمصلحة المحتملة تدفع إلى أنّه كلما تولد شك لدى المريض بإصابته بضرر محتمل في المستقبل يرفع دعوى قضائية ومن ثمّ التأثير سلبًا على عمل الأطباء من خلال إمكانية التراجع في ممارسة عملهم وعلى هذا الأساس لا يؤخذ بالضّرر المحتمل في هذا الإطار.

إذا رفع المريض الدعوى ضد الطبيب على أساس أن هناك ضرر محتمل قد يصاب به في المستقبل للمستشفى إثارة الدفع بانعدام المصلحة لديه لأنّه لم يعتدِ عليه ولم يلحقه أيّ ضرر، غير أنّه تعود للقاضي سلطة تقدير حول جدية الدفع من عدمه دون أن تكون له سلطة إثارته من تلقاء نفسه مثلما هو مقرر عند انتفاء الصفة لأنّ شرط المصلحة ليس من

[1] - **محمد صبري السعدي**، شرح القانون المدني الجزائر : مصادر الالتزام - الواقعة القانونية، (العمل غير المشروع - شبه العقود - والقانون)، الجزء الثاني، ط 2، دار الهدى، الجزائر، 2004، ص ص. 133- 136.

[2] - **بربارة عبد الرحمن**، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية : قانون رقم 08 - 09، مرجع سابق، ص. 39.

النظام العام [1]، فهو شرط لضمان جدّية اللجوء أمام القضاء والحدّ من استعمال الدعاوى دون مقتضى أين ينظر القاضي في مدى توفر المصلحة حينما يدفع الخصم به [2].

ثانيا: الشروط المتعلقة بالعريضة

يخضع تقديم العريضة في إطار متابعة المستشفى العمومي أمام القضاء الإداري لعدة شروط نذكر منها ما يلي:

1. شكل العريضة

يقصد بالعريضة تلك الوسيلة الشكلية الإجرائية، القانونية والقضائية يثير بواسطتها الطرف المضرور طلبه أمام الجهة القضائية المختصة للحكم له بالتعويض الكامل والعادل واللازم لإصلاح الأضرار التي سبّبها المدّعى عليه بأعماله وأعمال موظفيه الضّارة[3].

تخضع العريضة لمجموعة من الشكليات والإجراءات التي تضمنتها المواد 15، 815، 816 وما يليها و904 ومايليها من ق.إ.م.إ، أين حُدّد النموذج الذي تُفْرَغ عليه العريضة ضمن نص المادة 15 من نفس القانون التي جاءت بما يلي : « **يجب أن تتضمن عريضة افتتاح الدعوى، تحت طائلة عدم قبولها شكلاّ، البيانات الآتية:**

- **الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى،**
- **اسم ولقب المدّعي وموطنه،**
- **اسم ولقب وموطن المدّعى عليه، فإن لم يكن له موطن معلوم، فآخر موطن له،**
- **الإشارة إلى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي، ومقره الاجتماعي وصفة ممثله القانوني أو الاتفاقي،**
- **عرضًا موجزًا للوقائع والطلبات والوسائل التي تؤسس عليها الدعوى،**
- **الإشارة عند الاقتضاء، إلى المستندات والوثائق المؤيدة للدعوى ».**

---

[1] - **عباشي كريمة**، الضرر في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ص. 93-94.

[2] - راجع : نص المادة 13 من **قانون رقم 08 - 09**، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المرجع السابق.

[3] - **عوابدي عمار**، النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري : نظرية الدعوى الإدارية، مرجع سابق، ص. 628.

تعتبر هذه البيانات لازمة في عريضة الدعوى، وأيّ تخلّفٍ لأحدها يؤدي إلى عدم قبولها شكلاً، وللجهة القضائية الإدارية سلطتها التقديرية في حالة مخالفة هذه البيانات إذ يمكن أن تَمنح مهلة معينة لرافع دعوى التعويض لأجل تصحيحها وإتمام الشكليات الناقصة فيها عملاً بنص المادة 817 من ق.إ.م.إ.

2.تقديم العريضة أمام القضاء

ترفع دعوى التعويض أمام القضاء بموجب عريضة مكتوبة – تحتوي على البيانات المذكرة أعلاه – موقعة ومؤرخة يعرض فيها المدّعي طلبه باللغة العربية تطبيقًا لنص المادة 8 من ق.إ.م.إ، تقيد وترقم في سجل حسب ترتيب ورودها لدى أمانة الضبط مرفقة بالمستندات المدعمة لطلباته بعد تقديمها من طرف محامي المدّعي باعتبار أنّ التمثيل بمحامي أمرٌ إجباري في المسائل الإدارية[1] عدا المستشفى العمومي كونه من بين الأشخاص المذكورة في المادة 800 من ق.إ.م.إ ، بعددٍ من النسخ يساوي عدد الأطراف [2].

كما تجدر الإشارة إلى أنّ المدّعي ملزم بدفع الرسوم القضائية كما هو مقرّر عليه في المادة 821 ق.إ.م.إ، ذلك الاجراء اللازم في كافة الدعاوى المرفوعة أمام القضاء الإداري عامة وقضاء التعويض خاصة، إلاّ أنّ ذات الالتزام لا تمتدّ آثره في مواجهة المستشفى كونه مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، فأشخاص القانون العام مُعفوْن من دفع المصاريف القضائية إذ لا تتحمل خزينة الدولة أيّة مصاريف، وفي حالة وجود أيّ إشكالٍ في هذا الإطار يفصل رئيس الجهة القضائية فيه بأمر غير قابل للطعن عملاً بنص المادة 821 ق.إ.م.إ.

أما بالنسبة لشرط الميعاد فلا يتضمن ق.إ.م.إ ولا النصوص الخاصة أيّ نص ينظم ميعاد دعوى التعويض، إلاّ أنّه بالعودة إلى القواعد العامة نجدها غير مقيدة بمواعيد محددة

[1] - راجع في ذلك المواد 815، 826، 827، 828 من **قانون رقم 08 - 09**، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المرجع السابق.

[2] - راجع المواد 8، 9، 14، المرجع نفسه.

عدا ما يتعلق بالآجال الذي يتقرر فيه التقادم المسقط[1]، وذلك بانقضاء خمسة عشر (15) سنة من يوم وقوع الفعل الضار تطبيقًا لأحكام المادة 133 من ق.م التي تنص على ما يلي: « **تسقط دعوى التعويض بانقضاء خمس عشرة (15) سنة من يوم وقوع الفعل الضار** ».

المطلب الثاني

أحكام الإثبات في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

يَتصل القاضي الإداري بدعوى المسؤولية التي تعدّ أكثر الدعاوى الإدارية تطبيقًا لحماية الحقوق الفردية في مواجهة أعمال المستشفى الضّارة، ويكون ذلك بمجرد تقديمها من طرف الشخص المتضرر من نشاطات المستشفى أمام القضاء الإداري المختص ومن خلالها يطالب بالتعويض كجبر لمختلف الأضرار اللاحقة به، وخلال السيّر فيها تمرّ هذه الدعوى قبل الفصل فيها بمرحلة التحقيق أين يسعى المدّعي لإقامة الدّليل على وجود تلك الواقعة المسببة للضرر والمرتبطة بهذا المرفق بإثبات العناصر المكوّنة للمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، هذا الأخير الذي يسعى بدوره لأجل إثبات عكسها ونفيها كمدّعى عليه (**فرع أوّل**) إلاّ أنّه ونظرًا للطبيعة التقنية والصعبة للنزاع المرفوع أمام القضاء في هذا المجال وتلك الأوضاع غير المتوازنة للأطراف في هذه الدعوى يسعى القاضي مستعملاً سلطاته في عملية الإثبات من خلال الأمر بإجراء الخبرة طبية كوسيلة إثبات أو نفي مسؤولية المستشفى العمومي عن الفعل الضّار وفقًا للإجراءات المقرّرة لذلك(**فرع ثاني**).

[1] - يقصد بالتقادم المسقط مرور مدة معينة على استحقاق الدّين دون المطالبة به، فيترتب على ذلك سقوط حق الدائن في المطالبة به، إذا تمسك بالتقادم المسقط من له مصلحة في ذلك، تتقادم دعوى التعويض (دعوى المسؤولية الإدارية)، بتقادم الحقوق، التي تدور وتتواجد معها دعوى التعويض التي تستهدف حمايتها. راجع في ذلك: **عوابدي عمار**، نظرية المسؤولية الإدارية : دراسة تأصيلة، مرجع سابق، ص. 311 وما يليها.

الفرع الأول

عبء الإثبات الواقع على أطراف دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

يتجرّد الحق من قيمته من الناحية العملية إذا لم يتمكّن صاحبه من إثباته، فيقال: ثبت، يُثبتُ أَثْبتْ، إثباتًا الحقَّ: أكّدَهُ بالبيّنة، فالإثبات في اللغة هو إقامة الدليل أو البيّنة [1]، ومن هذا المنطلق أصبح الإثبات من أهم النظريات التي تتلقى التطبيق يوميًا أمام القضاء سواء كان النزاع مدنيًا، جنائيًا أو الإداريًا...إلخ، بإقامة الدّليل أمام القضاء على صحة أو نفي الحق المتنازع فيه أو الأثر القانوني المدّعى به بالطرق القانونية المقرّرة لذلك، فيعتبر الإثبات وسيلة تساعد القاضي بلوصول للحقيقة في الدعوى المعروضة أمامه، ويقصد بعبء إذًا الإثبات إقامة البرهان والدّليل أمام القضاء بالوسائل المحدّدة لذلك على وجود واقعة متنازع عليها[2].

فيكون الإثبات في تلك الحجّة أو البيّنة المقدّمة استنادًا إلى الوسائل التي رسمها القانون، والمتعلقة بواقعة قانونية محل نزاع بين المتخاصمين أمام القضاء، محاولين من خلالها إقناع القاضي ليتمكن من الفصّل في الخصومة لصالح من أُيّدت حجّته بالدليل ويُسقط من حجّة خصمه.

والإثبات المقصود في هذا المجال هو الاثبات القضائي وليس الإثبات بمعناه العام، هذا الأخير المعمول به لدى كافة النّاس وبأيّ وسيلة كانت طالما أنّ الحقيقة العلمية تكون دائمًا

---

[1] - **بن هادية على** و**بلحسين البليش** و**الجيلاني بن الحاج يحي**، القاموس الجديد للطلاب : معجم عربي مدرسي الفبائي المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1991، ص. 11.

[2] - **عبد العزيز عبد المنعم الخليفة**، الاثبات أمام القضاء الاداري : الاثبات المباشر، الاثبات غير المباشر، دور القاضي في الاثبات، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2008، ص. 15.

عرضة للبحث والتغيير[1]، أين يختلف عبء الإثبات الواقع على أطراف النزاع في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي سواء على المدّعي (**أوّلاً**) أو المدّعى عليه (**ثانيًا**).

أوّلاً: عبء الإثبات الواقع على المدّعي

يأخذ صفة المدّعي في المنازعة الإدارية عامة وتلك المتعلقة بالمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بصفة خاصة كل فرد يحاول حماية مصلحته أمام القضاء، وكأصل عام ذلك المريض المتضرر بفعل نشاط هذا المرفق عن طريق موظفيه[2]، فالمدّعي هو رافع الدعوى المُصاب بضرر غير مميت يؤدي إلى عجزه جزئيًا أو كليًا، وكاستثناء ترفع نيابة عنه وباسمه من طرف نائبه أو وصيّه أو القيّم عليه إذا لم تكن له أهلية التقاضي، كما يمكن أن يكون مدّعيًا ورثة المريض في حالة وفاته [3].

تطبيقًا للمبدأ العام فالأصل براءة الذمّة وعلى من يدّعي خلاف الظاهر إثبات صحة ما يدّعيه [4] كما هو الحال في الدعوى المدنية وكذا الإدارية، إذ في إطار دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي يقع عبء إثبات صحة الإدّعاء على عاتق الطرف المتضرّر (المدّعي)[5] وفقًا للمادة 323 من ق.م.

---

[1] - **عميري فريدة**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ص. 87 - 88، نقلا عن : **محمد فتح الله النشار**، أحكام وقواعد عبء الإثبات في الفقه الإسلامي وقانون الإثبات طبقا لأحدث أحكام محكمة النقض، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2000، ص ص. 9-11.

[2] - **VEDEL (George)** et **DELVOLVE (Pierre)**, Droit administratif, **P.U.F**, Paris, 1992, pp. 594-595.

[3] - **LEGER (Jacques)**, « La responsabilité hospitalière et la loi du 4 mars 2002 », journée d'étude C.R.A-Cour administrative d'appel de Marseille, presses universitaire d'aix-Marseile, Faculté de droit et de science politique, France, 2005, pp. 178-179.

[4] - **عبد العزيز عبد المنعم خليفة**، إجراءات التقاضي والإثبات في الدعاوي الإدارية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2008، ص. 261.

[5] - **DEBBASCH (Charles)** et **COLIN (Frédéric)**, op.cit., p. 455.

- راجع أيضا: **لحسين بن شيخ آث ملويا**، مبادئ الاثبات في المنازعات الادارية، ط 6، دار هومة، الجزائر، 2009، ص. 69.

تكريسًا لقاعدة " **البيّنة على من ادّعى** " فعلى المدّعي إثبات عناصر المسؤولية سواءً تلك القائمة على أساس الخطأ أو دون خطأ، بتقديم الدليل على أنّ الضرر الذي أُلحق به كان سببه نشاط المستشفى الطبي أو العلاجي أو الإداري الوارد من الموظفين التّابعين له[1].

يقع بذلك على المدّعي عبء إثبات الضرر القائم وعلاقته بفعل الموظف المرتبط بذلك المستشفى، لتكون بذلك مسؤولية هذا الأخير قائمة ومؤكدة سواءً كان ذلك الخطأ من قبيل الأخطاء المتصلة بالفنّ الطّبي أو أخلاقيات الطب، فإثبات الخطأ الطبي إذًا يقع على عاتق المضرور أو ذوي الحقوق[2].

نظرًا لصعوبة إقامة الدليل إذ يُعتبر مُهمّة شاقّة على من يقع على عاتقه خاصة في مجال الأعمال الطبية إذ يجعل المكلّف به في مركز أسوء مقارنة بخصمه، إلاّ أنّه بالموازاة مع الأهمية الكبيرة التي تكتسي عملية الإثبات في تحديد مصير الدعوى المتعلقة بالمسؤولية الإدارية للمستشفى وسلطة المدّعي في المبادرة بها ورفعها، إذ يجرّ المدّعى عليه أمام القضاء فقد تمّ الأخذ بمبدأ إلزامية الإثبات كأصل عام على المدّعي وإلاّ أُعتبر إدعاؤه غير مؤسس ومن ثمّ إعفاء المستشفى العمومي من المسؤولية [3].

بناءً على ذلك أصدر مجلس الدولة قرار جاء فيه : " **بأنّ عدم إثبات المدّعية صحة إدعاءها، وأنّه حقًا تمّ إخفاء مولودها بمصلحة الولادة بمستشفى الجامعي وهران جعل قضاة المجلس يصدرون قرارهم بإعفاء هذا المرفق من المسؤولية وهو ما أيده مجلس الدولة**" [4]،

---

[1] - **محمد حسن قاسم**، إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 137.

[2] - **DAPOGNY (Bernard)**, Les droits des victimes de la médecine, Puits fleuri, France, 2009 p. 96.

[3] - نجد في هذا المجال قضية تتلخص وقائعها فيما يلي: أنه أجريت عملية جراحية للسيد (ش.ف) بتاريخ 2004/05/04 بمستشفى ابن رشد على عينه وبتاريخ 2007/12/24 أين أصيب بعد ذلك بشلل كلي في النصف الأيسر من جسمه، فرفع دعوى أمام القضاء الإداري للمطالبة بالتعويض وأمام عدم تمكنه من إثبات العلاقة السببية بين الضرر والعمل الطبي المجرى له رفضت دعواه، وهو ما تمّ تأييده من قضاة مجلس الدولة عن الغرفة الثالثة، بموجب قرار رقم الفهرس 612، مؤرخ في 27 ماي 2010، قضية (ش.ق) ضد (المستشفى الجامعي ابن رشد) **(قرار غير منشور).**

[4] - مجلس الدولة ،الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 690، مؤرخ في 29 سبتمبر 2011، قضية (ب.ك) ضد (مدير المستشفى الجامعي بوهران) **(قرار غير منشور).**

وقد استقرت محكمة النقض الفرنسية كذلك على هذا المبدأ منذ 1951 بموجب قرار **Bizon**[1].

قيام العلاقة السببية بينه وبين الضرر الذي أصابه، إذ لا يمكن الأخذ بفكرة ارتكاب الخطأ وحده لتكريس مسؤولية المستشفى إنّما يجب إثباته وإثبات أنّ الضرر الواقع كان بفعل المستشفى أو أحد مستخدميه، كما لا يؤخذ بفكرة الخطأ المفترض لتكرس من خلاله مسؤولية هذا المرفق المبنيّة على الخطأ إنّما يلزم اثباته.

لا يؤخذ الإثبات بشهادة الشهود بصفة مطلقة بسبب عدم كفاءة وخبرة هؤلاء بالأمور الطبية[2] خاصة عندما يتعلق بشهادة المرضى داخل المستشفى، أضف إلى ذلك انحياز الأطباء والممرضين إلى بعضهم البعض نظرًا لوضعية الزمالة القائمة بين الأطباء، وأكثر من ذلك فأغلب الأخطاء التي قد تحدث تكون بعيدًا عن مرأى الأشخاص الآخرين خاصة الأعمال الطبية والعلاجية التي تتمّ في غرف منفردة لا يكون بداخلها سوى الطبيب المعالج والمريض وفي بعض الحالات نجد مساعدي الأطباء والممرضين خاصة عند القيام بعمليات جراحية.

---

[1] - تتلخص وقائعها فيما يلي : **« أنّه إثر عملية جراحية للسيد " Bizon " تمّ بتر ساقه نتيجة لغلط في التشخيص، أقام المريض المتضرر الدعوى مطالبًا الجراح والطبيب المعالج بالتعويض، باعتبار أنّهما من قاما بإجراء العملية الجراحية دون الحصول على موافقته مقدمًا أين قضت محكمة الاستئناف بإلزام الجراح بالتعويض باعتباره المسؤول عن العملية وكان عليه الحصول على رضا المريض بها، والذي لم يقدم دليل يثبت رضا المريض، غير أن محكمة النقض الفرنسية ألغت ذات الحكم، وقررت أنه إذا كان العقد الذي يبرم بين الجراح والمريض يتضمن من حيث المبدأ التزاما على الطبيب بعدم إجراء العملية الجراحية التي يقدر أهميتها للمريض، إلاّ بعد الحصول مقدمًا على رضاء المريض بها، فإنّه يقع على عاتق هذا الأخير عبء إثبات إخلال الطبيب بهذا الالتزام وذلك بعدم إعلامه بطبيعة العملية الجراحية وعدم حصوله على رضاءه بها ».** للتفصيل أكثر راجع:

- **PENNEAU (Jean),** La responsabilité du médecin, 2 ème édition, Dalloz, Paris, 1996, p. 40.

- **محمد حسن قاسم،** إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص ص. 51-52.

[2] - **كمال بشير عريبي دهان،** « اثبات الخطأ الطبي »، **مجلة المحكمة العليا**، العدد الخاص، قسم الوثائق، المحكمة العليا، الجزائر، 2011، ص. 236.

نظرًا لكون المدّعي شخص من أشخاص القانون الخاص، فإنّه سوف تكون عملية تقديم أدّلة الإثبات أمام القضاء الإداري في غاية الصعوبة[1]، هذا الأمر صعبٌ طالما أنّه ملقى على عاتق الشخص المضرور الذي يكون في كثيرٍ من الحالات تحت مفعول المخدّر لحظة تحقق الوقائع المؤدّية إلى إحداث الضرر، بذلك لا يستطيع تقديم دليل على ذات الخطأ الواقع عند تعامل الطبيب بجسده الضعيف، وما زاد في الأمر صعوبة انتشار الأجهزة وعلم الآلات داخل المستشفيات أين أصبح الإبقاء بقاعدة البينة على من ادّعى يثقل كاهل المريض المضرور وبالتالي فقدان حقه في التعويض بسبب عدم تمكّنه من إثبات الخطأ.

عجز المريض إثبات ما يدعيه وعدم القدرة على اقناع القاضي بما ساقه من أدلة على نحوٍّ ظلّ الشكّ قائمًا لدى الجهة القضائية، يدفع بالقاضي إلى ردِّ الدعوى لعدم كفاية الأدلة ورفضها لعدم التأسيس[2]، فالشك الذي لم يقطعه اليقين يستفيد منه المدّعى عليه (المستشفى العمومي) [3].

نظرًا لهذه الصعوبات المُقيِّدة لرغبة وإمكانية المريض في إثبات عناصر المسؤولية والحصول على حقه في التعويض فقد تمّ الخروج والانحياز عن ذات العبء خاصة فيما يخصّ إعلام المريض وذلك بنقل عبء الاثبات إلى الطبيب ومن ثمّ المستشفى باعتباره المتبوع، فعبء إثبات القيام به يقع عليه وليس المريض[4] كذلك الوضع عند إثبات المسؤولية الطبية القائمة على الخطأ الإداري، فقد تمّ قلب هذا العبء من المريض إلى الجهة العامة المقدّمة لتلك الخدّمة (المستشفى) أين يقوم بإثبات غياب الخطأ من جهته.

رغم ذلك يبقى عبء إثبات المسؤولية الطبية من الجوانب الصّعبة في الدعاوى المتعلقة بهذا المجال، فيصعب مثلاً التمييز بين الخطأ الذي يولّد المسؤولية والغلط الذي لا يولدها،

---

[1] - **لحسين بن شيخ آث ملويا**، مبادئ الاثبات في المنازعات الادارية، مرجع سابق، ص. 69.

[2] - **سايكي وزنة**، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مرجع سابق، ص. 67.

[3] - مجلس الدولة ،الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 613، مؤرخ في 27 ماي 2010، قضية (ج.ر) ضد (المركز الاستشفائي الجامعي سعد حساني بني مسوس " مستشفى بني مسوس الممثل بمديره ") **(قرار غير منشور).**

[4] - **رايس محمد**، المسؤولية المدنية للأطباء، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في القانون، كلية الحقوق، جامعة جيلالي اليابس سيدي بلعباس، 2004- 2005، ص. 486.

كذلك بالنظر للمركز الضعيف الذي يكون عليه المريض الجاهل لخبايا فنّ الطّب، خاصة وأنه في أغلب الحالات يكون لحظة وقوع الأفعال الضّارة فاقدًا لوعيه [1].

بينما في نظام المسؤولية الإدارية دون خطأ لهذا المرفق فعبء الإثبات الذي يقع على الشخص المتضرر يكون أقلّ إذ يكفي إثبات الضرر والعلاقة السببية، فعلى المتضرر من نشاط المستشفى العمومي المشروع عليه إثبات وجود الضرر أمام القاضي الفاصل في دعوى المسؤولية مع تبيان عناصر وشروط الضّرر وكذا العلاقة السببية[2].

يثبت أنّ الضرر خاصًا أُلحق بشخص معين بالذات، وبأنّه غير عادي بحيث يتجاوز القدر الذي يجعله من المخاطر العادية، خاصة وأنّ الهدف من تكريس هذا النظام من المسؤولية كان لأجل إعفاء المريض من إثبات الخطأ الطبي وإعفاء القاضي من مشقة البحث عن الوقائع التي من خلالها يستخلص الخطأ [3].

ثانيا: عبء الإثبات الواقع على المدّعى عليه

يعتبر مدّعى عليه كل شخص رفعت ضده دعوى قضائية، وفي دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي يكون هذا الأخير هو المدّعى عليه، إذ يعتبر الشخص المعنوي الذي يمثل كل الموظفين لديه والذي يتمتع بأهلية التقاضي ويمثله في كلِّ الإجراءات مديره تطبيقًا للقانون، ففي نظام المسؤولية القائمة على أساس الخطأ لا يمكن ابعادها إلاّ بإثبات خطأ الضحية أو خطأ الغير أو حدوث القوة القاهرة، أمّا إذا كانت المسؤولية دون خطأ فنفيها يكون إمَّا بإثبات القوة القاهرة أو خطأ الضحية نفسها [4].

---

[1] - **هديلي أحمد**، « تباين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاساته على قواعد الإثبات »، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، يومي 23 - 24 جانفي 2008، ص. 63.

[2] - **KARADJI (Mustapha)**,«Le juge administratif et la faute médicale » op.cit., p. 250.

[3] - **محمد حسن قاسم**، إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 118.

[4] - **فنطاسي عبد الرحمن**، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية من نشاطها الطبي في الجزائر، مرجع سابق، ص. 118.

في الأصل تقع المسؤولية مباشرة على الموظف عن الأضرار التي قد يحدثها للمرضى غير أنّه بحكم علاقة التبعية التي تربطه بالمستشفى ينتقل عبء التعويض والمسؤولية إليه عملاً بالمادة 136 من ق.م، بالتالي لا يبقى أمامه إذا أراد إبعاد المسؤولية عنه إلاّ إثبات تحقق مانع من موانع المسؤولية فيكون على المستشفى إثبات عكس ادّعاء المدّعي[1].

إضافة إليهما واللذان يعتبران أطراف أصلية في دعوى التعويض نجد كذلك شركة التأمين التي يمكن إدخالها في الخصام كضامنة للتعويض، لكن بشرط وجود عقد التأمين بينها والمستشفى، أين أقرّ القانون إلزامية هذا العقد بموجب نص المادة 167 من الأمر المتعلق بالتأمينات من خلال النص على ما يلي: « **يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلاني والممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأمينا لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير** ».

كما تنص المادة 169 منه على ما يلي: « **يجب على المؤسسات التي تقوم بنزع و/أو تغيير الدّم البشري من أجل الاستعمال الطبي أن تكتتب تأمينا ضد العواقب المضرة التي قد يتعرض لها المتبرعون بالدّم والمتلقون له** »[2].

يؤدّي عدم وجود عقد التأمين بين المستشفى العمومي وشركة التأمين إلى إخراج هذه الأخيرة من الخصام، ومن ثمّ تحمل المستشفى وحده عبء التعويض عن الأضرار التي قد تلحق المستفيدين من خدماته بناء على نظام المسؤولية الإدارية.

أخذ مجلس الدولة الجزائري بهذا المبدأ من خلال قراراته أين تمّ إخراج شركة التأمين لعدم وجود ذات العقد بموجب القرار القاضي بـ :« **تحميل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدّية وحدها إلزامية التعويض وإخراج الشركة الجزائرية للتأمينات رمز 515 من**

[1] - **طاهري حسين**، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، مرجع سابق، ص. 63.

[2] - **أمر رقم 95-07**، مؤرخ في 25 يناير 1995، يتعلق بالتأمينات، ج. ر عدد 13، صادرة بتاريخ 08 مارس 1995، معدّل ومتمم بالقانون رقم 06-04 مؤرخ في 20 فيفري 2006، ج. ر عدد 15، صادرة بتاريخ 12 مارس 2006.

النزاع» [1]، وفي قرار آخر جاء فيه : «.. **إخراج الشركة الجزائرية للتأمينات من النزاع، كون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عند وقوع الضرر لم تكن مؤمنة لديها ومن ثم تحميل هذه الأخيرة مسؤولية التعويض..**»[2].

الفرع الثاني

دور القاضي في مجال الإثبات

نظرًا لطبيعة المنازعة المثيرة لمسؤولية المستشفى العمومي الإدارية وعدم وجود توازن في المراكز القانونية لأطراف النزاع، يتدخل القاضي الإداري بدوره التدّخلي في الدعوى للمساهمة في البحث عن الدليل وإعادة التوازن بين الأطراف [3]، وسلطة استنباط القرائن القضائية التي من شأنها أن تعزز ثقته وتكوين عقيدته[4].

مسايرةً لتلك السلطات الواسعة الممنوحة للقاضي الإداري في دعاوى القضاء الكامل – دون أن يكون له الحق في إثبات ما يجب على المريض إثباته – [5]، يقوم القاضي بالتحقيق حول مدى صحة الوقائع التي أثارها المدعي[6]، معتمدًا على كافة وسائل الإثبات المقدمة أمامه من شهادة الشهود - وإن كان لا يؤخذ بها بصفة مطلقة - وأخرى كتابية كالملف الطبي والأوراق الإدارية مثلاً.

---

[1] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 269، مؤرخ في 26 أفريل 2012، قضية (الجزائرية للتأمينات النقل CAAT رمز 515 وكالة المدية ممثلة بمسيرها) ضد (س.ك القاصرة، في حقها وحق والدها س.ص، والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ممثلة من طرف مديرها) **(قرار غير منشور).**

[2] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 628، مؤرخ في 20 سبتمبر 2012، قضية (المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيد عمار بالقالة ممثلة بمديرها) ضد (ح.ر، بحضور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالطارف ممثلة من طرف مديرها والشركة الجزائرية للتأمينات) **(قرار غير منشور).**

[3] - **شيهوب مسعود**، المبادئ العامة للمنازعات الإدارية: الأنظمة القضائية المقارنة والمنازعات الإدارية، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص ص. 108-109.

[4] - **عميري فريدة**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 97.

[5] - **محده محمد**، « الإثبات في المواد الإدارية »، **مجلة الإجتهاد القضائي**، العدد الثاني، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، نوفمبر 2005، ص ص. 88-89.

[6] - **طاهري حسين**، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، مرجع سابق، ص. 65.

غير أنّ حرية اختيار وسائل الإثبات من طرف القاضي ليست مطلقة، فيجب عليه الاستجابة لطلبات أطراف الدعوى إذا ما تمّت المطالبة بوسيلة معينة، ويلتزم كذلك بعدم الأمر بوسيلة غير مجدّية في الإثبات فتقتصر حرية القاضي على الوسائل المنتجة والمساعدة في الفصل بسرعة في الدعوى[1].

يتمكن القاضي من الفصل في النزاع خاصة ما يتعلق بالأعمال العادية للطاقم الطّبي وتلك المتعلقة بالجانب الإداري، والمُتولّدة عن ترك الجراح قطعة من القطن أو الشاش أو آلة من الآلات الجراحية في الجرح، أو الأخطاء الناتجة عند خروج موظف عن حدود الاختصاص كقيام طبيب عام بعملية جراحية أو القيام بها وهو في حالة سكر، أو عند عدم تعقيم الأجهزة، أو التأخر في العلاج أو رفض تقديمه أصلاً...إلخ، فكلها أخطاء موضوعية لا تحتاج إلى معرفة تقنية أو علمية للتمكن من فهمها من طرف القاضي، إذ له استنتاج عناصر المسؤولية بكل سهولة من خلال الأدلة المقدّمة من أطراف الدعوى.

سار مجلس الدولة الفرنسي على نفس الاتجاه عند إصداره للقرار المؤرخ في 23 جوان 2006 أين أقرّ مباشرة بتحميل المرفق الاستشفائي العمومي المسؤولية ومنح التعويض للمتضرر، جراء تعدّي وخروج ممرضة عن اختصاصها باستعمال جهاز طبي كهربائي لا تتقن استعماله بناء على الأدلة الموجودة أمامه [2].

إلاّ أنّه في كثيرٍ من الحالات قد يقع القاضي في عقبات تحول دون الوصول إلى وضع حلّ لذات النزاع خاصة ما يتعلّق بالأعمال الفنية التقنية [3]، فيصعب وقد يستحيل تقدير هذه الأعمال ومدى مطابقتها للمبادئ والأصول العلمية لعدم إلمامه بهذا الجانب[4].

---

[1] - **عبد العزيز عبد المنعم خليفة**، إجراءات التقاضي والإثبات في الدعاوي الإدارية، مرجع سابق، ص ص. 361-362.

[2] - **PENNEAU (Jean)**, « Droit médical », Recueil Dalloz, N° 21, France, 31mai 2007, p. 1457.

[3] - **لحميم زوليخة**، « دور القاضي المدني في الاثبات في ظل قانون الاجراءات المدنية والإدارية الجديد »، **دفاتر السياسة والقانون**، العدد الرابع، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، جانفي 2011، ص. 4.

[4] - **سايكي وزنة**، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مرجع سابق، ص. 133.

تحقيقًا للعدالة وضمانًا لمبدأ الشفافية بالسهر للحفاظ على حقوق الشخص المتضرر، فيستعين القاضي تلقائيًا أو بطلب من الأطراف بالخبرة الطبية كوسيلة إثبات لها مكانتها بين وسائل الإثبات القضائية المقرّرة قانونًا وأهمها على الإطلاق في المجال الطّبي[1].

يستمّد هذا الإجراء أساسه من الشريعة الإسلامية بناءً على قوله سبحانه وتعالى في الآية 43 من سورة النحل : «... **فسئلوا أهل الذكر أن كنتم لا تعلمون..** » فالخبير إذن أدرى بالوقائع الفنية المتعلقة بهذا المجال[2] **(أوّلاً)** ملتزمًا بما سطّر له من أعمال وفقًا للإجراءات المقرّرة لذلك **(ثانيًا)**.

أولا: تعيين الخبير الطبي

نظرًا للطبيعة الفنية للمسألة المعروضة على القاضي الإداري في المجال الطّبي، فقد مُنحت له صلاحية استعمال كافة الوسائل القانونية لأجل التحقّق من مدى استكمال تلك الواقعة لكافة أركان المسؤولية ومن ثمّ تحميل عبئها على المستشفى، مستندًا لأهل الفنّ والخبرة في المسائل الفنية التي ليس له فيها ثقافة علمية كافية للفصل في النزاع المطروح عليه [3].

فيقصد بالخبرة ذلك الإجراء الملقى على شخصٍ ذو معرفة وتخصّص في فنٍّ أو علمٍ لا علمَ للقاضي فيه ويخص موضوع النزاع المعروض أمامه، أين يقوم بالإدلاء برأيه في هذه المسائل مساعدا القاضي لاستخلاص ما يراه ضروريًا من معلومات لحسم النزاع وحل ما يعجز عن حلّه من تلقاء نفسه[4].

---

[1] - خصّص المشرع الجزائري بندًا كاملاً خاصًا بالخبرة الطبية يحمل عنوان ممارسة الطب وجراحة الأسنان بمقتضى الخبرة من المادة 95 إلى 99 منه في إطار **المرسوم التنفيذي رقم 92-276**، المتضمن م.أ.ط، مرجع سابق.

[2] - **رايس محمد ومحمد أمين امحاسني**، « الخبرة القضائية الطبية »، **مجلة الحجة**، العدد الثاني، منظمة المحامين، تلمسان أكتوبر 2011، ص. 84.

[3] - **محده محمد**، « الإثبات في المواد الإدارية »، مرجع سابق، ص. 87.

[4] - **قاضي أنيس فيصل**، دولة القانون ودور القاضي الإداري في تكريسها في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع المؤسسات الإدارية والسياسية ، كلية الحقوق، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009-2010، ص. 190.

- **مقداد كوروغلي**، « الخبرة في المجال الإداري »، **مجلة مجلس الدولة**، العدد الأول، الجزائر، 2002، ص. 42.

عرف المشرع الجزائري الخبرة في المادة 95 من م.أ.ط:« **الخبرة الطبية عمل يقوم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان المعين من طرف القاضي أو سلطة قضائية، لمساعدته التقنية لتقدير حالة الشخص الجسدية والعقلية وتقييم المسائل المترتبة على آثار جنائية ومادية**»[1]، وانطلاقا من الهدف المرجو منها ضمن نص المادة 125 ق.إ.م.إ كما يلي: « **تهدف الخبرة إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو علمية محضة للقاضي**»،

يكون للقاضي السلطة التقديرية في اختيار أيِّ خبيرٍ يراه مناسبًا بموجب حكم تمهيدي يحدّد له مجموعة من الأعمال ذات طبيعة تقنية علمية وفنيه تخرج عن اختصاصه، وللخبير المعيّن رفض إنجاز المهمة الموكلة له في حالة ما إذا وُجِد هناك مبرّر شرعي وإلاّ تعرض للشطب من قائمة الخبراء[2]، فيتم اختياره ضمن قائمة الخبراء الطبيين –الأطباء الشرعيين أو من خبراء أطباء مسجلين – الذين يعتبرون من أعوان القضاء [3]، والوارد أسماؤهم في الجدول المعدُّ سنويًا من قبل المجلس الوطني للآداب الطبية، كما يمكن للأطباء العاملين بالقطاع العام أو الخاص القيام بمهمة الخبراء، إذ نصت المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 106/91[4] على ما يلي : « **يقوم الأطباء العامون للصحة العمومية: ـ التشخيص والعلاج ..... ـ الخبرة الطبية** ».

إذا تعذر ذلك يقوم الخبير بأداء اليمين أمام القاضي الذي عينه، وفي حالة ما إذا تعذر على خبيرٍ القيام بتلك المهام بمفرده يتعيّن على القاضي ندّب أكثر من خبير واحد [5] بموجب

---

[1] - **مرسوم تنفيذي رقم 92-276**، يتضمن م.أ.ط، مرجع سابق.

[2] - **سايكي وزنة**، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مرجع سابق، ص. 152.

[3] - يشترط في المترشحين لوظيفة الخبير أن يكون من حملة الشهادات الجامعية ويجب أن يكونوا من ذوي التجربة... راجع نص المادة 4 من **المرسوم التنفيذي رقم 95-310**، مؤرخ في 10 أكتوبر 1995، يحدد شروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين وكيفياته، ويحدد حقوقهم و واجباتهم، ج. ر عدد 60، صادرة بتاريخ 15 أكتوبر 1995.

[4] - **مرسوم تنفيذي رقم 91 - 106**، مؤرخ في 27 أفريل 1991، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمختصين في الصحة العمومية، مرجع سابق.

[5] - **بربارة عبد الرحمن**، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية: قانون رقم 09/08، مرجع سابق، ص. 132.

حكم مسبب يتضمن مبررات اللجوء لذلك الإجراء وهوية الخبير أو الخبراء ومهامه إضافة إلى آجال إيداع الخبرة [1]، ويقع على عاتق هؤلاء الخبراء عبء إنجاز أعمال الخبرة معًا وإعداد تقريرٍ واحد يودع لدى أمانة ضبط الجهة المعينة له بالتاريخ المحدّد في القرار الآمر بها، وإذا اختلفت آراءهم وجب على كل واحدٍ منهم تسبيب رأيه وفقا المادة 127 من ق.إ.م.إ.

لا يقبل القرار التمهيدي المعيّن للخبير الاستئناف أو الطعن بالنقض إلاّ مع الحكم الفاصل في موضوع النزاع[2]، إلاّ أنّه يمكن استبدال الخبير الطبي المعيّن في منطوق القرار، كما يمكن ردّه إذا وجد سببٌ معقولٌ لذلك وفقًا للحالات المقرّرة في المادة 132 ق.إ.م.إ والمتمثلة في ما يلي:

- إذا رفض الخبير المعين في الحكم انجاز المهمة المسندة إليه أو تعذر عليه ذلك، أُستُبدل بغيره بموجب أمر على عريضة صادر عن القاضي المختص.
- إذا قبل الخبير المهمة ولم يقم بها أو لم ينجز تقريره أو لم يودعه في الآجال المحدّدة، جاز الحكم عليه بكل ما تسبب فيه من مصاريف وعند الاقتضاء الحكم عليه بالتعويضات المدنية واستبداله بخبيرٍ آخر.

يحق للخصوم كذلك طلب استبدال الخبير المعين بغيره من نفس التخصص مع إلزامية ذكر الأسباب الدّاعية إلى ذلك، فيتمّ ردّ الخبير بموجب أمر على عريضة يوجه إلى القاضي الآمر بالخبرة وذلك خلال 8 أيام من تاريخ تبليغ ذات الأمر القاضي بتعيين الخبير عملاً بالمادة 133 من ق.إ.م.إ، ليُفصل فيه دون تأخير بأمّر غير قابل لأيِّ طعن بندّب خبير آخر للقيام بتلك المهام، غير أنّه لا يؤخذ بطلب الردّ إلاّ إذا بني على الأسباب التي تضمنتها المادة 132 في فقرتها الثانية من ق.إ.م.إ أضافة للمادة 133 منه وهي كالتالي :

---

[1] - راجع في ذلك: قرار مجلس قضاء بجاية، الغرفة الإدارية، رقم الفهرس 09/123، مؤرخ في 26 جانفي 2009، قضية (ش.ل) القائم في حق ابنه القاصرة ش. ت) ضد (القطاع الصحي سيدي عيش) (**قرار غير منشور**).

[2] - راجع كلٌّ من: **- المادة 45 من قانون رقم 08 - 09**، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المرجع السابق.

– **هوام علاوة** ، « وسائل الدفاع والإثبات »، **نشرة المحامي**، العدد الثامن، سطيف، 2009 ، ص. 32.

- القرابة المباشرة.
- القرابة غير المباشرة إلى الدرجة الرابعة.
- وجود مصلحة شخصية.
- وجود أيّ سبب جدّي آخر.

ثانيًا: إجراءات انجاز الخبرة

نظّم المشرع الجزائري هذا الإجراء من خلال ق.إ.م.إ [1]، فبعد اختيار الخبير الطبي يبدأ في إنجاز المهام المسندة إليه والمبينة في منطوق القرار الآمر بالخبرة (الفنية منها دون القانونية) إذ يقوم بتنفيذها وإنجازها بكل حذرٍ ووعيٍّ [2]، ويلزم قبل البدء في الأعمال الموكلة إليه بإخطار الأطراف المعنية بيوم ومكان وساعة إجراء الخبرة بناءً لما هو مقرّر عليه في المادة 135 من ق.إ.م.إ و96 من م.أ.ط بنصها على ما يلي : « **يجب على الطبيب الخبير وجراح الأسنان الخبير قبل الشروع في أي عملية خبرة أن يخطر الشخص المعني بمهمته**».

يمكن للخبير طلب تمكينه من المستندات الضرورية لإنجاز مهمته بدون تأخير[3]، وإذا تعرض لإشكال في تنفيذها يُخطر القاضي على ذات الإشكال بموجب تقرير يرفعه إليه، ليأمر القاضي عند الاقتضاء بتقديم تلك المستندات تحت طائلة الغرامة التهديدية عملاً بالمادة 137 ق.إ.م.إ: « **يجوز للخبير أن يطلب من الخصوم تقديم المستندات التي يراها ضرورية لإنجاز مهمته دون تأخير.**

يطلع الخبير القاضي على أيّ إشكال يعترضه، ويمكن للقاضي أن يأمر الخصوم تحت طائلة غرامة تهديدية بتقديم المستندات.

---

[1] - أحالتنا المادة 858 إلى المواد من 125 إلى 145 من **قانون 08-09**، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المرجع السابق.

[2] - **MALICIER (D), MIRAS (A), FEUGLET (P)** et **FAIVRE (P)**, La responsabilité médicale, op.cit., p. 327.

[3] - **GASTINES (Louis)** et **CORAIL (Jean- louis)**, Les présomptions en droit administratif, op.cit., pp. 102-103.

يجوز للجهة القضائية أن تستخلص الآثار القانونية المترتبة على امتناع الخصوم عن تقديم المستندات».

يقع هذا الإشكال في أغلب الحالات من جانب الطّبيب المعالج بتلاعبه بالملف الطبي بكل حرية محاولاً التهرب من المسؤولية، ويلتزم الخبير عند إعداد الخبرة بالإجابة بكل وضوح على ما يوجه إليه من أسئلة، بالبحث في الأسباب التي أدت إلى حدوث الضرر بفحص الضحية، وبيان ما إذا كان ممكنًا تجنب وقوعه تبعًا للمعطيات العلمية المستقرة [1].

يبحث كذلك فيما إذا كان ما ارتكبه الطّبيب من إهمال ما كان ليرتكبه طبيب يقض أحيط بنفس الظروف الخارجية المحاطة بالطبيب المسبب له والتابع لذلك المستشفى المتابع قضائيا، كما يقوم بفحص المضرور وتحديد طبيعة الأضرار اللاحقة وتحديد درجتها.

تمنح للخبير كل الوسائل للوصول إلى الهدف المرجو من الخبرة، ومن خلال ذلك يجب إعطاءه قدرًا من الحرية والاستقلالية عند القيام بها، بناء على كل ما سبق فيلتزم الخبير الذي تعينه الجهة القضائية بمجموعة من الواجبات[2] نذكر منها ما يلي :

- دراسة حالة المريض وتتبع مراحل تطور المرض والعوامل التي أدت إليه، وهل الضرر ناتج عن شدة المرض أم إلى العلاج الذي وصفة الطبيب أم إلى أيّ شيء آخر.
- يجب على الخبير أن يبيّن في تقريره إذا كان الطبيب التابع للمستشفى قد ارتكب خطأ أم لا.
- يُستوجب عليه كذلك تقدير الأضرار التي ألحقت بالمريض[3].
- على الخبير تجنب الآراء العلمية التي ما زالت محلاً للجدل العلمي، وعليه الابتعاد عن طرح أرائه الشخصية إذا لم تكن مُتَّفقة مع الأصول العلمية المستقرة.

---

[1] - **محمد حسن قاسم**، إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 216.

[2] - **بلحاج رشيد**، « القواعد الطبية والتقنية في مجال الخبرة الطبية »، **مجلة المحكمة العليا**، العدد الخاص، قسم الوثائق المحكمة العليا، الجزائر، 2011، ص ص. 224 - 229.

[3] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 49، مؤرخ في 31 جانفي 2013، قضية (الشركة الجزائرية للتأمين "CAAR") ضد (م.ع) والمؤسسة العمومية الاستشفائية بعين آزال ولاية سطيف) **(قرار غير منشور).**

- عدم الخوض في المناقشات القانونية فيقتصر في تقريره بالبحث في الوقائع المتعلقة بسلوك الطبيب وتقديرها من الناحية الطبية، كون أنّ المناقشات القانونية من الاختصاصات الأصيلة للقضاء.
- توخي الدّقة والوضوح عند كتابة تقريره، وإذا تعذر على الخبير القيام بهذه المهمة يطلب من الجهة القضائية إعفائه منها لأجل تعيين خبير آخر.
- إنجاز المهمة المنسوبة إليه شخصيًا، إذ لا يجوز أن يَعهد بهذه المهمة إلى غيره ومع ذلك له أن يلجأ إلى أهل الفن والاستعانة بآرائهم والاسترشاد بمعلوماتهم، كما له أن يستعين بمعاونين يعملون تحت إشرافه ومسؤوليته من ممرضين وأعوان الشبه الطبي التابعين للمستشفى، كما يجب على الخبير عند الانتهاء من مهامه أن يودع تقرير خبرته لدى أمانة الضبط خلال الآجال المحدّدة في القرار الآمر بها [1].

يترتب عن إخلال الخبير لالتزامه تحمليه المسؤولية كاملةً، وإذا تبين للقاضي أن العناصر التي بنى عليها الخبير تقريره غير كافية فله أن يتخذ جميع الإجراءات اللازمة كالأمر باستكمال التحقيق أو الأمر بحضور الخبير أمامه ليتلقى منه الإيضاحات والمعلومات الضرورية، كما له الأمر بإجراء خبرة تكميلية [2]، ويلتزم بعدم التعدّي على نطاق المهمة الموكلة له والمحدّدة بموجب القرار التمهيدي الآمر بها، كما يجب أن لا تمتدّ مهمته إلى الاختصاص القضائي إذ أنّ اختصاصه تقني وعلمي بحتّ.

يُعدّ الخبير تقريرًا كاملاً لمّا توصل إليه عند تنفيذ الخبرة، وللقاضي كامل السلطة التقديرية في قبول أو رفض تقرير الخبرة، ويجسد ذلك في منطوق القرار وذلك إمّا بالمصادقة كليًا أو جزئيًا أو عدم الأخذ بها، كما له أن يأمر بإجراء خبرة مضادة أو إجراء خبرة أخرى

[1] - **مقداد كوروغلي**، « الخبرة في المجال الإداري »، مرجع سابق، ص. 47.

[2] - **بشير محمد**، إجراءات الخصومة أمام مجلس الدولة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في فرع القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، د.س.م، ص. 281.

بتعيين خبير مغاير للقيام بنفس المهمة [1]، وفي جميع الحالات على القاضي تسبيب ما قضى به من خلال القرار الصادر عنه عملا بنص المادة 144 من ق.إ.م.إ، كما يحق للأطراف الطعن في ذات الخبرة وإثارة الدفوع المتعلقة بها كالنقائص التي تشوبها كما لهم طلب إلغاءها واستبدال الخبير والسلطة التقديرية للقاضي حول قبولها أو لا [2].

تحظّى الخبرة بأهمية بالغة في المجال الطبي فبواسطتها يصبح بين أيدي القاضي تقديرًا فنيًا للسلوك محل المساءلة، فيعتبر ذات التقرير عنصرًا هامًا من العناصر التي يستعين بها القاضي في تقديره القانوني لقيام المسؤولية وتقدير درجة الضرر و تقدير التعويض له[3].

[1] - **FLOUZAT-AUBA (Marie-Dominique)** et **TAWIL (Sami-Paul),** Droits des malades et responsabilité des médecins : mode d'emploi**,** op.cit., p. 109.

[2] - **محمد حسن قاسم**، إثبات الخطأ في المجال الطبي، المرجع السابق، ص. 322.

[3] - **نسيب نبيلة**، الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع العقود والمسؤولية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر، 2001، ص 167.

المبحث الثاني

الحكم في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

تمرّ كلّ منازعة قضائية مهما كانت طبيعتها بمجموعة من الإجراءات والمراحل، وهو ما ينطبق كذلك عند قيام دعوى التعويض الهادفة إلى جبر الضرر الذي قد يُلحق بالشخص المتعامل مع المستشفيات العمومية، والتي يبدأ سريانها بإيداع عريضة افتتاح الدعوى من طرف المدّعي أمام أمانة ضبط الجهة القضائية المختصة، لتدخل في إجراءات التحقيق وفقًا لما هو مقرّر عليه قانوناً إلى غاية الفصل فيها بموجب قرار قضائي وفقًا للشكليات المحدّدة ضمن ق.إ.م.إ [1].

عند إصدار ذات القرار الذي قد يكون بتمكين المدّعي المتضرر من طلبه ومن ثمّ إقرار المسؤولية الإدارية للمستشفى (**مطلب أوّل**) أو بنفي المسؤولية الإدارية عن هذا الأخير إذا توفرت إحدى الحالات المسببة لذات الضرر الواقع التي لا تمتُّ بأيّة صلة بعمل المستشفى، يخضع هذا القرار في كلتَا الحالتين للطعن بإحدى الطرق المنصوص عليها قانونًا أمام الجهة القضائية الإدارية المختصة (**مطلب ثاني**).

المطلب الأول

إقرار المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

يَتقدم المتضرر من خدمات المستشفى بالنزاع أمام القضاء بموجب دعوى المسؤولية الإدارية، التي تمرّ بإجراءاتٍ مسطرة للفصل فيها وفقًا لما يعرض أمام القاضي من أدلة للإثبات وفي هذا الاطار قد يفصل القاضي المختص بتحميل المستشفى العمومي المسؤولية

[1] - أشار المشرع الجزائري هذه الإجراءات من المادة 800 إلى غاية المادة 989 من **قانون رقم 08-09**، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مرجع سابق.

الإدارية وبالتالي مسؤولية منح تعويض عن تلك الأضرار الناشئة جراء استعمال الخدمات المتعدّدة لهذا المرفق العمومي الحسّاس والمهمّ في حياة الأفراد ذلك بعد تقدير قيمته (**فرع أوّل**) بالاعتماد على تلك المبادئ المقّررة لذلك مستعملاً صلاحياته وسلطاته الواسعة (**فرع ثاني**).

الفرع الأول

تقدير التعويض في نظام المسؤولية الإدارية

للمستشفى العمومي

اتصال المريض بالمستشفى العمومي إذن قد يصيبه بأضرار، فينشأ حقه في المطالبة بالتعويض وجبرها عن طريق رفع دعوى التعويض أمام القضاء الإداري؛ فحق اللجوء أمام القضاء من الحقوق المحمية والمخوّلة دستوريًا لأيّ شخص أصابه ضرر عند تعامله مع المرافق العامة وحتى في معاملات الأشخاص الطبيعيين فيما بينهم، وفقًا للإجراءات والأوضاع المقرّرة لذلك أين يتدخل القاضي المختص للفصل في ذات النزاع المطروح أمامه.

تكون للقاضي الإداري سلطات في تقدير التعويض، الشيء المعتبر من صميم الصلاحيات والسلطات المخوّلة له بتقدير وتحديد قيمة تعويض المناسب اعتمادًا على تلك المعايير والمبادئ المقرّرة لذلك (**أوّلاً**) مع إلزامية التقيّد بالوقت المحدّد في تقدير التعويض المستحق (**ثانيًا**).

أولا : سلطات القاضي الإداري في تقدير التعويض

تمنح للقاضي الفاصل في دعوى المسؤولية الإدارية صلاحية تقدير التعويض وفقًا للضرر الذي ألحق بالطرف المضرور بناء على معايير وقواعد معينة **(1)** مع الأخذ بتلك العناصر المؤثرة فيه **(2)**.

1. قواعد تقدير عناصر المسؤولية

يعتبر تقدير التعويض موضوع الدعوى ومضمون الحكم الذي رفعت لأجله، أين يقوم القاضي بتقدير عناصر المسؤولية الإدارية للمستشفى، فيتحقق في تلك القائمة على خطأ من مدى تطابق وصف الخطأ على الوقائع التي يدّعي المريض نسبتها إلى الطبيب القائم بالعمل أيا كانت طبيعته في إطار هذا المرفق ويستنتج ذلك انطلاقًا من القرائن الموجودة أمامه، إلاّ أنّه يختلف الأمر بين الخطأ الناتج عن إهمال قواعد الحيطة والحذر والخطأ الفنّي، أين يكون الانحراف عن السلوك المألوف والمُتّبع في الأصول العلمية الطبية من طرف طبيبٍ في نفس درجته العلمية وله في سبيل تحقيق ذلك يستلزم ندّب خبير طبي لمساعدته مع بقاء دوره هذا استشاريًا غير ملزم له [1].

نجد كذلك عنصر الضرر الذي يعتبر من المسائل الواقعية الخاضعة لتقدير قاضي الموضوع فيقدّر ما أصاب المريض إذا كان يشكل ضررًا أم لا، وهل هو محققًا فعلاً أم لا والتحقق من عدم الشفاء التّام أو الجزئي له وذلك بمساعدة الخبير ويكون التزام الطبيب من هذا الجانب كأصلٍ عام هو بذل العناية اللازمة فقط دون إلزامية تحقيق النتيجة [2].

يقدر كذلك العلاقة السببية بين كل من الخطأ والضرر، هذا العنصر كذلك يعتبر مسألة موضوعية يستقل بها قاضي الموضوع، ويظهر من تلك الأدّلة القضائية التي اعتمد عليها لتكوين حكمه أو من الخبرة المنجزة ليتأكّد من ارتباط الضرر الذي أصاب المدّعي بعمل المستشفى.

أمّا إذا كانت المسؤولية المستشفى الإدارية بدون خطأ، فإنّه يجب على المريض المتضرر إثبات أنّ الضرر الذي حدث له كان نتيجة عمل مرتبط بالمستشفى دون أن يتوجّب عليه إثبات الخطأ، وللقاضي التأكّد من ذلك استنادًا إلى تلك الأدلة الموجودة في ملف القضية

[1] - راجع في ذلك : نص المادة 144 من **قانون رقم 08-09**، مؤرخ في 25 فبراير 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مرجع سابق.

[2] - **طاهري حسين**، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المؤسسات العامة، مرجع سابق، ص. 65.

ومن خلال ذلك يقدر فقط عنصر الضرر ومدى ارتباطه بعمل المستشفى المشروع بالتأكد من قيام العلاقة السببية.

2 .العناصر المؤثرة في تقدير قيمة التعويض

يقوم القاضي الفاصل في دعوى مسؤولية المستشفى الإدارية عند تقديره لقيمة التعويض بتقويم الضرر الذي يظهر من خلال تحديد نسبة العجز مستأنسًا في ذلك برأي الخبير الطبي الذي يقوم بفحص المضرور[1]، إذ يتمّ التمييز في هذه الحالة بين درجتين من العجز، كما تجدر الإشارة إلى العناصر الأخرى التي ينبغي التعرض لها لحسن القيام بهذه العملية.

نجد في هذا الصدد العجّز الدّائم الذي يتحقق إذا ما أدّت الإصابة إلى الإنقاص من قدرة المضرور على العمل والحركة سواءً كان جزئيًا أو كليًا بشرط أن لا يزاوله أبدًا ويصاحبه مدى الحياة[2]، كفقد البصر أو بتر أحد أعضاءه أو العقم الناتج عن الخطأ الطبي...إلخ.

نجد كذلك؛ العجز المؤقت الذي يتحقق بدوره حينما لا يتمكن الشخص المضرور من ممارسة نشاطه المعتاد بصفة مؤقتة ولمدة معينة نتيجة إصابته بضرر من عمل المستشفى، فيكون كليًا كشلل يد المريض لمدة معينة أو جزئيًا كالكسر الذي يصيب يده، ولتقدير نسبة العجز يُراعي القاضي الإداري طبيعة النشاط الذي يزاوله المتضرر، فإذا تعلق بشخص يمارس عملاً مأجورًا فتقدر انطلاقًا من مدى تقصير الإصابة من أداءه لعمله، أو انطلاقًا من مؤهلات الشخص وسنّه وحالته الصحية السابقة مع الأخذ بعين الاعتبار ما فاته من كسب وما لحقه من خسارة جراء العلاج [3].

---

[1] - **FLOUZAT-AUBA (Marie-Dominique)** et **TAWIL (Sami-Paul),** op.cit., p. 99.

[2] - نجد في هذا الإطار : قرار مجلس قضاء بجاية، الغرفة الإدارية، رقم الفهرس 99/249، مؤرخ في 11 أفريل 1999، قضية (م.ح) ضد مستشفى بجاية ممثلا في شخص مديره، القاضي : **« بتعيين خبير لفحص الضحية وتحديد ما إذا يوجد علاقة سببية بين العملية الجراحية والأضرار اللاحقة به، وتحديد العجز الدائم والمؤقت والتشوه الجمالي ». (قرار غير منشور).**

[3] - **قنوفي وسيلة،** المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مرجع سابق، ص ص. 187-188.

يحدّد التعويض بناءً على طلب المضرور مع إمكانية مراجعة هذا التقدير من طرف مجلس الدولة، إذ حالة عدم تغطية الضرر المطلوب إصلاحه يمكن تقديم طلب إضافي خاصة في حالة الضّرر القابل للزيادة (الضرر المتغيّر) الذي لا يُمكن تعيين مداه تعيينًا نهائيًا وقت النطق بالحكم، فيحتفظ القاضي للمضرور في أن يطالب خلال مدة معينة بإعادة النظر في تقدير التعويض[1]، مع مراعاة تغيّر وتطوّر الضرر والتغيرات الاقتصادية كزيادة الأسعار وتكلفة العلاج، كما يمكن أن يحكم القاضي بالتعويض بناءً على تقرير الخبرة.

تتدخل مجموعة أخرى من العناصر في هذا التقدير كالمصاريف الطبية والصيدلانية ومصاريف الإقامة في المستشفى، مصاريف سيارة الإسعاف وكذا مصاريف التنقل للذهاب إلى الطبيب، كما نجد التعويض عن الضرر المعنوي أو الأدبي وذلك بالنظر إلى الآلام والمعانات الناتجة عن الضرر الجسدي أو الآلام النفسية كتلك التي تصيب العاطفة جراء الخوف والقلق من تفاقم المرض، والأضرار الناتجة عن نشر أسرار المرضى داخل المستشفى والمتعلقة بمرضهم دون أيّ مبرر شرعي فيمس بمشاعره وكرامته، إضافة إلى الضرر الجمالي من خلال التشوهات الجمالية التي تصيب المريض [2].

يؤخذ كذلك في تقدير التعويض الظروف الملابسة بالمريض وفقًا لنص المادة 131 من ق.م. التي تنص:« يقدر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المصاب طبقا لأحكام المادتين 182 و182 مكرر مع **مراعاة الظروف الملابسة...**»، والتي يقصد بها الظروف المتعلقة بالشخص المتضرر دون تلك المتعلقة بالمستشفى[3]، كالظروف الشخصية التي تحيط به مثل حالته الصحية والجسمية و ظروفه العائلية وكذا حالته المالية [4].

---

[1]- راجع في ذلك نص المادة 131 من **الأمر رقم 75- 58**، المتضمن القانون المدني، المرجع السابق.

[2]- مجلس قضاء بجاية، الغرفة الإدارية، قرار رقم الفهرس 2000/407، مؤرخ في 04 جوان 2000، قضية (م. ح) ضد (مستشفى بجاية الممثل في شخص مديره و الشركة الجزائرية للتأمين وكالة إحدادن) **(قرار غير منشور) (ملحق رقم 09).**

[3]- **محمد صبري السعدي**، شرح القانون المدني الجزائر، مرجع سابق، ص. 161 وما يليها.

[4]- **جابر جاد ناصر**، مسؤولية الدولة عن أعمالها غير التعاقدية: قضاء التعويض، مرجع سابق، ص. 312.

ففقدان الشخص لإحدى عينيه ثم فقدان العين الأخرى بسبب خطأ الطّبيب المعالج يكون الضّرر الذي أصابه أشدّ من الذي يصيب من كان سليم العينين ثم يفقد عينًا واحدة، كذلك الأمر إذا أخذنا بعين الاعتبار الوضع المالي للمريض فالضرر الذي يصيب المريض الفقير لا تتجرُّ عنه نفس الخسارة التي تصيب المريض الغنيّ ولو كان الضرر نفسه، لأنّ الكسب الذي يفوت على الغني أكبر من الذي يفوت على الفقير، كما يدخل الوضع المهني للمريض كأن يتشوه وجه ممثلة وشلل الفنان الرسام في يده، كذا بالنسبة لوضعه الثقافي ومركزه الاجتماعي وحالته الصحية وجنسه وسنه وحتى ظروفه العائلية [1].

تختلف القيمة أيضًا في حالة وفاة شخص غير مصاب بأمراض خطيرة عن حالة وفاة المصاب بها كذلك بالنسبة للطاعن في السّن والصّغير، و بين شخص معيل لعائلة وآخر غير متزوج كما يدخل ضمن عناصر التعويض مسألة تفويت فرصة والضرر المرتد أين يصاب الغير جراء تضرر المريض كخلفه العام أو الخاص، فيحق للورثة طلب التعويض عن وفاة المريض بسبب عمل المستشفى أين يقيم القاضي قيمة الضرر بالنقود وفي هذا الإطار أصدرقرار قضى فيه " ...300000 دج لكل واحد من ذوي الحقوق..." [2].

يتقيّد القاضي في ذلك بميعاد ووقت تقديم طلب التعويض، فإذا قدم من طرف المضرور حال حياته انتقل هذا الحق إلى ورثته ولهم المطالبة بالتعويض عن الضرر المادي والمعنوي معًا، أما إذا توفي المريض قبل تقديمه فلا يمكن لذوي الحقوق المطالبة بالتعويض إلاّ فيما يتعلق بالضرر المادي مع مراعاة العلاقة التي تربط الضحية بذوي الحقوق، وإذا تسبب المسؤول بضرر مادي للمريض في حال حياته فالتعويض الذي يدخل في ذمته قد يُنقل في حال موته إلى خلفه العام أو الخاص[3].

---

[1] - **سي يوسف كجار زاهية حورية**، « الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية »، مرجع سابق، ص. 301.

[2] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 611، مؤرخ في 27 ماي 2009، قضية (مدير القطاع الصحي لبلدية المسيلة) ضد (ذوي الحقوق ك.هـ ووالدته س.غ) **(قرار غير منشور).**

[3] - **عميري فريدة**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 130.

يُغطي التعويض كامل الضّرر دون أن يُعتدّ بجسامة الخطأ، ولكن بجسامة الضّرر خاصة وأنّ الهدف من قيام هذه المسؤولية لهذا المرفق هو جبر الضّرر مهما كان الخطأ يسيرًا أو جسيمًا، وأنّ مساءلة الشخص ليس بهدف المعاقبة وإنّما الهدف الأساسي هّو جبر الضرر[1]، فيكون إذًا بقدر الضرر الذي قد يتغير من وقت وقوعه إلى حين الحكم في الدعوى وعلى القاضي الأخذ بعين الاعتبار هذا التطور.

يكون تقدير التعويض إذن على وفقًا للضّرر الذي أصاب المتضرر (نسبة العجز) [2]، فهو المقياس فلا يَزيد ولا يقلُّ عنه مع مراعاة ما لحقه من خسارة وما فاته من كسب [3]، فإذا كان أكبر منه كنا أمام حالة إثراء على حساب غير وإذا كان أقل اعتبر حكمًا غير عادلاً [4].

يكون القاضي الإداري في كل الأحوال مقيد بأمرين، الأول متعلق بإرادة المشرع الذي قد يتدخل أحيانًا ليحدّد طرق التعويض والحصص المقدّرة والمستحقة فلا يجوز له الاجتهاد في هذه الحالة، أمّا الثاني فيتعلق بإرادة الضحية أين لا يجوز له الحكم بأكثر مما طلبه الضحية[5] مثلاً إذا طلب تعويض عن الضرر المادي فلا يجوز له الحكم بالتعويض عن الضرر المعنوي[6].

أمّا إذا تعلق الأمر بالضرر الناتج عن المخاطر أين تقع مسؤولية هذا المرفق دون خطأ، فالمشرع في أغلب الحالات يتدخل لتحديد النظام الخاص بتقدير التعويض، فيتقيد

---

[1]- **السنهوري عبد الرزاق أحمد**، الوسيط في شرح القانون المدني: نظرية الالتزام بوجه عام، مرجع سابق، ص. 1101.

[2]- راجع كل من :- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 13، مؤرخ في 28 جانفي 2009، قضية (مستشفى عين مليلة) ضد (ب.س القائم في حق ابن القاصر) **(قرار غير منشور)** .

- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 51، مؤرخ في 28 جانفي 2010، قضية (المركز الاستشفائي الجامعي الدكتورة نفيسة حمود) ضد (ذوي الحقوق ي.ت) **(قرار غير منشور).**

[3] - **جابر جاد ناصر**، مسؤولية الدولة عن أعمالها غير التعاقدية..، مرجع سابق، ص. 311.

[4] - **إبراهيم علي حماوي الحلبوسي**، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية:دراسة قانونية مقارنة، مرجع سابق، ص. 227.

[5] - **DUBOIs (Jean-Pierre),** La responsabilité administrative, La découverte, Paris, 1996, p. 111.

[6] - **جابر جاد ناصر**، مسؤولية الدولة عن أعمالها غير التعاقدية..، مرجع سابق، ص. 312.

القاضي به ولا يجوز للمضرور المطالبة باستبعاده حتى وإن كان لا يتناسب والضرر الذي أصابه فقد يكون التعويض جزافيًا[1].

ثانيا: وقت تقدير التعويض

يَنشأ الحق في التعويض وبالتالي الحق في إصلاح الضرر منذ استكمال أركان المسؤولية الإدارية وذلك من وقت وقوع الضرر المرتبط بعمل المستشفى بموجب رابطة السببية[2]، إلاّ أنّ تحديد قيمته لا يكون إلاّ بصدور الحكم القضائي الذي يكشف عن هذا الحق [3]، فيكون لذات الحكم أثر محسوس في هذا الحق من خلال تحديد عناصره وطبيعته.

يؤخذ بعين الاعتبار عند وقت تقدير التعويض انخفاض قيمة النقود أو ارتفاع الأسعار وما آل إليه الضرر من زيادة أو نقصان[4] والذي يُقدّر بالعملة الوطنية، غير أنّه قد تُثير هذه العملية صعوبات خاصةً إذا كان الضرر الذي أصاب المريض مُتغيرًا ذلك من حيث صعوبة تعيين مداه تعيينًا نهائيًا وقت النطق بالحكم[5]، بذلك يحتفظ للمضرور بالحق في المطالبة بإعادة النظر في التقدير مستقبلاً.

نظرًا للتغيّر المستمر لقيمة النقود والمرتبطة بالتطورات الاقتصادية فلا يؤخذ بمبدأ القيمة الاسمية للنقود (القيمة العددية)، فيجب الأخذ بعين الاعتبار زيادة الأسعار اللاّحقة بعد صدور الحكم النهائي عند تقدير التعويض عن الضرر الجسدي المستمر تحقيقًا لمقتضيات العدالة[6]، العدالة[6]، مع مراعاة التكاليف والمصاريف التي تمّ إنفاقها من طرف المريض ساعة النطق بذات الحكم وقد تكون هذه المبالغ محلاً للزيادة في المستقبل، أمّا إذا كان الضّرر متغيرًا

---

[1] - **قنوفي وسيلة**، المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مرجع سابق، ص. 190.

[2] - **معوان مصطفى**،« المسؤولية الإدارية للطبيب عن الأعمال الطبية »، مرجع سابق، ص. 170.

[3] - **محمد حسين منصور**، المسؤولية الطبية..، مرجع سابق، ص. 189.

[4] - **معوان مصطفى**،« المسؤولية الإدارية للطبيب عن الأعمال الطبية »، مرجع سابق، ص ص. 171-172.

[5] - **جابر جاد ناصر**، مسؤولية الدولة عن أعمالها غير التعاقدية: قضاء التعويض، مرجع سابق، ص. 313.

[6] - **فنطاسي عبد الرحمان**، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية من نشاطها الطبي في الجزائر، مرجع سابق، ص. 140.

فيجب على الجهة القضائية تقدير التعويض على ضوء ما صار إليه الضرر ساعة صدور الحكم لا ساعة وقوع الضرر مراعيًا في ذلك التغير في الضرر ذاته[1].

إذا تعذّر تقدير نسبة الأضرار التي أُلحقت بالضحية ساعة صدور الحكم، فعلى القاضي منح المتضرر تعويضًا ملائمًا للضّرر المقدر وقت صدور الحكم مع الاحتفاظ له بحقه خلال فترة زمنية معينة لإعادة النظر في قيمة التعويض بناء على المستجدات التي تطرأ على حالته الصحية.

الفرع الثاني

كيفية تعويض الشخص المتضرر

قد يحكم القاضي الفاصل في دعوى التعويض بحكمٍ مقرّ لمسؤولية المستشفى العمومي أين يتمّ تحديد طبيعة التعويض في منطوقه **(أوّلاً)** ليُلزم الشخص المسؤول بمنح المتضّرر من التعويض (**ثانيًا**).

أولا: طبيعة التعويض

يتعين على القاضي الفاصل في دعوى التعويض الرّجوع لمختلف الأضرار التي أصابت المتعامل مع المستشفى العمومي والتي يُثّبت اتّصالها بعمل هذا الأخير أو موظفيه، سواء تلك المتعلقة بالجوانب الطبية أو العلاجية أو تلك المتعلقة بتفويت فرصة وتلك التي قد ترتدّ عن هذه الأعمال الضارة لتصيب كلّ من له صلة بالمضرور، فيبنى عليها تحديد التعويض المناسب كتغطية للأضرار التي تصيب مستعملي خدماته، وقد يكن التعويض عينيا (1) أو بالمقابل (2).

1. التعويض العيني

يكون التعويض عينيًا بإلزام الشخص المسؤول بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه قبل وقوع الفعل الضار[2] والذي يكون معادلاً لذلك الضرر مع ترك السلطة التقديرية للقاضي في

---

[1] - **عشوش كريم**، العقد الطبي، مرجع سابق، ص. 150.

[2] - **WALINE (Jean)**, Droit administratif, 23ème édition, Dalloz, Paris, 2010, p. 471.

الاختيار إن كان التعويض العيني الطريقة الأنسب للتعويض أم لا عملاً بالمادة 132 من القانون المدني التي جاءت كما يلي: « ...**ويقدر التعويض بالنقد، على أنّه يجوز للقاضي تبعًا للظروف وبناءا على طلب المضرور أن يأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه، وأن يحكم وذلك على سبيل التعويض، بأداء بعض الإعانات تتصل بالفعل غير المشروع** »، وجاءت المادة 164 منه لتضيف ما يلي: « **يجبر المدين بعد إعذاره طبقا للمادتين 180 و181 على تنفيذ التزامه تنفيذا عينيًا متى كان ذلك ممكنًا** ».

يأمر القاضي في هذا الإطار بعلاج المضرور على نفقة المسؤول عن الضرر (المستشفى) مع تبيان كلّ عناصر الضرر الذي قضي لأجله بالتعويض حتى يكون تقديره أقرب إلى العدالة ومنصفًا للحق مراعيًا الظروف الملابسة كالحالة الجسدية والصحية والمهنية والمالية للمتضرر والمشار إليها سابقاً.

يكون التعويض عينيًا بإصلاح الضرر الحاصل عينًا وذلك بإرجاع حالة المضرور إلى ما كانت عليه قبل حصول الضرر[1]، بشرط أن يكون ذلك ممكنًا وأن لا يكون فيه إرهاق للمدين (المستشفى) وبحسب مقتضيات الظروف وأن يطالب به المضرور[2]، إلاّ أن هذا النوع من التعويض نادر الوقوع وقد يكون مستحيلاً، ويظهر ذلك خاصة عندما يموت المريض ومن يمت لا يمكن إعادة الحياة إليه، كذلك في حالة فقد البصر أو بتر أحد أعضاءه.

2. التعويض بالمقابل

نظرًا لكون التعويض العيني في كثير من الحالات يبدو الحكم به أمرًا عسيرًا في مجال مسؤولية المستشفيات العمومية كما سبق توضيحه، يتمّ الحكم بالتعويض بمقابل[3] وذلك

[1] - **حروزي عز الدين**، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن..، مرجع سابق، ص. 163.

[2] - **السنهوري عبد الرزاق أحمد**، الوسيط في شرح القانون المدني: نظرية الالتزام بوجه عام، مرجع سابق، ص. 966.

[3] - **علي علي سليمان**، النظرية العامة للالتزام: مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري، ط 7، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 2007، ص. 207.

بصورتيه النقدية كأصل عام وكاستثناء التعويض بغير النقود في أوضاع معينة مستعينًا في ذلك بأهل الخبرة، خاصة وأنّ معظم الأضرار التي تصيب الأفراد لا يمكن إصلاحها كالوفاة مثلاً.

أ. التعويض النقدي

يقدر التعويض بعد استكمال المسؤولية لأركانها، أين يتم تحديد عناصره وطبيعته وجعله مقومًا بالنقود، هذا الأخير الأكثر تطبيقًا في مجال المسؤولية الإدارية للمرفق وهو الأصل، فيقدّر القاضي مبلغًا ماليًا كجبّر للضّرر الذي ألحق المضرور[1]، وهو ما أخذ به مجلس الدّولة الجزائري بموجب القرار الملزم لمستشفى عين تيموشنت بدفع مبلغ 00 000 15 دج كتعويض عن الضرر المعنوي[2].

تعتبر النقود وسيلة للتبادل والتقويم، فيكون التعويض النقدي أصلاً بتقديم مبلغ من النقود دفعةً واحدةً للمضرور[3]، غير أنّه يمكن للقاضي في ظروف معينة أن يحكم بتعويضٍ نقدي مقسط أو بإيراد مرتب مدى الحياة أو بدفع تأمين [4] إذا رأى أنّ هذه الطريقة هي الأنسب للتعويض وله سلطته التقديرية في اختيار أحد هذه الطرق عملاً بنص المادة 132 القانون المدني : « **يعين القاضي طريقة التعويض مقسطًا، كما يصح أن يكون مرتبًا...**»، فعند

---

[1] - **LACHAUME (Jean- François),** Droit administratif, P.U.F, Paris, 1995, p. 492 et sui.

- راجع كذلك: قرار مجلس الدولة، بتاريخ 10 جانفي 2000، قضية المستشفى الجامعي (ض) ضد (س.م) الذي صادق على القرار القاضي بتعويض عن الضرر المعنوي بقيمة 60000 دج، أشار إليه: **لحسين بن شيخ آث ملويا، المنتقى في قضاء مجلس الدولة،** الجزء الثاني، دار هومه، الجزائر، 2005، ص ص. 147–162.

[2] - مجلس الدولة، قرار رقم 6788، مؤرخ في 03 جوان 2003، قضية (مدير القطاع الصحي لعين تيموشنت) ضد (ورثة م.م)، **نشرة القضاة**، المرجع السابق، ص ص. 387-392.

[3] - راجع في ذلك: مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 474، مؤرخ في 28 ماي 2008، قضية (ع .م) ضد (المستشفى الجامعي مصطفى باشا)، أين تم تعويضه بمبلغ 20 مليون سنتيم عن الضرر الذي أصاب عينه **(قرار غير منشور).**

- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 205، مؤرخ في 21 فيفري 2013، قضية (المؤسسة الاستشفائية التخصصة في الولادات صبيحي تسعديث) ضد (ش. ك بحضور شركة التأمين) **(قرار غير منشور).**

[4] - راجع كذلك : - **إبراهيم علي حماوي الحلبوسي**، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص. 231.

- **بوجادي عمر**، مسؤولية مجلس الإدارة في المؤسسة العامة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع الإدارة والمالية، معهد العلوم القانونية والإدارية، جامعة الجزائر، 1993، ص. 181.

إصابة المريض قد يعجز عن العمل كليًا أو جزئيًا بصفة دائمة وتنقص من قدرته في العمل مستقبلاً، يجوز الحكم له بإيراد مرتب مدى الحياة يتواصل لا ينقطع إلاّ بموته[1].

ب. التعويض غير النقدي

اتّصال المريض بالمستشفى العمومي للاستفادة من خدماته التي قد تصيبه بأضرار، التي قد يتمّ تعويضها بالمقابل دون أن يكون بمبلغ من النقود، ويحكم به القاضي بطلب من المضرور أو من تلقاء نفسه إن رأى ضرورة ذلك وإن كان ذلك نادر الحدوث إلاّ أنه ممكن.

تتحقق هذه الطريقة من التعويض خاصة عند وقوع الضرر المعنوي بالمساس بكرامة وشرف المريض كالسّب والقذف [2] وإفشاء أسرار المريض بطريقة غير مشروعة، فعند صدور حكم ضد المستشفى العمومي متعلق بهذه الجوانب قد يأمر القاضي بنشره في الجرائد اليومية أو في أجهزة الإعلام الأخرى أو بنشر الاعتذار في الصحف وتكذيب الإشاعات، فتعويض الضرر الأدبي الذي وإن تمّ تقييم بالنقود فقد لا يشفي المضرور من ثم يلزم لأجل جبره كليًا أن يستتبع التعويض غير النقدي والذي قد يفي بالغرض في بعض الحالات كردّ الاعتبار إليه[3].

ثانيًا: تمكين الشخص المتضرر من التعويض

يلجأ إذًا المتضرر لأجل الحصول واستيفاء حقه بجبر الضرر أمام القضاء، بناء على ذلك وبثبوت المسؤولية يلتزم الطرف المسؤول بتنفيذ ما قضي عليه بدفع التعويض المحكوم به دون أيّ اعتراض **(1)**، مع الاحتفاظ بحق الرجوع على من ينسب إليه الضرر مباشرة**(2)**.

---

[1] - **PAILLET (Michel)**, La responsabilité administrative, op.cit., p. 255.

[2] - **إبراهيم علي حماوي الحلبوسي**، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية، مرجع سابق، ص. 233.

[3] - **عميري فريدة**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع السابق، ص ص. 127-128.

1. الملتزم بدفع التعويض

لا يحقّ للمتضرر أن يطالب بتعويضين على نفس الضرر وإن اجتمع خطأ الطبيب والمستشفى في آن واحد في احداثه من خلال رفع دعويين مختلفتين ضد كل واحد منهما، إنّما عليه الخيار بأن يرفع الدعوى ضد أحدهما [1] فيقوم المريض المتضرر إذًا باختيار المسؤول الملائم لدفع التعويض، ونظرًا لحالة المستخدم (الطبيب) التي يكون فيها وفي أغلب الأحيان معسرًا يختار مطالبة المستشفى الذي يلتزم بالتعويض عن أخطاء الأطباء التابعين له ضمانًا له بالتعويض بناء على قواعد المسؤولية الإدارية.

انطلاقًا من التمييز بين الخطأ الشخصي للموظف والخطأ المرفقى المتعلق بالمستشفى فإنّه تقوم المسؤولية الشخصية للموظف في الحالة الأولى، أمّا في الحالة الثانية فستقوم مسؤولية المرفق العمومي، إلاّ أنّه وبناءً على مبدأ الجمع بين المسؤوليتين مُنح الخيار للمضرور بين مقاضاة الموظف عن خطأه الشخصي أمام القضاء العادي أو مقاضاة المستشفى أمام القضاء الإداري دون أن يكون له الحق في رفع الدعويين معًا.

تحقيقًا لمصلحة المضرور يتحمل المستشفى عبء التعويض عن الأضرار اللاحقة بمستعمليه جراء عمل موظفيه التابعين له أثناء القيام بالوظيفة وفقًا لأحكام علاقة المتبوع بتابعيه [2] الذي هو الهدف الأساسي لتطبيق نظام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.

تطبيقًا لنص لمادة 129 ق.م التي جاءت كما يلي : « **لا يكون الموظفون من الأعوان العموميون مسؤولين شخصيًا عن أفعالهم التي أضرت بالغير إذا قاموا بها تنفذًا لأوامر صدرت إليهم من رئيس متى كانت إطاعة هذه الأوامر واجبة عليهم** » فقد كرس مبدأ إعفاء

[1] - **محمد حسين منصور**، المسؤولية الطبية..، مرجع سابق، ص. 116.

[2] - **فاضلي إدريس**، الوجيز في النظرية العامة للإلتزام: العقد، الإرادة المنفردة، الفعل المستحق للتعويض، الإثراء بلاسبب، قصر الكتاب، الجزائر، 2006-2007، ص. 248.

الموظف من المسؤولية عن أفعاله الضارة إذا كانت منبعثة من تأديته لواجباته المهنية وتنفيذًا للقواعد تنظيمية داخل المؤسسات العمومية ولأوامر وتوجيهات رؤساءه [1].

أصبحت بذلك الإدارة تأخذ على عاتقها عبء التكفل بدفع التعويض للشخص المضرور[2]، وفي ذات الوِجهة أقرّ مجلس الدولة في قرار عنه بتاريخ 19 جويلية 2012 بموجب دعوى رفعها متضرر أمام القضاء الإداري بأنّه: ...لا يمكن للمستشفى التذرع بعدم مسؤوليته...ووَضَعَ على عاتقه تعويض الضرر اللاحق بذوي حقوقها بوفاة الضحية [3].

إذا كان ذلك الضرر مُتعلق بتنظيم وتسيير المستشفى كسوء العمل وقلّة الأدوات أو رداءتها وسوء العناية بالمرضى من حيث تقديم الدواء والطعام والنظافة، فإنّ المستشفى سيتحمل وحده المسؤولية دون أن يكون له الحق في الرجوع على موظفيه [4]، وضمانًا للتعويض تمّ تقرير طريقة فعّالة ومن خلال ضمان تنفيذ الأحكام المالية الصادرة ضد الإدارة من طرف المشرع الجزائري ضمن القانون رقم 91-02 الذي يجعل مهمة تنفيذ الأحكام الصادرة ضد الإدارة من اختصاص أمين الخزينة على مستوى الولاية [5].

أضف إلى ذلك المادة 167 من الأمر المتعلق بالتأمينات نصت على إلزامية تأمين مؤسسات الصحة العمومية، وبالتالي حصول المتضرر على التعويض ليس من المستشفى مباشرة خاصة وإنما من شركة التأمين باعتبارها ضامنة له من الخزينة العمومية[6].

---

[1] - **بن الصغير مراد**، «مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن أخطاء أطباء المستشفيات العمومية »، مرجع سابق، ص ص. 101-102.

[2]- **DEBBASCH (Charles)**, Institutions et droit administratif : l'action et le contrôle de l'administration, P.U.F, Paris, 1992, pp. 250-251.

[3] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 528، مؤرخ في 19 جويلية 2012، قضية (المؤسسة العمومية الاستشفائية مستشفى قصر الشلالة) ضد (ذوي الحقوق ر.م) **(قرار غير منشور) (ملحق رقم 10).**

[4] - **سي يوسف كجار زاهية حورية**، « الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية »، مرجع سابق، ص ص. 22-23.

[5] -راجع المادة 5 وما يليها من **قانون 91 - 02**، مؤرخ في 08 يناير 1991، يتضمن القواعد الخاصة المطبقة على بعض أحكام القضاء، ج. ر عدد 2، صادرة بتاريخ 09 يناير 1991.

[6]- **مجلس قضاء بجاية**، الغرفة الإدارية، قرار رقم الفهرس 78-98، مؤرخ في 17 فيفري 1998، قضية ("أ.ل" في حقه وحق أولاده القصر) ضد (مدير القطاع الصحي خراطة) (قرار غير منشور) الذي جاء في منطوقه: **" ... إلزام المدّعى عليه**

2. دعوى الرجوع

إن قيام الشخص المتضرر بمقاضاة إدارة المستشفى وحصوله على التعويض أين يقوم هذا الأخير بالحلول محل الموظّف لأجل منح التعويض، ونظرًا لكون المتضرر يفضل رفع الدعوى ضد الإدارة فإنّه تكون دعوى الرجوع المرفوعة من جهة الإدارة على الموظف هي الأكثر استعمالاً [1].

يكون للمستشفى حق الرّجوع على موظفيه بكامل التعويض الذي دفعه للمضرور ولا يكون ذلك إلاّ إذا كان الفعل الضار منفصلاً عن هذا المرفق، إذ لا يحق له بهذا الرجوع إذا كان متصلاً اتصالاً مباشرًا به [2] فيتمّ الرّجوع على الطبيب المرتكب للخطأ إن كان شخصيًا [3]، مع العلم أن الإدارة غير ملزمة بإتباع هذا الطريق لاسترداد ما دفعته من مبالغ كون أنّه بإمكانها اللجوء إلى طريق التنفيذ الإداري المباشر عن طريق الخصم من الأجور [4]، فيقصد إذًا بدعوى الرجوع على العوّن تلك التي يباشرها المستشفى العمومي على موظفيه الغير ملزمة له بممارستها [5].

كان الاجتهاد الإداري في بادئ الأمر لا يقرّ للموظف بحق الرجوع على المستشفى عندما يتمّ متابعته عن الضرر الناتج بسبب أعمالٍ كُلِّف بها من طرف الإدارة، إلاّ هذا الوضع

تحت ضمان الشركة الجزائرية للتأمينات..بدفعه للمدعي 10000000 دج عن وفاة زوجته ماديا ومعنويا ولكل واحد من الأولاد.مبلغ 50000 دج كتعويض عن وفاة أمهم ماديا ومعنويا..." (قرار غير منشور).

[1] - **BOISSARD (Sophie),**« Faute personnelle et faute de service : le partage de responsabilités entre l'Etat français et ces gents pour la déportation des juifs sous l'occupation », **R.F.D.A**, N°3, Dalloz, France, 2002, pp. 584-585.

[2] - **فريجة حسين**، « مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها »، مرجع سابق، ص. 49.

- **سي يوسف كجار زاهية حورية**، « الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية »، مرجع سابق، ص. 22.

[3] - تنص المادة 137 من **الأمر 75 – 58**، مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، مرجع سابق، على ما يلي: **" للمتبوع حق الرجوع على تابعه في حالة ارتكابه خطأ جسيما ".**

[4] - **محمد حسين منصور**، المسؤولية الطبية..، مرجع سابق، ص. 119.

[5] - **عزري الزين وبن عبد الله عادل**، « تسهيل شروط انعقاد المسؤولية و تعويض ضحايا النشاط العام الاستشفائي »، مرجع سابق، ص. 119.

وإن استمر الأخذ به لمدة طويلة لم يلبث وأن تمّ نقضه وبالتالي إقرار مبدأ إمكانية الرجوع نهائيًا [1]، إذ أنّ القول بمبدأ عدم إمكانية رجوع الموظف على الإدارة قد يُمثّل إجحافًا في حق هذا الموظف ومن ثمّ القضاء على روح الطمأنينة والاستقرار لدى الموظفين داخل المستشفى.

المطلب الثاني

انتفاء مسؤولية المستشفى العمومي وطرق الطعن في الحكم الفاصل في الدعوى

لا يمكن اعتبار المستشفى العمومي مسؤولاً – سواءً كانت المسؤولية مبنية على أساس الخطأ أو دون خطأ– إلاّ بتحقق تلك العلاقة القائمة بين الضرر والفعل الضّار المرتبطة بالمستشفى[2]، وإذا تخلف ذلك فلا مجال للحديث عن مسؤوليته وذلك من خلال تحقق إحدى الأسباب المنفية لها **(فرع أوّل)**، ليكون القرار الصادر عن الجهة القضائية الإدارية عند الفصل في دعوى التعويض – مهما كان منطوقه – محل للمراجعة مجددًا بإقرار المشرع لصاحب المصلحة حق الطعن فيه أمام الجهة القضائية المختصة **(فرع ثاني)**.

الفرع الأول

حالات انتفاء المسؤولية الإدارية المستشفى العمومي

قد تتدّخل مجموعة من العوامل عند قيام المستشفى العمومي بخدماته أين تتسبب في وقوع أضرار بمستعمليه ومن ثمّ استبعاد المسؤولية عن هذا المرفق، ويكون ذلك بوقوع السبب الأجنبي **(أوّلاً)** أو تدخل الشخص المضرور **(ثانيًا)**، كما قد يتحقق بتدخل شخص أجنبي عن المريض والمستشفى **(ثالثًا)**.

---

[1] - **عميري فريدة**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 154.

[2] - **محمد صالح بن عيسى**، « الدعوى المتعلقة بمسؤولية الإدارة أمام المحكمة الإدارية »، **أعمال ملتقى حول إصلاح القضاء الإداري**، تونس، يومي 27 إلى 29 نوفمبر 1996، ص. 154.

أولا: السّبب الأجنبي

أخذ المشرع الجزائري بفكرة السّبب الأجنبي في نص المادة 127 من القانون المدني التي جاءت كما يلي: « **إذا اثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب لا يد له فيه كحادث مفاجئ أو قوة قاهرة...**» [1].

يدخل ضمن ما يسمى بالسبب الأجنبي – من خلال كونه حادث خارجي – كلّ ما لا يمتّ بصلة بنشاط المستشفى من حادث مفاجئ وقوة قاهرة [2]، فهما تعبيران مختلفان يدُّلان على معنى واحد يتمثل في الأمر غير المتوقع حصوله ويُجبِر الشخص نحو الإخلال بالالتزام [3]، كما يؤديان إلى نفس النتائج القانونية من حيث دفع المسؤولية عن المدّعى عليه [4].

يميّز بعض الفقه بينهما من حيث أنّ القوة القاهرة هي حادث خارجي، بينما الحادث المفاجئ قد يكون داخليًا ويسمى كذلك بالحالة الطارئة [5]، إلاّ أنّه يمثل كلٌّ منهما سبب أجنبيٌّ ناتج عن واقعة لا يمكن دفعها، أو تلك الواقعة التي يتعذر على الفرد دفعها أو منع أثرها والتي لا تكون متوقعة بالعادة[6].

فتظهر الأعمال المصنفة ضمن الأسباب الأجنبية عن المستشفى العمومي وبالتالي استبعاد مسؤوليته بحدوثها في كلّ من: الأحداث المادية والكوارث الطبيعية والأزمات الاقتصادية بحيث يترتب عنها نتائج سلبية، كندرة الأدوية أو تعطل الأجهزة خاصة تلك المستعملة في قاعات الجراحة، ووفاة المريض بسكتة قلبية بسبب وقوع زلزال مثلاً.

---

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

[2] - **المنجي محمد**، دعوى التعويض: عن المسؤولية العقدية والتقصيرية والشيئية، مراحل الدعوى من تحرير الصحيفة إلى الطعن بالنقض، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2003، ص. 421.

[3] - يختلف الظرف الطارئ عن القوة القاهرة في أن الظرف الطارئ يكون سبب الضرر فيه مجهولا لكنه لا ينفصل عن الإدارة ولا يعفيها من المسؤولية إلاّ في نظام المسؤولية على أساس الخطأ، أما القوة القاهرة فهي سبب خارجي عن الإدارة يعفيها من مسؤوليتها.

[4] - **الذنون حسن علي**، المبسوط في شرح القانون المدني: الخطأ، مرجع سابق، ص. 57.

[5] - **لعشب محفوظ**، المسؤولية في القانون الإداري، مرجع سابق، ص. 49.

[6] - **BIN (Fabrice)**, Droit administratif, Ellipses, Paris, 2010, p. 230.

أمّا مسألة تقدير وجود أو عدم وجود المفاجأة من اختصاص القاضي الذي تكون له السلطة التقديرية في ذلك، ومن أمثلة الحادث الفجائي حساسية المريض للدواء المقدّم رغم أنّه مألوف الاستعمال، غير أنّه لأجل اعتبار حادث معين سبب أجنبي لابد من توفر مجموعة من الشروط:

- أن يكون الحادث منفصلاً عن الإدارة.
- أن يكون غير متوقع الحدوث.
- كما يشترط أن يستحيل دفع هذا الحادث أو التحرّز منه [1].

يشترط إذًا لاعتبار عمل معين حادثًا مفاجئًا أو قوة قاهرة أن يكون من المستحيل توقعه، وأن لاّ يكون هناك صلة بين وقوعه وعمل المستشفى العمومي، وأن يكون من المستحيل منع ما ينشأ عنه من ضرر[2]، غير أنّه قد لا يترتب عنه إعفاء هذا المرفق كليًا من المسؤولية إلاّ إذا كانت هو وحده مصدر الضرر، فتدخل عمل إدارة المستشفى أو عمل موظّفيه في ذلك يؤدي إلى الإعفاء جزئيًا [3].

وقد أصدر مجلس الدولة الجزائري قرارًا استبعد مسؤولية مستشفى عن وفاة مريض أدخل إليه لأجل الحصول على العلاج لمرضٍ قد أصابه وقد جاء في إحدى حيثياته بأنّ هذا المرفق قدم كل ما يلزم لعلاج مريضه وسبب الوفاة كان لا علاقة له بالإدارة ولا بالموظفين العاملين في إطاره [4].

وفي قرارٍ آخر تتلخص وقائعه في ما يلي:" **إثر تعرض (ك.م) لحادث مرور أصيب بأضرار خطيرة نقل إلى المستشفى أين تلقى كل ما يلزم لإنقاذ حياته، وعند خروجه منه كان**

---

[1] - **COUZINET (Jean-François)**, « Cas de force majeure et cas fortuit : cause d'exonération de la responsabilité administrative », Revue du droit public et de la science politique en France et à l'étranger, N°5, **L.G.D.J**, Paris, 1993, pp. 1396-1401.

[2] - **جابر جاد ناصر**، مسؤولية الدولة عن أعمالها غير التعاقدية: قضاء التعويض، مرجع سابق، ص. 303.

[3] - **قنوفي وسيلة**، المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مرجع سابق، ص. 198.

[4] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 50456، مؤرخ في 25 فيفري 2010، قضية (ورثة ك.م) ضد (مستشفى سور الغزلان)، **مجلة مجلس الدولة**، العدد العاشر، الجزائر، 2012، ص ص. 115-117.

ليس بمقدوره المشيّ ولا الكلام، فأقام دعوى أمام القضاء الإداري مطالبا التعويض عن هذه الأضرار، فثبت عدم وجود العلاقة السببية بين تلك الأضرار والعمل الطبي المجرى عليه بناء على الخبرات المنجزة التي أثبتت أن أصابته وتفاقمها وتطورها كانت نتيجة حادث المرور الخطير خاصة وأنّ الأطباء قد بذلوا العناية الكافية، فقضي برفض دعواه لعدم التأسيس"[1].

أيّد في قرارٍ آخر قرار قضى برفض الدعوى الرامية الى تعويض ذوي الحقوق على أساس أن النزيف الدموي الذي أصاب الضحية سببه إصابتها **بفقر الدّم** وأنّها كانت محلّ عناية ووضعت حملها بطريقة طبيعية وأنّ النزيف لم يحدث إلاّ بعد وضعها في السرير، ولعدم وجود ما يثبت الخطأ الطبي والخطأ المرفقي وعلاقته بوفاة الضحية تمّ استبعاد المسؤولية عن المستشفى[2].

في قضية أخرى، فُصل فيها كذلك باستبعاد المسؤولية عن مستشفى قام بتلقيح طفل ضد مرض الكساح بمصل كان خالٍ من أيّ خطر إلاّ أنّه وفي حالات نادرة مقدرة عالميًا بواحد لكلّ مائة ألف إلى مليون التطعيم يتسبب في آثار جانبية تؤدي إلى الشلل، وقد تمّ تسبيبه ذات القرار كما يلي " .. **أنّ الأضرار التي أُلحقت بالولد من خلال إصابته بالشلل على اثر تطعيمه بهذا الملقح لا علاقة له بهذا العمل بل يعود لسبب خارجي عن المرفق.."** [3].

ثانيا: تدخل الشخص المضرور

يقصد به فعل المريض وخطئه، أين يكون المصاب مباشرة بذات الحادث هو المسبب للضّرر والذي يكون في أغلب الحالات هو المدّعي نفسه، فيتسبب في إحداث الضرر الذي أُلحق به سواءً بإهماله أو عدم الحيطة واتخاذ كافة التدابير الوقائية مقارنة بمبدأ الرجل

---

[1] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 41، مؤرخ في 28 جانفي 2010، قضية (المركز الاستشفائي الجامعي بالدويرة) ضد (ك.م) **(قرار غير منشور).**

[2] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 323، مؤرخ في 25 فيفري 2009، قضية (ح.ك) ضد (مدير مستشفى محمد بوضياف ومديرية الصحة والسكان واصلاح المستشفيات – غليزان -) بحضور (الشركة الجزائرية للتأمين، وكالة غليزان) **(قرار غير منشور).**

[3] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 27582، مؤرخ في 24 جانفي 2007، قضية (ب ر) ضد (القطاع الصحي التبسة ومن معه)، **نشرة القضاة**، العدد ثلاثة وستون، الجزائر، 2008، ص ص 403-407..

الحريص[1]، فيتحمّل وحده تبعة هذا الضّرر دون أن يثور أيّ خلاف حول ذلك بين الفقهاء[2].

فيأخذ خطأ المضرور نفس حكم السبب الأجنبي من حيث كون المضرور هو نفسه المسبب للضرر ولا علاقة للإدارة فيه [3]، كأن يُقدم المريض على الانتحار أو الهروب من المستشفى رغم العناية المبذولة من جهة المستشفى لتفادي ذلك، ففي هذه الحالة تَنتفي مسؤولية هذا الأخير بإثبات عدم وجود علاقة بين عمل المستشفى والضرر كذلك حالة تناول المريض لأشياء منعه الطبيب من تناولها بصفة صريحة وقاطعة فتتسبب في وفاته بشرط أن يكون بكامل قواه العقلية [4].

تُصنّف ضمن أخطاء المتضرر وبقيامها استبعاد مسؤولية المستشفى، قيامه بالكذب على الطبيب المعالج عن حالته المرضية [5]، كأن يصرح أنّه لم يتعرض لأيّ علاج وأنّه لا يأخذ أدوية مما يضلّل عمل الطبيب ويوقعه في أخطاء قد تضرّ بصحته وحتى بحياته، كذلك تصرفات المريض الخاطئة التي لم يكن في وسع الطبيب دفعها[6]، غير أنّه لا يمكن اعتبار خطأ المضرور معفيًا لمسؤولية المستشفى العمومي إلاّ بتحقق مجموعة من الشروط نذكر منها:

---

[1] - **COLIN (Frédéric)**, « La faute d'imprudence de la victime en droit administratif » **R.R.J.D.P**, N° 126, faculté de droit et de science politique d'Aix-Marseille, France, 2009 pp .443-447.

[2] - **جابر جاد ناصر**، مسؤولية الدولة عن أعمالها غير التعاقدية: قضاء التعويض، مرجع سابق، ص. 301.

[3] - **فارة سماح**، سلطات القاضي الإداري في تقدير التعويض في دعاوي المسؤولية الادارية، **أعمال ملتقى وطني حول سلطات القاضي الإداري في المنازعة الإدارية**، مرجع سابق، ص. 15.

[4] - **فريحة كمال**، المسؤولية المدنية للطبيب، مرجع سابق، ص ص. 303-305.

[5] - **طهري حسين**، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، مرجع سابق، ص. 51.

[6] - **عيسوس فريد**، الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية: دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص. 164.

1.**ألاّ يكون خطأ المضرور راجعًا إلى فعل المستشفى العمومي**

يجب أن ألاّ تكون هناك أيّة صلة بين خطأ المضرور وعمل المستشفى، كأن لا يقع بتحريض منه مثلاً تناول المريض علاجًا بطريقة غير صحيحة بناءً على توصية خاطئة من طبيب موظف تابع للمستشفى.

2.**يجب أيضا أن يكون فعل المتضرر هو الذي سبّب الضرر**

خاصة إذا كان السبب الوحيد في إحداث الضّرر فيعفى المستشفى كليًا من المسؤولية، أمّا إذا كان موازيًا لخطأ المستشفى سيكون الإعفاء منها جزئيًا[1].

3.**يجب أن يكون فعل الضحية غير مُمكن توقعه وغير مُستطاع دفعه** [2].

قيام المساهمة الإيجابية للضحية في إحداث الضرر من شأنها هدم رابطة السببية وبالتالي إعفاء المستشفى من المسؤولية [3]، كذلك الوضع بالنسبة للضرر المتعلق بفوات فرصة الحياة أو الشفاء أو في تحسن حالته بتفاقم المرض، كأن يرفض المريض المتضرر لأسباب دينية أن ينقل إليه الدّم مما يؤدي إلى وفاته بعد مرور أيام من ذلك وإن كانت فرصة النجاة من الموت ليست مؤكّدة بنقل الدّم إليه، فرفض الشخص المضرور الاستفادة من نقل الدّم قد ساهم بالضرورة في حرمانه من فرصة الحياة.

تكريسًا لذلك فصل مجلس الدولة الجزائري في إحدى قراراته بإعفاء مستشفى من مسؤولية عدم نجاح العملية الجراحية بسبب تأخر المريض في الانتقال إلى المستشفى لأجل الحصول على العلاج خاصة وأنّ طبيعة المرض الذي أصابه يستدعي التدخل الجراحي على وجه السرعة [4].

---

[1] - **محمد حسين منصور**، إثبات الخطأ في المجال الطبي، مرجع سابق، ص. 120.

[2] - **قنوفي وسيلة**، المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مرجع سابق، ص. 196.

[3] - المرجع نفسه، ص ص. 195 - 196.

[4] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 75، مؤرخ في 28 جانفي 2010، قضية (ق.ع) ضد (مدير المستشفى الجامعي مصطفى باشا) **(قرار غير منشور).**

ثالثا: خطأ الغير

يُقصد بالغير ذلك الشخص الأجنبي عن المدّعي والمدّعى عليه كما يستبعد السبب الأجنبي كذلك، فهو بذلك شخص ثالث سواء كان عامًا أو خاصًا أيا كانت صفته [1]، يُصنّف ضمن هذا الغير بالنسبة للمستشفى إذًا كل شخصٍ غير المريض والمستخدمين التّابعين له، وإذا تسبب غير بذلك الضرر اللاحق بالمريض فلا مسؤولية للمستشفى سواء عُرف هذا الشخص أو لم يُعرف، أدخل في الخصام أو لم يدخل غير أنّه إذا اجتمع خطأ الغير مع خطأ المستشفى في إحداث الضرر فتبعته تكون عليهما معًا فيكونان مسؤولان بالتضامن[2].

أقرّ المشرع الجزائري بهذا في المادة 126 من ق.م التي جاءت كما يلي: « **إذا تعدّد المسؤولين عن فعل ضار كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر وتكون المسؤولية فيما بينهم بالتساوي إلا إذا عين القاضي نصيب كل منهم في الالتزام بالتعويض**»[3].

قد يؤدي فعل الغيّر إلى إحداث الضرر كاملاً فيكون هو المتسبب الوحيد للضرر فتعفى الإدارة كليًا من المسؤولية ولا ينسب إحداث الضرر إليها، أمّا إذا أدى إلى إحداث الضرر جزئيًا من خلال الاشتراك بخطئه مع خطأ المستشفى في إحداثه في هذه الحالة يتحمّل كل طرف تعويض جزء من الضرر بما يتناسب والقدر الذي شارك به في وقوعه [4].

يتعدّد الغير في هذا المجال، كأن يكون السّبب في تحقق الضرر الصيدلي الذي يقوم بإعطاء المريض دواءً غير الذي تمّ وصفه من طرف الطبيب التابع للمستشفى العمومي، كذلك في حالة تقديم طبيب الأشعة في القطاع الخاص لصور أشعة شخص آخر غير المريض المُتّصل بذلك المستشفى المتابع قضائيًا، الأمر الذي قد يُضَلّل الطبيب التّابع

---

[1]- **CROUATIER-DURAND (Florence),** « Du patrimoine responsable au regard de l'évolution de la responsabilité administrative : imputabilité et imputation du dommage », **R.R.J.D.P**, N° 104 ème, Presses universitaires d'aix-Marseille, France, 2004, p. 1916.

[2] - **فطناسي عبد الرحمن**، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية من نشاطها الطبي في الجزائر، مرجع سابق، ص. 96.

[3] - **أمر رقم 75 - 58**، المتضمن القانون المدني، المرجع السابق.

[4] - **عبد العزيز عبد المنعم خليفة**، مسؤولية الإدارة عن تصرفاتها القانونية: القرارات والعقود الإدارية في الفقه وقضاء مجلس الدولة، مرجع سابق، ص ص. 226-227.

للمستشفى عند تقديمه العلاج، وفي حالة ارتباط المريض بمستشفيات أخرى قصد العلاج مما يجعل إثبات تسبب أحدها للضرر غير ممكنًا مما يؤدي إلى نفي المسؤولية على هذا المستشفى [1].

الفرع الثاني

طرق الطعن في الحكم الفاصل في الدعوى

قد تشوب الأحكام والقرارات الصادرة عن الجهات القضائية عيب من العيوب، لذلك يحق لصاحب المصلحة – الخصوم نفسهم أو غير – أن يطعن فيها قصد إعادة النظر في منطوقها، وقد نظّم المشرع الجزائري طرق الطعن في الأحكام والقرارات القضائية الإدارية عامة والتي تطبق كذلك على تلك الصادرة عند الفصل في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي من خلال النص عليها في ق.إ.م.إ والمقسمة إلى طرق طعن عادية (**أوّلاً**) وأخرى غير عادية (**ثانيًا**).

أولا: طرق الطعن العادية

تخضع الأحكام والقرارات الصادرة عن القضاء بصدد النظر في دعاوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومى لطرق الطعن العادية والتي تضمنتها المواد من 949 إلى 955 من ق.إ.م.إ والمتمثلة على سبيل الحصر في المعارضة (**1**) والاستئناف (**2**)، فيُعتبران إجراءان مشتركان في كل المنازعات القضائية بما فيها تلك التي تقوم في إطار المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.

1. الطعن بالمعارضة

تعتبر المعارضة طريق طعن عادي ضدّ الحكم أو القرار الغيابي، فيلجأ المتقاضي أمام الجهة التي أصدرت ذات الحكم ملتمسًا إعادة النظر فيه [2] عملاً بالمادة 953 من ق.إ.م.إ.

---

[1] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 674، مؤرخ في 29 سبتمبر 2011، قضية (ج.خ) ضد (المؤسسة الإستشفائية بالقل) **(قرار غير منشور).**

[2] - **ديب عبد السلام**، قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد: ترجمة للمحاكمة العادلة، ط2، موفم للنشر، الجزائر، 2011، ص. 436.

- راجع أيضا: **صاش جازية**، قواعد الاختصاص القضائي بالدعوى الإدارية في النظام القضائي الجزائري، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير، فرع الإدارة والمالية العامة، معهد الحقوق والعلوم الإدارية ، جامعة الجزائر، 1993-1994، ص. 212.

غير أنّه يلاحظ في الدعوى الإدارية بحكم لاتسام إجراءاتها بالطابع الكتابي والتحقيقي أنّ الأحكام والقرارات نادرًا ما تصدر غيابيًا، خاصة أنّ القاضي المقرّر هو من يتولى إعلان الدعوى للمدّعى عليه فلا تقبل المعارضة إلاّ بتحقق مجموعة الشروط التالية:

- أن تكون من طرف المدّعى عليه في الخصومة الذي لم يُبلّغ بعريضة الدعوى، أمّا إذا بُلّغ فسوف يسقط حقه في الطعن بالمعارضة رغم غيابه فذات الحكم حضوريًا في مواجهته.
- أن ترفع المعارضة أمام نفس الجهة القضائية الفاصلة في الموضوع خلال شهر واحد من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم أو القرار الغيابي عملاً بنص المادة 954 ق.إ.م.إ [1].
- يقدم الطعن بالمعارضة بموجب عريضة ووفقًا للإجراءات المتبعة في رفع الدعوى أمام الجهات القضائية الإدارية المصدرة للقرار الغيابي فيكون لها أثر موقف للتنفيذ، تطبيقا للمادة 955 ق.إ.م.إ والتي جاءت كما يلي : « **للمعارضة أثر موقف للتنفيذ، ما لم يؤمر بخلاف ذلك**» ويفهم من ذلك ما لم يتم اتّخاذ أمر بالتنفيذ من الجهة القضائية المعنية[2].

2. الطعن بالاستئناف

نظّم المشرع الجزائري الاستئناف كوسيلة قضائية من خلاله للمحكوم عليه أو المحكوم له إعادة طرح النزاع من جديد أمام درجة أعلى للتقاضي (مجلس الدولة) نسبة لتلك التي أصدرت الحكم محل الطعن، بغرض إلغاء الحكم المطعون فيه بالاستئناف واستبداله بحكم جديد أو تعديله[3]، فهو طريق طعن عادي يجسد مبدأ التقاضي على درجتين واستدراك المتقاضين لما فاتهم أمام المحكمة الإدارية وضمان لحسن سير العدالة [4] وفقا لمضمون المواد من 949 إلى 952 من ق.إ.م.إ.

---

[1] - تنص المادة 954، **قانون رقم 08-09**، مؤرخ في 25 فبراير 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المرجع السابق على مايلي : « **ترفع المعارضة خلال أجل شهر واحد (1) من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم أو القرار الغيابي** ».

[2] - **بوحميدة عطاء الله** ، الوجيز في القضاء الإداري: تنظيم، عمل واختصاص، مرجع سابق، ص. 109.

[3] - **صاش جازية**، قواعد الاختصاص القضائي بالدعوى الإدارية في النظام القضائي الجزائري، مرجع سابق، ص. 213.

[4] - **ديب عبد السلام**، قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد: ترجمة للمحاكمة العادلة، مرجع سابق، ص. 230-232.

يخوّل هذا الإجراء لأطراف الدعوى أمام المحكمة الإدارية باعتبارها قاعدة هرم القضاء الإداري فرصة ثانية بعرض النزاع أمام جهة الاستئناف، الذي يكون ضد الحكم أو الأمر الصادر عن المحكمة الإدارية شريطة توفر المصلحة [1]، غير أنّه لا يقبل الطعن بالاستئناف أمام مجلس الدولة إلاّ بتحقق الشروط التالية:

1. **أن يكون الحكم محل الاستئناف فاصلاً في الموضوع**

لا يجوز استئناف الحكم التمهيدي كالذي قضى بتعيين خبير طبي أو إجراء تحقيق إلاّ مع الحكم الفاصل في الموضوع تطبيقًا لما نصت عليه المادة 952 ق.إ.م.إ.

2. **أن يرفع الطعن بالاستئناف في الأجل المحدّد قانونًا**

يكون ذلك خلال شهرين بالنسبة للأحكام، و15 يومًا بالنسبة للأوامر الاستعجالية وذلك من يوم التبليغ الرسمي لذات الحكم أو الأمر عملاً بنص المادة 950 ق.إ.م.إ.

3. **جواز تقديم استئناف فرعي:** يكون ذلك في حالة سقوط الحق في رفع الاستئناف الأصلي، إلاّ أنّه لا يُقبل الاستئناف الفرعي إذا كان الاستئناف الأصلي غير مقبولاً، والتنازل على الاستئناف الأصلي يؤدي إلى عدم قبول الاستئناف الفرعي إذا وقع بعد التنازل، عملاً بالمادة 951 من ق.إ.م.إ.

4. **يستوجب تقديم الاستئناف وفقًا للإجراءات المقرّرة لصحة الدعوى سواءً تعلق بالإطراف أو الطلبات المقدمة، وأن يكون على نفس الأطراف الموجودين في القرار محل الاستئناف**[2].

ثانيا : طرق الطعن غير العادية

نصّ المشرع الجزائري على طرق الطعن غير العادية ضمن المواد من 956 إلى 969 ق.إ.م.إ، المتمثلة في الطعن بالنقض **(1)**، واعتراض الغير الخارج عن الخصومة **(2)**،

[1] - **ديب عبد السلام**، قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد: ترجمة للمحاكمة العادلة، مرجع سابق، ص. 233.

[2] - مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 609، مؤرخ في 27 ماي 2010، قضية (ب.ج) ضد (المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالدويرة) **(قرار غير منشور).**

إضافة إلى دعوى تصحيح الأخطاء المادية ودعوى التفسير **(3)**، والتماس إعادة النظر **(4)** والمطبقة على جميع الدعاوى الادارية بما فيها دعاوى المسؤولية الادارية للمستشفيات العمومية.

1. الطعن بالنقض

يتمّ الطعن بالنقض بناء على الدعوى يلتمس فيها أمام مجلس الدولة إثبات أنّ حكمًا إداريًا قد أصدر على خلاف القانون، ويرتبط ارتباطًا وثيقًا بالاستئناف فيما يخص أحكام الجهات القضائية الإدارية، فالقرارات غير القابلة للطعن بالاستئناف قد تخضع للطعن بالنقض[1] ويؤول اختصاص الفصل في الطعن بالنقض في المسائل الإدارية عامةً إلى مجلس الدولة باعتباره قمة هرم القضاء الإداري في الجزائر[2].

نصت المادة 956 من ق.إ.م.إ على آجال الطعن والمحدّد بشهرين يسريان من تاريخ التبليغ الرسمي للقرار محل الطعن ما لم ينص القانون على خلاف ذلك، أمّا عن أوجه النقض فقد أحالتنا المادة 959 من ق.إ.م.إ إلى نص المادة 358 من نفس القانون، أين تتبين معالم اختلاط القانون العادي والإداري في الجزائر وبالتالي القضاء كذلك[3].

غير أنّه بالرجوع إلى نص المادة 800 ق.إ.م.إ نجد أنّ المحكمة الإدارية تفصل بحكم ابتدائي، وعلى هذا الأساس وبما أن الطعن بالنقض الذي يكون في الأحكام النهائية فلا يتصور أن يقام ضد هذا الأخيرة وإذا تمّ ذلك فيكون مخالفًا للقانون، كون أنّ هذا الإجراء لا يتم إلاّ على الأحكام النهائية والمحاكم الإدارية كمبدأ عام تفصل في الدعاوى بحكم ابتدائي قابل للاستئناف[4].

---

[1] - **بطينة مليكة**، الاختصاص القضائي لمجلس الدولة في النظام القضائي الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم الإقتصادية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2003 - 2004، ص. 111.

[2] - تطبيقًا لنص **المادة 11 من القانون العضوي رقم 11 – 13**، مؤرخ في 26 يوليو 2011، مرجع سابق، التي جاءت كما يلي:
« يختص مجلس الدولة بالنظر في الطعون بالنقض في الأحكام الصادرة في آخر درجة عن الجهات القضائية الإدارية.. ».

[3] - **صدوق عمر**، تطور التنظيم القضائي الإداري في الجزائر، مرجع سابق، ص ص. 46-48.

[4] - **خلوفي رشيد**، قانون المنازعات الإدارية: الدعاوى وطرق الطعن الإدارية، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011، ص ص. 223-228.

كذلك بالنسبة لقرارات مجلس الدولة وإن كانت قراراته نهائية فلا يعقل أن يتمّ الطعن فيها بالنقض، إذ من البديهي ألاّ يتمّ الطعن أمام نفس الجهة المصدرة للقرار، وإن كان ذلك ممكنًا بالنسبة للمعارضة [1]، وفي هذا الإطار أكّد مجلس الدولة على عدم جواز نقض قراراته في قراره الصادر بتاريخ في 19 جويلية 2012 وهو ما يتبن من الحيثيات التالية:

«..**حيث في الواقع أنّ مجلس الدولة، هو الجهة العليا للقضاء الإداري وبصفة رئيسية جهة الاستئناف، الوحيدة المقوّمة لأعمال جميع المحاكم الإدارية، يفصل في الاستئناف المعروض عليه مع الحرص على ضمان توحيد الاجتهاد القضائي، والسهر على احترام القانون، ومن ثمّ القرارات الصادرة عنه تكتسي طابع نهائي مطلق، لا يجوز الطعن فيها إلا عن طريق التماس إعادة النظر أو تصحيح الخطأ المادي.**

حيث يستنتج مما سبق، أن الطعن الحالي سجل خرقا للقوانين السارية في مجال ممارسة إجراء النقض، أمام مجلس الدولة ولذا يتعين التصريح بعدم قبوله...» [2].

لهذا، يتبيّن القصور الذي تعرفه المنازعة الإدارية في الجزائر الذي تثيره طبيعة النظام القضائي في المادة الإدارية المختلف عن هيكل القضاء العادي، فأوصاف واختصاصات المحكمة العليا كجهة نقض لا تنطبق على مجلس الدولة مما يجعل جانب من الأحكام الإجرائية ومنها مسألة " **النقض** " غير واردة في هذا الإطار.

2. اعتراض الغير الخارج عن الخصومة

يعتبر اعتراض الغير الخارج عن الخصومة طعنًا مضمونًا لكل شخص لم يتمّ استدعاؤه في دعوى المسؤولية أمام الجهة القضائية، مستهدفًا مراجعة أو إلغاء الحكم أو القرار الذي فصل في أصل النزاع [3] وقد نصت عليه المواد من 960 إلى 962 من ق.إ.م.إ.

---

[1] - **بعلي محمد الصغير**، القضاء الإداري : مجلس الولة، مرجع سابق، ص ص. 165-166.

[2] - مجلس الدولة، الغرفة الخامسة، قرار رقم 072652، مؤرخ في 19 جويلية 2012، قضية "م.ع" ضد بلدية" بئر مراد رايس"، يتعلق بعدم جواز نقض قرارات مجلس الدولة، **مجلة مجلس الدولة**، العدد العاشر، 2012، ص ص. 170-173.

[3] - **بوحميدة عطاء الله**، الوجيز في القضاء الإداري: تنظيم، عمل واختصاص، مرجع سابق، ص. 110.

أحالتنا المادة 961 من ق.إ.م.إ إلى القواعد المطبقة في المواد المدنية بنصها كما يلي : « **تطبق الأحكام المتعلقة باعتراض الغير الخارج عن الخصومة المنصوص عليها في المواد من 381 إلى 389 من هذا القانون، أمام الجهات القضائية الإدارية** »، غير أنّه يشترط لقبول اعتراض الغير الخارج عن الخصومة مجموعة من الشروط والمتمثلة أساسًا فيما يلي:

أ. أن يرفع الاعتراض من قبل الغير

يشترط في رافع الاعتراض أن يكون ذو مصلحة في ذلك، أيّ فيما قضى به الحكم أو القرار موضوع الطعن من خلال المساس بحقوقه [1].

ب. أن يرفع الاعتراض في أجل شهرين

يكون ذلك من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم أو القرار أو الأمر إلى الغير ويجب أن يشار إليه في القرار، غيرّ أنّ آجال اعتراض الغير يبقى ساريًا لمدة 15 سنة (خمسة عشر) من تاريخ صدوره ما لم ينص القانون على خلاف ذلك عملاً بنص المادة 384 من ق.إ.م.إ.

ج. أن يرفع الاعتراض أمام الجهة القضائية المصدرة للحكم أو القرار المطعون فيه، ووفقًا لأشكال رفع الدعوى.

د. أن ترفق العريضة بوصل يثبت إيداع مبلغ لدى أمانة الضبط، يساوي الحدّ الأقصى من الغرامة المنصوص عليها في المادة 388 من نفس القانون والمقدرة بـ 20.000 دج، تكريسًا لما جاء في المادة 385 من ق.إ.م.إ.

هـ. ضرورة استدعاء جميع أطراف الخصومة في حالة اتخاذ حكم أو قرار أو أمر في موضوع غير قابل للتجزئة.

يجوز لقاضي الاستعجال الأمر بوقف تنفيذ الحكم أو القرار أو الأمر المطعون فيه، ويترتب على قبول الطعن باعتراض الغير الخارج عن الخصومة فصلاً من جديد من حيث الوقائع والقانون كما يجب أن يقتصر القاضي في قضائه على إلغاء أو تعديل المقتضيات

[1]- **خلوفي رشيد**، قانون المنازعات الإدارية: الدعاوى وطرق الطعن، مرجع سابق، ص. 248.

التي أُعتُرض عليها والضّارة به دون أن يسري في مواجهة الخصوم الأصليين، إذ يحتفظ الحكم المطعون فيه باعتباره حائزًا لحجية الشيء المقضي فيه وبكافة آثاره نحوهم حتى فيما يتعلق بمقتضياته المُبطلة باستثناء حالة عدم قابلية الموضوع للتجزئة [1].

إذا تمّ القضاء برفض اعتراض الغير الخارج عن الخصومة، جاز للقاضي الحكم على المعترض بغرامة مالية من عشرة آلاف دينار (10.000 دج) إلى عشرين ألف دينار (20.000 دج) دون الإخلال بالتعويضات المدنية التي قد يطالب بها الخصوم كوقاية من المناورات التعسفية [2]، مع جواز الطعن في الحكم أو القرار أو الأمر الفاصل في اعتراض الغير الخارج عن الخصومة بنفس طرق الطعن المقررة قانونًا عملاً بالمادة 389 ق.إ.م.إ.

3. دعوى تصحيح الأخطاء المادية ودعوى التفسير

نصّ المشرع الجزائري على هذه الطرق للطعن في المواد من 963 إلى 965 من ق.إ.م.إ التي تهدف إلى مراجعة الحكم وليس إعادة النظر في القضية من جديد من أجل تدارك وضع يتّصل بخطأ مادي يشوب الحكم [3] أو تفسيره لمعرفة ما يقصد القاضي منه دون المساس بحجية ما قضى به، فيكتسب قوة الإثبات بين الخصوم والذي لا يقبل أيّ طعن إلاّ بالتزوير، وقد أوردت المادة 286 ق.إ.م.إ الأحكام المتعلقة بتصحيح الأخطاء المادية وإجراءاته في المنازعات الإدارية والتي يمكن تلخيصها كما يلي:

- يجوز تصحيح الخطأ المادي أو الإغفال الذي يشوب الحكم ولو بعد حيازته لقوة الشيء المقضي به.
- يقدّم طلب التصحيح أمام الجهة القضائية المختصة بموجب عريضة من أحد الخصوم أو بعريضة مشتركة، كما يمكن لمحافظ الدولة تقديم هذا الطلب.

---

[1] - **خلوفي رشيد**، قانون المنازعات الإدارية: الدعاوى وطرق الطعن، مرجع سابق، ص. 249.

[2] - **بربارة عبد الرحمن**، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية: قانون رقم 09/08، مرجع سابق، ص. 288.

[3] - راجع في ذلك نص المادة 287 من **قانون رقم 08-09**، المتصمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المرجع السابق.

- يُتم الفصل في طلب التصحيح بعد سماع الخصوم أو بعد صحة تكليفهم بالحضور، ويؤشر بحكم التصحيح على أصل الحكم المصحح والنسخ المستخرجة منه ثم يبلغ إلى الخصوم.
- عندما يصبح الحكم المصحّح حائزًا لقوة الشيء المقضي فيه لا يمكن الطعن بالحكم القاضي بالتصحيح إلاّ عن طريق الطعن بالنقض.
- تضمنت المادة 2/964 من نفس القانون ميعاد رفع هذا الطعن، والذي يكون خلال شهرين من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم أو القرار المشوب بالخطأ.

تقام الدعوى التفسير على الحكم المتضمن عبارات غامضة يصعب من خلالها تنفيذه، فترفع من ذي الصفة والمصلحة أمام الجهة القضائية المختصة لأجل الوصول إلى تفسير وكشف إبهام وارد في حكم أو قرار سابق[1]، فتتدخل الجهة القضائية التي أصدرته مرةً أخرى بغرض تحديد مضمونه وتوضيح مدلوله بشرط أن لا يؤدي التفسير إلى تعديل ما قضى به الحكم من حقوق والتزامات للأطراف [2].

ترفع دعوى التفسير وفقًا لنص المادة 965 من ق.إ.م.إ : « **ترفع دعوى تفسير الأحكام ويفصل فيها وفقا للأشكال والإجراءات المنصوص عليها في المادة 285 من هذا القانون**»، وبالرجوع إلى نص المادة 285 نجد أنّه يشترط لقبول هذه الدعوى أن يقدم طلب تفسير الحكم أو القرار بعريضة من أحد الخصوم أو مشتركة بينهم، وتفصل الجهة القضائية فيها بعد سماع الخصوم أو بعد صحة تكليفهم بالحضور، كما نصت عليه كذلك المادة 9 من القانون 98-01 بالنص : « **يفصل مجلس الدولة ابتدائيّا ونهائيّا في..- الطعون الخاصة بالتفسير..**».

[1] - **عوابدي عمار**، قضاء التفسير في القانون الإداري، دار هومه للطباعة النشر والتوزيع، الجزائر، د.س.ن، ص. 100 ومايليها.

[2] - **سكاكني باية**، دور القاضي الإداري في حماية الحقوق والحريات الأساية، مرجع سابق، ص ص. 62-66.

4.التماس إعادة النظر

يتم الطعن بالتماس إعادة النظر ضد الأوامر والأحكام والقرارات الفاصلة في الموضوع والحائزة لقوة الشيء المقضي به، على أن تكون ضدّ تلك الصادرة عن مجلس الدولة وذلك ممن كان طرفًا فيه حسب ما هو منصوص عليه في المادة 966 ق.إ.م.إ في الحالات التالية:

- إذا بُني الحكم أو القرار أو الأمر على شهادة شهود أو على وثائق اعترف بتزويرها، أو ثَبُت قضائيًا بموجب حكم أو قرار أو أمر حائز لقوة الشيء المقضي به أنّها مزورة.
- إذا اكتشف بعد صدور الحكم أو القرار أو الأمر الحائز لقوة الشيء المقضي به بأن أوراقًا حاسمة في الدعوى كانت محتجزة عمدًا لدى أحد الخصوم.

يتم التماس إعادة النظر في أجل شهرين من تاريخ التبليغ الرسمي للقرار أو من تاريخ اكتشاف التزوير أو استرداد الوثيقة المحتجزة بغير حق من طرف الخصم، وذلك أمام الجهة التي أصدرت الحكم أو القرار المطعون فيه [1].

[1] - راجع في ذلك أحكام المواد من 966 إلى 969، من **قانون رقم 08-09**، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المرجع السابق.

خـــاتمـــة

تعتبر هذه الدراسة محاولةً لتسليط الضوء على ذلك الطريق البديل المقرّر لجبر الأضرار اللاحقة بمستعملي المستشفيات العمومية بعد فشل متابعة موظفيه من خلال كون هذا الأخير في أغلب الحالات معسرًا، ذلك بتكريس نظام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي وإن عرف ذلك تأخرًا مقارنة مع المرافق الأخرى خاصة تلك القائمة دون خطأ.

فتمّ الأخذ بالنّظام المسؤولية الإدارية للمستشفى انطلاقًا من العلاقات الناشئة في إطاره والخدمات التي يقدمها الموظفون التابعين له والتي عرفت تطورًا مستمرًا مسايرة لتطور العلوم، هذه الأخيرة قد تؤثر سلبًا في بعض الحالات على حقوق مستعمليه، ومن ثمّ أصبح بإمكان هذا الأخير الرجوع مباشرةً على المتبوع – المستشفى – عوضًا عن الموظف مطالبًا جبر الضرر الناتج، بقيام كلّ من الفعل الضّار والضّرر والرابطة السببية بينهما سواء على أساس الخطأ أو دون خطأ.

بالنظر لاحتكاك الأفراد المستمر والدّائم بأنشطة المستشفى المتطورة تطور الوسائل المستعملة في العلاج والعلوم، وما قد ينجر عنه من اعتداءات وانحرافات من طرف موظفي هذه الجهاز الإداري، فقد سُطر للمتضرر سبيل لجبرها من خلال بسط الرقابة القضائية على مختلف أعماله، ومن خلالها رفع دعوى المسؤولية الإدارية كأثر مباشر لتكريس هذا النظام أين يتمّ المطالبة بالتعويض أمام القضاء وفقًا للإجراءات المقرّرة قانونًا.

يتم الفصل في ذات الدعوى بحكم أو قرار يُمكّن الشخص المتضرر من التعويض بالطرق المعهودة سواء كان عينيًا أو بالمقابل نسبة للضرر الواقع، إلاّ أنّه في حالة ما إذا تحققت إحدى أسباب انتفاء المسؤولية فإنّه سوف يتم استبعاد المسؤولية عنه.

غير أنّه يبقى التخوّف الدّائم من مقاضاة الدّولة هو المُنتشر والسائد، والواضح من خلال تنازل مستعملي هذا المرفق والمتضررين من نشاطاته عن المطالبة بحقوقهم اعتقادًا منهم بأنّه شخص لا يمكن التغلب عليه أمام القضاء، وأكثر من ذلك طبيعة الإجراءات القضائية المرهقة للأفراد والمؤثرة سلبًا خاصة في جوانبه المادية، فإن تحصلوا على تعويض فقد لا يتناسب والضرر الذي لَحِقَ بهم، كحالة وفاة المريض مثلاً أو بتر أحد أعضائه أو الأم التي تفقد جنينها خاصة إذا

أدّى ذلك إلى حرمانها من الأمومة مستقبلاً، بذلك ففي أغلب الحالات رغم تحقق عناصر المسؤولية الإدارية يبقى الشخص المسؤول – الإدارة – دون متابعة قضائية والأطباء دون عقاب.

كما أنّ صعوبة إثبات الأضرار المرتبطة بجسم الإنسان وعلاقتها بأعمال المستشفى خاصة مع تلك التطورات التي عرفها هذا المجال لتصبح معقّدة ومتطورة تطور أسبابها، واحتكار الأطباء لتلك الأدّلة القائمة ضدهم، وكذا الأخذ بتقارير الخبراء التي تكون في الأغلب غير متناسبة مع الأضرار الناتجة، إضافة إلى عدم تناسب قيمة التعويض والأضرار اللاحقة بالمتضرر، كلها أسباب تنقص من قيمة تطبيق نظام مسؤولية المستشفى العمومي.

والأكثر من ذلك ما يلاحظ قلّه اجتهادات مجلس الدولة في مجال المسؤولية دون خطأ، وإن دلّ ذلك على شيء فإنّه يدلّ على صعوبة أو استحالة الإثبات في هذا الإطار ونقص الوعي لدى المتضررين بإمكانية متابعة المستشفى عن تلك الأضرار القائمة ولو دون خطأ.

كما تثار في هذا المجال مسألة مهمّة من خلال نقص درجة التقاضي الذي يعتبر إجحاف لحق الأفراد المتضررين والثابت في كل المنازعات الإدارية، وما يؤكّد ذلك مسألة الطعن بالنقض في المادة الإدارية عامة والمرتبطة بهذا المجال خاصة، على عكس القضاء العادي الذي يتكون هرمه القضائي على ثلاث هيئات يمكن للمتقاضي المرور بها وفقًا للقانون، وكذلك القضاء الإداري الفرنسي الذي يتكون من المحكمة الإدارية والمحكمة الإدارية الاستئنافية إضافة إلى مجلس الدولة، بذلك يستدعي الوضع إعادة النظر فيما يخص هذا الهرم ضمانًا لحق المتقاضي.

نظرًا لطبيعة الأخطاء والأضرار القائمة في إطار المستشفيات العمومية فقد تمّ من خلالها تكريس نظام المسؤولية الإدارية جبرًا لها، إلاّ أنّه يبقى بالنظر لتلك النقائص القائمة نظام غير فعّال، فأصبح من الضروري المراقبة عن قرب لأعمال المستشفى كوضع لجان على شكل مفتشيات مع الحرص بأنّ تكون ممثلة من طرف المجتمع المدني وكذا الأطباء أين يتمّ تقريب المصلحة الاستشفائية إلى عامة الناس، وتفعيلها من طرف وزارة الصحة لأجل القيام بمراقبة دائمة ومستمرة لهذه المرافق.

كما يستوجب إلزام المستشفيات العمومية بتقديم تقارير دورية والقيام بدورات تدريسية تكوينية تخصّ كافة الطاقم العملي التابع لها، من خلال تكوين جمعيات وشراكة مع مستشفيات أجنبية لاكتساب الخبرات والمعارف والتطلع إلى آفاق جديدة، كالقيام بالمبادلات وتشكيل فرق طبية والاحتكاك بين الأطباء والمستشفيات داخل وخارج الوطن خاصة مع التطور المستمر والمتجدّد للعلوم.

إنّ اصطدام الشخص المتضرر بإشكالات وعقبات في الحصول على التعويض يُلزِم البحث في حلولٍ لها من خلال تغطية تلك الفراغات القانونية والسيّر وفقًا لتطور العلوم، وإنشاء جهات قضائية متخصصة بالفصل في النزاعات القائمة ضد المستشفى العمومي نظرًا للطابع الحسّاس والخاص الذي تتسم به أعمال هذا المرفق وذلك تماشيًا معه ومع طبيعة الأضرار الناشئة عنه، كما يجب العمل على إنشاء صندوق مالي خاص يتكفل بتغطية هذه الأضرار التي تصيب مستعملي هذا المرفق.

أصبح كذلك من الضروري تفعيل دور محافظ الدولة باعتباره ممثل النيابة العامة في المسائل الإدارية كما هو الوضع في المسائل الجزائية، فيما يخص تحريك الدعوى لأجل جبر الضرر حتى وإن لم يتم تحريكها من طرف الشخص المضرور، باعتباره كثيرًا ما يجهل حقه وكيفية المطالبة به خاصة في إطار المسؤولية دون خطأ، وحتى إن علم بذلك فإنّه قد يتنازل عن المطالبة بحقه نظرًا لتلك الإجراءات المقرّرة للتقاضي الكثيرة والطويلة والمعقّدة بالنسبة إليه، وتَرسيخ في ذهن الأفراد المتضررين فكرة أنّ المستشفى يمثل الدولة فيصعب أو يستحيل مقضاته والحصول على تعويض.

لذلك يجب العمل على تسهيل إجراءات التقاضي في هذا النوع من القضايا، وتقصير آجال الفصل في الدعاوى الخاصة بها وإعطاءها الطابع الاستعجالي، والتقليل من الأخذ بآراء الخبراء عند الفصل فيها من طرف القاضي وإن كان هذا الأخير غير متخصص فله مثلاً الأخذ بالأدلة الأخرى كالقرائن القانونية، والعمل على تحقيق مبدأ تخصص القضاء خاصة وأنّ هذا الخبير المعيّن يكون زميلاً للطبيب المسبب للضرر، فقد لا يكون عمله نزيها ومن ثم الانتقاص من حقوق المتضررين رغم حمايتها قانونًا.

وأكثر من ذلك ضرورة إنماء الشعور بالمسؤولية لدى الموظّفين داخل المستشفى من خلال إعلامهم بمختلف اللالتزامات الواقعة على عاتقهم والعقوبات التي قد تسلط عليهم إذا ما تمّ مخالفتها، إضافة إلى ضرورة تكوينهم القانوني في هذا المجال وذلك بدراسة القانون زيادة على علم الطّب.

الملاحق

قائمة المراجع

أوّلا: المراجع باللغة العربية

أ. الكتـب

1. **ابراهيم علي حماوي الحلبوسي**، الخطأ المهني و الخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية: دراسة قانونية مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2007.

2. **الذنون حسن علي**، المبسوط في شرح القانون المدني: الخطأ، دار وائل للنشر، الأردن، 2006.

3. **الطباخ شريف**، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها: في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005.

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

5. **العيش فضيل**، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد، منشورات أمين، الجزائر، 2009.

6. **المنجي محمد**، دعوى التعويض: عن المسؤولية العقدية والتقصيرية والشيئية، مراحل الدعوى من تحرير الصحيفة إلى الطعن بالنقض، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2003.

7. **بربارة عبد الرحمن**، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية: قانون رقم 09/08 مؤرخ في فيفري 2008، منشورات بغدادي، د.ب.ن، 2009.

8. **بعلي محمد الصغير**، القانون الإداري: التنظيم الإداري، النشاط الإداري، دار العلوم للنشر وتوزيع، عنابة، 2004.

9. ـــــــــــــــ، القضاء الإداري، مجلس الدولة، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2004.

10. ـــــــــــــــ، الوجيز في المنازعات الإدارية، دار العلوم، الجزائر، 2005.

11. **بن هادية علي وبلحسين البليش والجيلاني بن الحاج يحي**، القاموس الجديد للطلاب: معجم عربي مدرسي الفبائي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1991.

12. **بوحميدة عطاء الله**، الوجيز في القضاء الإداري: تنظيم، عمل واختصاص، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2011.

13. **بوسماح محمد أمين**، المرفق العام في الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.

14. **بوشعير السعيد**، النظام التأديبي للموظف العمومي في الجزائر طبقا لأمر66 -133: دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.س.ن.

15. **بوضياف عمار**، القضاء الإداري في الجزائر بين نظام الوحدة والازدواجية 1962-2000، دار الريحانة، الجزائر، 2000.

16. ـــــــــــــ، النظام القضائي الجزائري 1962-2002، دار الريحانة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003.

17. **بوضياف عمار**، دعوى الإلغاء في قانون الإجراءات المدنية والإدارية: دراسة تشريعية وقضائية وفقهية، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2009.

18. **ثروت عبد الحميد**، تعويض الحوادث الطبية: مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2007.

19. **جابر جاد ناصر**، مسؤولية الدولة عن أعمالها غير التعاقدية: قضاء التعويض، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995.

20. **جابر محجوب علي**، دور الإرادة في العمل الطبي: دراسة مقارنة، مجلس النشر العلمي، الكويت، 2000.

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

22. ـــــــــــــــ، القضاء الإداري: تنظيم واختصاص، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 2002.

23. ـــــــــــــــ، قانون المنازعات الإدارية: تنظيم واختصاص القضاء الإداري، ط 4 ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2008.

24. ـــــــــــــــ، قانون المنازعات الإدارية: تنظيم واختصاص القضاء الإداري، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011.

25. ـــــــــــــــ، قانون المنازعات الإدارية: الدعاوى وطرق الطعن الإدارية، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011.

26. **حمد عمر حمد**، السلطة التقديرية للإدارة ومدى رقابة القضاء عليها، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2003.

27. **دسوقي محمد إبراهيم**، تقدير التعويض بين الخطأ والضرر، مؤسسة الثقافة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، الإسكندرية، د.س.ن.

28. **دنون سمير**، الخطأ الشخصي والمرفقي في القانونين المدني والإداري: دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، بيروت، 2009.

29. **ديب عبد السلام**، قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد: ترجمة للمحاكمة العادلة، ط 2، موفم للنشر، الجزائر، 2011.

30. **رمضان جمال كمال**، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، 2005.

31. **سايس جمال**، الإجتهاد الجزائري في القضاء الإداري، الجزء الأول، منشورات كليك، الجزائر، 2013.

32. ـــــــــــــــ، الاجتهاد الجزائري في القضاء الإداري، الجزء الثاني، منشورات كليك، الجزائر، 2013.

33. ـــــــــــــ، الإجتهاد الجزائري في القضاء الإداري، الجزء الثالث، منشورات كليك، الجزائر، 2013.

34. **سامي حامد سليمان**، نظرية الخطأ الشخصي في مجال المسؤولية الإدارية: دراسة مقارنة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1988.

35. **سكاكني باية**، دور القاضي الإداري بين المتقاضي والإدارة، دار هومه للنشر والتوزيع الجزائر، 2006.

36. **شيهوب مسعود**، المبادئ العامة للمنازعات الإدارية: الأنظمة القضائية المقارنة المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998.

37. ـــــــــــــ، المبادئ العامة للمنازعات الادارية: نظرية الاختصاص، الجزء الثالث، ط 4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.

38. ـــــــــــــ، المسؤولية عن الخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري: دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000.

39. **صدوق عمر**، تطور التنظيم القضائي الإداري في الجزائر، دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع، تيزي وزو، 2010.

40. **صقر نبيل**، الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية: الإجراءات الإدارية، دار الهدى، الجزائر، 2009.

41. **طاهري حسين**، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية: التنظيم الإداري، النشاط الإداري، دراسة مقارنة، دار الخلدونية، الجزائر، 2007.

42. ـــــــــــــ، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة: دراسة مقارنة، دار هومه، الجزائر، 2008.

43. **عبد العزيز عبد المنعم خليفة**، مسؤولية الإدارة عن تصرفاتها القانونية: القرارات والعقود الإدارية في الفقه وقضاء مجلس الدولة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007.

44. ـــــــــــــــــــــ، الاثبات أمام القضاء الاداري: الاثبات المباشر، الاثبات غير المباشر، دور القاضي في الاثبات، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2008.

45. ـــــــــــــــــــــ، اجراءات التقاضي والاثبات في الدعاوي الإدارية، منشأة المعارف، الإسكندرية 2008.

46. **علي خطار شطناوي**، مسؤولية الإدارة العامة عن أعمالها الضارة، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.

47. **علي علي سليمان**، النظرية العامة للالتزام: مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري، ط 7، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 2007.

48. **عمور سلامي**، الوجيز في المنازعات الإدارية، كلية الحقوق، جامعة الجزائـــر، (2009-2008).

49. **عوابدي عمار**، النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري: نظرية الدعوى الإدارية، الجزء الثاني، ط 3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004.

50. ـــــــــــــــ، نظرية المسؤولية الإدارية: دراسة تأصيلة، تحليلية ومقارنة، ط 3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007.

51. ـــــــــــــــ، قضاء التفسير في القانون الإداري، دار هومه للطباعة النشر والتوزيع الجزائر، د.س.ن.

52. **فاضلي إدريس**، الوجيز في النظرية العامة للإلتزام: العقد، الإرادة المنفردة، الفعل المستحق التعويض، الإثراء بلاسبب، قصر الكتاب، الجزائر، 2006-2007.

53. **فريجة حسين**، شرح المنازعات الإدارية: دراسة مقارنة، دار الخلدونية، الجزائر، 2011.

54. **فهد عبد الكريم أبو العثم**، القضاء الإداري: بين النظرية والتطبيق، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005.

55. **فيلالي علي**، الإلتزامات: النظرية العامة للعقد، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر، 2010.

56. **لحسين بن شيخ آث ملويا**، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الأول، دار هومه الجزائر، 2005.

57. ـــــــــــــ، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الثاني، دار هومه، الجزائر، 2005.

58. ـــــــــــــ، دروس في المسؤولية الإدارية: المسؤولية على أساس الخطأ، الكتاب الأول دار الخلدونية، الجزائر، 2007.

59. ـــــــــــــ، دروس في المسؤولية الإدارية، المسؤولية بدون خطأ، الكتاب الثاني، دار الخلدونية، الجزائر، 2007.

60. ـــــــــــــ، دروس في المسؤولية الإدارية: نظام التعويض في المسؤولية الإدارية، الكتاب الثالث، دار الخلدونية، الجزائر، 2007.

61. ـــــــــــــ، مبادئ الاثبات في المنازعات الادارية، ط 6، دار هومة، الجزائر، 2009.

62. **لشعب محفوظ**، المسؤولية في القانون الإداري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.

63. **محمد أحمد عابدين**، التعويض بين الضرر المادي والأدبي والمورث، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1995.

64. **محمد أنور حمادة**، المسؤولية الإدارية والقضاء الكامل، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006.

65. **محمد حسين قاسم**، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2006.

66. **محمد حسين منصور**، المسؤولية الطبية : المسؤولية المدنية لكل من الأطباء، الجراحين، أطباء الأسنان، الصيادلة، المستشفيات العامة والخاصة، الممرضين والممرضات، لائحة لأطباء، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2006.

67. **محمد رفعت عبد الوهاب، حسين عثمان محمد عثمان**، القضاء الإداري: الكتاب الأول: مبدأ المشروعية، تنظيم مجلس الدولة، الإختصاص القضائي والاستشاري لمجلس الدولة والعلاقة بينهما، الكتاب القاني: قضاء الإلغاء، قضاء التعويض، قضاء المظالم، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2000.

68. **محمد صبري السعدي**، شرح القانون المدني الجزائر: مصادر الالتزام- الواقعة القانونية، (العمل غير المشروع- شبه العقود- والقانون)، الجزء الثاني، ط 2، دار الهدى، الجزائر، 2004.

69. **محمد فؤاد عبد الباسط**، تراجع فكرة الخطأ أساسا لمسؤولية المرفق الطبي العام، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2003.

70. **محمد يوسف ياسين**، المسؤولية الطبية: مسؤولية المستشفيات والأطباء والممرضين- قانونًا -فقهًا - اجتهادًا، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2003.

71. **معوض عبد التواب**، دعاوى التعويض الإدارية وصيغتها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 1998.

72. **محيو أحمد**، المنازعات الإدارية: ترجمة فائز أنجق وبيوض خالد، ط 5، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003.

ب.الرسائل والمذكرات

➢ رسائل الدكتوراه

1.**بشير محمد**، إجراءات الخصومة أمام مجلس الدولة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في فرع القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، د.س.م.

2.**بوجادي عمر**، اختصاص القضاء الإداري في الجزائر، رسالة لنيل درجة دكتوراه دولة في القانون، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

3.**رايس محمد**، المسؤولية المدنية للأطباء، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون، كلية الحقوق، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2004-2005.

4.**سكاكي باية**، دور القاضي الإداري في حماية الحقوق والحريات الأساية، رسالة لنيل درجة دكتوراه دولة في القانون، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

➢ مذكرات الماجستير

1.**أحلوش بولحبال زينب**، رضا المريض في التصرفات الطبية، رسالة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر، 2001/2000.

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

3.**بريك عبد الرحمن**، المسؤولية الإدارية دون خطأ وأهم تطبيقاتها في القضاء الإداري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري وإدارة عامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2010-2011.

4.**بطينة مليكة**، الاختصاص القضائي لمجلس الدولة في النظام القضائي الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، كلية الحقوق والعلوم الإقتصادية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2003-2004.

5.**بوجادي عمر**، مسؤولية مجلس الإدارة في المؤسسة العامة، بحث لنيل شهادة الماجستير، فرع الإدارة والمالية، معهد العلوم القانونية والإدارية، جامعة الجزائر، 1993.

6.**بوخرس بلعيد**، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

7.**حامد محمد**، عملية تقدير التعويض في المسؤولية في القانون المدني والقانون الإداري، بحث لنيل شهادة الماجستير، فرع العقود والمسؤولية، كلية الحقوق، الجزائر، 2006-2007.

8.**حروزي عز الدين**، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن: دراسة مقارنة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع العقود والمسؤولية كلية الحقوق، الجزائر، 2000-2001.

9. **حنين جمعة حميدة**، مسؤولية الطبيب والصيدلي داخل المستشفيات العمومية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع الإدارة المالية، معهد الحقوق والعلوم الإدارية بن عكنون، الجزائر، 2001.

10. **سايكي وزنة**، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

11. **صاحب ليدية**، فوات الفرصة في إطار المسؤولية الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2011.

12. **صاش جازية**، قواعد الاختصاص القضائي بالدعوى الإدارية في النظام القضائي الجزائري، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير، فرع الإدارة والمالية العامة، معهد الحقوق والعلوم الإدارية ، جامعة الجزائر، 1993-1994.

13. **عباشي كريمة**، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2011.

14. **عشوش كريم**، العقد الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر، 2000-2001.

15. **عمر شنتير رضا**، الوقاية الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع قانون المؤسسات، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر، د.س.م.

16. **عميري فريدة**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2011.

17. **عيسوس فريد**، الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية: دراسة مقارنة، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2002-2003.

18. **فريحة كمال**، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.

19. **فطناسي عبد الرحمان**، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية من نشاطها الطبي في الجزائر، مذكرة بحث لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري وإدارة عامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج الخضر، باتنة 2010-2011.

20. **قاضي أنيس فيصل**، دولة القانون ودور القاضي الإداري في تكريسها في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع المؤسسات الإدارية والسياسية، كلية الحقوق، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009-2010.

21. **قنوفي وسيلة**، المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص القانون العام، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2004.

22. **كفيف الحسن**، النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر، 2012-2013.

23. **لجلط فواز**، دور الدعوى الإدارية في حماية مبدأ المشروعية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2007-2008.

24. **نسيب نبيلة**، الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع العقود والمسؤولية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر، 2001.

25. **نصيبي الزهرة**، الإختصاص النوعي بين مجلس الدولة والمحاكم الإدارية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون إداري وإدارة عامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج الخضر، باتنة، 2011-2012.

26. **وكواك الشريف،** الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2003-2004.

ج. المقالات والمدخلات

➢ المقالات

1. **أحميد هنية،** « المسؤولية المدنية للإدارة العامة عن أعمالها المادية »، **مجلة الاجتهاد القضائي،** العدد الثالث، مخبر الإجتهاد القضائي وأثره على حركة التشريع، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، مارس 2006، ص ص. 83-131.

2. **السيد شوقي،** « مفهوم المصلحة باعتبارها غاية للحق »، **مجلة دراسات قانونية،** العدد الأول دار القبة للنشر والتوزيع، الوادي، جوان 2002، ص ص. 11-34.

3. **السيد صبري،** « نظرية المخاطر كأساس لمسؤولية الدولة في القانون الإداري »، **مجلة العلوم الإدارية،** العدد الأول، شعبة الجمهورية العربية المتحدة للمعهد الدولي للعلوم الإدارية، السنة الثانية، يونيه 1960، ص ص. 199-237.

4. **بدران مراد،** « أساس المسؤولية عن الأضرار المترتبة عن عمليات التلقيح الإجباري »، **المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية،** العدد الخاص الثاني، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص ص. 74-90.

5. **بلجبل عتيقة،** « النظام القانوني للمرافق العمومي، دراسة مقارنة »، **مجلة المنتدى القانوني،** عدد السادس، جامعة محمد خيضر، بسكرة، أفريل 2009، ص ص. 251-268.

6.**بلحاج رشيد**، « القواعد الطبية والتقنية في مجال الخبرة الطبية »، **مجلة المحكمة العليا**، العدد الخاص، قسم الوثائق، المحكمة العليا، الجزائر، 2011، ص ص. 224 -131.

7.**بن صغير مراد**، «مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن أخطاء أطباء المستشفيات العمومية » **مجلة العلوم القانونية والإدارية والسياسية**، العدد الثامن، كلية الحقوق، جامعة أبوبكر بلقايد، تلمسان، 2009، ص ص. 78-108.

8. **بن عبد الله عادل**، « مسؤولية الإدارة عن مخاطر النشاط الاستشفائي على الوسط العائلي » **مجلة العلوم الإنسانية**، العدد عشرون، جامعة محمد خيضر، بسكـرة، 2010، ص ص. 143-150.

9. **بوخرس بلعيد**، « الخطأ المدني للطبيب أثناء التدخل الطبي »، **المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية**، العدد الأول، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص ص. 350-386.

10. **بودالي محمد**، « المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري والقضاء العادي »، **المجلة القضائية**، العدد الأول، قسم الوثائق، المحكمة العليا، الجزائر، 2004، ص ص. 17-36.

11. **بوضياف عمار**، « مجلس الدولة الجزائري بين وظيفة الاجتهاد وتعددية الاختصاصات القضائية »، **مجلة الإجتهاد القضائي**، العدد الثاني، كلية الحقوق العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، نوفمبر 2005، ص ص. 91-106.

12. **جميل صالح**، « طبيعة المسؤولية المترتبة عن الخطأ الطبي »، **مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية**، موسوعة الفكر القانوني، دار الهلال للخدمات الإعلامية، الجزائر د.س.ن، ص ص. 76-80.

13. **حلمي محمود،** « الخطأ الشخصي والخطأ المصلحي: الاشتراك في الخطأ »، **مجلة العلوم الإدارية**، العدد الثالث، الشعبة المصرية للمعهد الدولي للعلوم الإدارية، ديسمبر 1966، ص ص. 203-215.

14. **رايس محمد،** « اثبات المسؤولية الطبية »، الحجة، **مجلة منظمة المحامين**، العدد صفر، تلمسان، ديسمبر 2005، ص ص. 39-72.

15. **رايس محمد،** « نحو مفهوم جديد للخطأ الطبي في التشريع الجزائري »، **مجلة المحكمة العليا**، العدد الثاني، قسم الوثائق، المحكمة العليا، الجزائر، 2008، ص ص. 65-118.

16. **رايس محمد، محمد أمين امحاسني،** « الخبرة القضائية الطبية »، **مجلة الحجة**، العددالثاني، منظمة المحامين، تلمسان، أكتوبر 2011، ص ص. 83-106.

17. **رياض عيسى،** « الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة: دراسة مقارنة مع الجزائر »، **المجلة الجزائرية للعلوم القانونية الاقتصادية والسياسية**، العدد الثاني، الجزائر، 1993، ص ص. 418-373.

18. **سعيدي الشيخ،** « الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي بين الفقه والقضاء »، **مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية**، موسوعة الفكر القانوني، دار الهلال للخدمات الإعلامية، الجزائر، د.س.ن، ص ص. 98-103.

19. **عبد الفتاح عبد الحليم عبد البر،** « مجال تطبيق نظرية التفرقة بين الخطأ الشخصي والخطأ المصلحي »، **مجلة العلوم الإدارية**، العدد الثاني، الشعبة المصرية للمعهد الدولي للعلوم الإدارية، ديسمبر 1987، ص ص. 175-188.

20. **عرابة الحاج،** « ازدواجية السلطة في المستشفيات : المفهوم والإشكالية »، **مجلة الباحث**، العدد السابع، جامعة ورقلة، 2009-2010، ص ص. 229- 243.

21. **عزري الزين وبن عبد الله عادل،** « تسهيل شروط انعقاد المسؤولية و تعويض ضحايا النشاط العام الاستشفائي »، **مجلة العلوم القانونية والإدارية،** العدد الثالث، كلية الحقوق، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2007، ص ص. 99-123.

22. **فريجة حسين،** « مسؤولية الإدارة أعال موظفيها »، **مجلة مجلس الدولة،** العدد الخامس الجزائر، 2004، ص ص. 25-50.

23. **قادة شهيدة،** « التزام الطبيب بإعلام المريض المضمون والحدود وجزاء الإخلال »، **مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية،** موسوعة الفكر القانوني، دار الهلال للخدمات الإعلامية، الجزائر، د.س.ن، ص ص. 81-94.

24. **قجالي مراد،** «مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه في القانون المدني الجزائري»، **مجلة المعارف،** العدد السادس، المركز الجامعي البويرة، الجزائر، 2009، ص ص. 91-117.

25. **كمال بشير عريبي دهان،** « اثبات الخطأ الطبي »، **مجلة المحكمة العليا،** العدد الخاص، قسم الوثائق، المحكمة العليا، الجزائر، 2011، ص ص. 234-238.

26. **لحميم زوليخة،** « دور القاضي المدني في الاثبات في ظل قانون الإجراءات المدنية الإدارية الجديد »، **مجلة دفاتر السياسة والقانون،** العدد الرابع، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، جانفي 2011، ص ص. 3-16.

27. **محده محمد،** « الإثبات في المواد الإدارية »، **مجلة الإجتهاد القضائي،** العدد الثاني، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، نوفمبر2005، ص ص. 79-90.

28. **معوان مصطفى،** « المسؤولية الإدارية للطبيب عن الأعمال الطبية »، **مجلة الاجتهاد القضائي،** العدد الثاني، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، نوفمبر 2005، ص ص. 148-173.

29. **مزياني فريدة،** « سلطات القاضي الإداري في دعوى حماية الحريات الأساسية »، **المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية،** العدد الثاني، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010، ص ص. 115-142.

30. **مقداد كوروغلي،** « الخبرة في المجال الإداري »، **مجلة مجلس الدولة،** العدد الأول الجزائر، 2002، ص ص. 42-51.

31. **نزار كريمة،** « مدى إلتزام الدولة بتعويض ضحايا مرض السيدا »، **مجلة العلوم القانونية والإدارية،** العدد الثالث، كلية الحقوق، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، 2007، ص ص. 213-227.

32. **هاملي محمد،** « تباين أسس المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية و أثرها على حقوق الضحية »، **المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية،** العدد الخاص الثاني، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص ص. 141-176.

33. **هوام علاوة،** « وسائل الدفاع والإثبات »، **نشرة المحامي،** العدد الثامن، سطيف، جانفي 2009، ص ص. 31-33.

➢ **المداخلات**

1.**العمري صالحة،** « سلطة القاضي الإداري في المنازعات الطبية في التشريع والقضاء الجزائري» أعمال الملتقى الوطني حول سلطات القاضي الإداري في المنازعة الإدارية جامعة 08 ماي 1945، قالمة، يومي 25-26 أفريل 2011، ص ص. 1-19.

2. **سي يوسف كجار زاهية حورية،** « الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية »، أعمال الملتقىالوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، يومي 23-24 جانفي 2008، ص ص. 11-24.

3. **فارة سماح،** « سلطات القاضي الإداري في تقدير التعويض في دعاوى المسؤولية الادارية»، أعمال ملتقى وطني حول سلطات القاضي الإداري في المنازعة الإدارية، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، يومي 25-26 أفريل 2011، ص ص. 1-23.

4. **محمد صالح بن عيسى،** « الدعوى المتعلقة بمسؤولية الإدارة أمام المحكمة الإدارية » أعمال ملتقى حول إصلاح القضاء الإداري، تونس، من 27 إلى 29 نوفمبر 1996، ص ص. 147-181.

5. **هديلي أحمد،** « تباين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاساته على قواعد الإثبات» أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، يومي 23-24 جانفي 2008، ص ص. 56-76.

د. **النصوص القانونية**

➢ **النصوص الأساسية**

- **دستـور الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية،** صادر بموجب مرسوم رئاسي رقم 96-438، مؤرخ في 07 ديسمبر 1996، ج.ر عدد 76، صادرة بتاريخ 08 ديسمبر1996، متمّم بقانون رقم 02-03، مؤرخ في 10 أفريل 2002، ج.ر عدد 25، صادرة بتاريخ 14 أفريل 2002، معدّل ومتمم بقانون رقم 08-19، مؤرخ في 15 نوفمبر 2008، ج.ر عدد 63، صادرة بتاريخ 16 نوفمبر 2008.

➢ النصوص التشريعية

1.**قانون عضوي رقم 98-01**، مؤرخ في 30 مايو 1998، يتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله، ج.ر عدد 37، صادرة بتاريخ 01 يونيو 1998، معـدّل ومتمّم **بالقانون العضوي رقم 11-13**، مؤرخ في 26 يوليو 2011، ج.ر عدد 43، صادرة بتاريخ 03 أوت 2011.

2.**أمر رقم 66-154**، مؤرخ في 08 يونيو 1966، يتضمن قانون الإجراءات المدنية، ج.ر عدد 47، صادرة بتاريخ 09 يونيو 1966، معدّل ومتمم بالأمر رقم 69-77، مؤرخ في 18 سبتمبر 1969، ج.ر عدد 82، صادرة بتاريخ 26 سبتمبر 1966 معدّل ومتمم بالقانون رقم 86-01، مؤرخ في 28 جانفي 1986، ج.ر عدد 04، صادرة بتاريخ 29 جانفي 1986، معدّل ومتمم بالقانون رقم 90-23، مؤرخ في 18 أوت 1990 ج.ر عدد 36، صادرة بتاريخ 22 أوت 1990، معدّل ومتمم بالمرسوم التشريعي رقم 93-09، مؤرخ في 25 أفريل 1993، ج.ر عدد 27، صادرة بتاريخ 27 أفريل 1993، معدّل و متمّم بالقانون رقم 01-05، مؤرخ في 22 ماي 2001، ج.ر عدد 29، صادرة بتاريخ 23 ماي 2001. **(ملغى)**.

3.**أمر رقم 68-133**، مؤرخ في 13 مايو 1968، يتعلق بالتنظيم العام لنقل الدّم بمؤسسات نقله، ج.ر عدد 51، صادرة بتاريخ في 25 جوان 1968.

4.**أمر رقم 75-58**، مؤرخ في 20 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج.ر عدد 78 صادرة بتاريخ 30 سبتمبر 1975، معدّل و متمّم بالقانون رقم 83-01، مؤرخ في 29 جانفي 1983، ج.ر عدد 05، صادرة بتاريخ 01 فيفري 1983، معدّل ومتمّم بالقانون رقم 88-14، مؤرخ في 03 ماي 1988، ج.ر عدد 18، صادرة بتاريخ 04 ماي 1988، متمّم بالقانون رقم 89-01، مؤرخ في

07 فيفري 1989، ج.ر عدد 06، صادرة بتريخ 08 فيفري 1989، معدّل ومتمّم بالقانون رقم 05-10، مؤرخ في 20 جوان 2005، ج.ر عدد 44، صادرة بتاريخ 26 يونيو 2005، معدّل ومتمّم بالقانون رقم 07-05، مؤرخ في 13 ماي 2007، ج.ر عدد 31، صادرة بتاريخ 13 ماي 2007.

5.**أمر رقم 76-79**، مؤرخ في 23 أكتوبر 1976، يتضمن قانون الصحة العمومية، ج.ر عدد 101، صادرة بتاريخ 19 ديسمبر 1976.

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

7.**قانون رقم 91-02**، مؤرخ في 08 يناير 1991، يتضمن القواعد الخاصة المطبقة على بعض أحكام القضاء، ج.ر عدد 2، صادرة بتاريخ 09 يناير 1991.

8.**أمر رقم 95-07**، مؤرخ في 25 يناير 1995، يتعلق بالتأمينات، ج.ر عدد 13، صادرة بتاريخ 08 مارس 1995، معدّل ومتمم بالقانون رقم 06-04 مؤرخ في 20 فيفري 2006، ج.ر عدد 15، صادرة بتاريخ 12 مارس 2006.

9.**قانون رقم 98-02**، مؤرخ في 30 مايو 1998، يتعلق بالمحاكم الإدارية، ج.ر عدد 37 صادرة بتاريخ 01 يونيو 1998.

10. **أمر رقم 06-03**، مؤرّخ في 15 يوليو2006، يتضمّن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر عدد 46، صادرة بتاريخ 15 يوليو 2006.

11. **قانون رقم 08-09**، مؤرخ في 25 فبراير 2008، يتضمن الإجراءات المدنية و الإدارية، ج.ر عدد 21، صادرة في 27 فبراير 2008.

➢ النصوص التنظيمية

I. المراسيم الرئاسية

1.**مرسوم رقم 69-88**، مؤرخ في 17 يونيو 1969، يتضمن أنواع التلقيح الجبري، ج.ر عدد 53، صادرة بتاريخ 20 يونيو 1969.

2.**مرسوم رقم 81-242**، مؤرخ في 05 سبتمبر 1981، يتضمن إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها، ج.ر عدد 36، صادرة بتاريخ 08 سبتمبر 1981، معدّل ومتمم بالمرسوم رقم 85-254، مؤرخ في 22 أكتوبر 1985، ج.ر عدد 44، صادرة بتاريخ 23 أكتوبر 1985، معدّل ومتمم بالمرسوم رقم 86-220، مؤرخ في 26 أوت 1986، ج.ر عدد 35، صادرة بتاريخ 27 أوت 1986، معدّل ومتمم بالمرسوم رقم 87-230، مؤورخ في 27 أكتوبر 1987، ج.ر عدد 44، صادرة بتاريخ 28 أكتوبر 1987.

3. **مرسوم رقم 81-243**، مؤرخ في 05 سبتمبر 1981، يتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، ج.ر عدد 36، صادرة بتاريخ 08 سبتمبر 1981، متمم 85-255، مؤرخ في 22 أكتوبر 1985، ج.ر عدد 44، صادرة بتاريخ 23 أكتوبر 1985، متمم بالمرسوم رقم 88-174، مؤرخ في 20 سبتمبر 1988، ج.ر عدد 38، صادرة بتاريخ 21 سيتمبر 1988.

4.**مرسوم رقم 86-25**، مؤرخ في 11 فيفري 1986، يتضمن القانون الأساسي النموذجي للمركز الاستشفائية الجامعية، ج.ر عدد 6، صادرة بتاريخ 12 فيفري 1986.

5.**مرسوم رقم 88-131**، مؤرخ في 04 يوليو 1988، ينظم العلاقات بين الإدارة والمواطن، ج.ر عدد 27، صادرة بتاريخ 06 يوليو 1988.

II. المراسيم التنفيذية

6.**مرسوم تنفيذي رقم 91-106**، مؤرخ في 27 أفريل 1991، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية، ج.ر عدد 22 صادرة بتاريخ 15 مايو 1991، معدّل ومتمّم بالمرسوم الرئاسي رقم 02 -338 مؤرخ في 16 أكتوبر 2002، ج.ر عدد 69، صادرة بتاريخ 20 أكتوبر 2002.

7.**مرسوم تنفيذي رقم 91-471**، مؤرخ في 07 ديسمبر 1991، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين، ج.ر عدد 66، صادرة بتاريخ 22 ديسمبر 1991، معدّل ومتمّم بالمرسوم التنفيذي رقم 92-491، مؤرخ في 28 ديسمبر 1992، ج.ر عدد 93، صادرة بتاريخ 30 ديسمبر 1992، معدّل ومتمّم بالمرسوم التنفيذي رقم 97-186، مؤرخ في 14 ماي 1997، ج.ر عدد 33، صادرة بتاريخ 25 ماي 1997، معدّل ومتمّم بالمرسوم الرئاسي 02-341 مؤرخ في 16 أكتوبر 2002، ج.ر عدد 69، صادرة بتاريخ 20 أكتوبر 2002.

8.**مرسوم تنفيذي 92-276**، مؤرخ في 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر عدد 52، صادرة بتاريخ 08 يوليو 1992.

9. **مرسوم تنفيذي رقم 95-108**، مؤرخ في 09 أفريل 1995، يتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدّم وتنظيمها وعملها، ج.ر عدد 21، صادرة بتاريخ 19 أفريل 1995.

10. **مرسوم تنفيذي رقم 95-310**، مؤرخ في 10 أكتوبر 1995، يحدد شروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين و كيفياته ويحدد حقوقهم و واجباتهم، ج.ر عدد 60، صادرة بتاريخ 15 أكتوبر 1995.

11. **مرسوم تنفيذي 97-465**، مؤرخ في 02 ديسمبر 1997، يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد 81، صادرة بتاريخ 10 ديسمبر 1997، متمّم بالمرسوم التنفيذي رقم 06-207، مؤرخ 13 يونيو 2006 ج.ر عدد 39، صادرة بتاريخ 14 جوان 2006، متمّم بالمرسوم التنفيذي رقم 06-32، مؤرخ في 18 سبتمبر 2006، ج.ر عدد 58، صادرة بتاريخ 20 سبتمبر 2006، متمّم بالمرسوم التنفيذي رقم 07-204، ج.ر عدد 43، صادرة بتاريخ 01 يوليو 2007، متمّم بالمرسوم التنفيذي رقم 08-62، مؤرخ في 24 فبراير 2008، ج.ر عدد 10، صادرة بتاريخ 27 فبراير 2008، متمّم بالمرسوم التنفيذي رقم 09-319، مؤرخ في 06 أكتوبر 2009، ج.ر عدد 58، صادرة بتاريخ 11 أكتوبر 2009، متمّم بالمرسوم التنفيذي رقم 11-128، مؤرخ في 22 مارس 2011، ج.ر عدد 18، صادرة بتاريخ 23 مارس 2011، متمّم بالمرسوم التنفيذي رقم 14-142، مؤرخ في 20 أفريل 2014، ج.ر عدد 24، صادرة بتاريخ 30 أفريل 2014.

12. **مرسوم تنفيذي رقم 97-466**، مؤرخ في 02 ديسمبر 1997، يتضمن تحديد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد 81، صادرة بتاريخ 10 ديسمبر 1997.

13. **مرسوم تنفيذي 97-467**، مؤرخ في 02 ديسمبر 1997، يحدد قواعد انشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد 81، صادرة بتاريخ 10 ديسمبر 1997.

14. **مرسوم تنفيذي رقم 03-52**، مؤرخ في 04 فبراير 2003، يؤسس تعويضا على خطر العدوى لفائدة المستخدمين الممارسين في بعض الهياكل العمومية للصحة، ج.ر عدد 08، صادرة بتاريخ 05 فبراير 2003.

15. **مرسوم تنفيذي رقم 07-140**، مؤرخ في 19 مايو 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها ج.ر عدد 33، صادرة بتاريخ 20 مايو 2007، معدّل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 08-61، مؤرخ في 24 فيفري 2008، ج.ر عدد 10، صادرة بتاريخ 27 فيفري 2008، معدّل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 11-357، مؤرخ في 17 أكتوبر 2011، ج.ر عدد 57، صادرة بتاريخ 19 أكتوبر 2011، متمم بالمرسوم التنفيذي رقم 13-296، مؤرخ 17 أوت 2013، ج.ر عدد 43، صادرة بتاريخ 28 أوت 2013، متمم بالمرسوم التنفيذي رقم 14-84، مؤرخ في 20 فيفري 2014، ج.ر عدد 11، صادرة بتاريخ 26 فيفري 2014.

16. **مرسوم تنفيذي رقم 09-258**، مؤرخ في 11 أوت 2009، يتعلق بالوكالة الوطنية للدّم، ج.ر عدد 47، صادرة بتاريخ 16 أوت 2009.

17. **مرسوم تنفيذي رقم 09-393**، مؤرخ في 24 نوفمبر 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصّحة العمومية، ج.ر عدد 70، صادرة بتاريخ 29 نوفمبر 2009.

18. **مرسوم تنفيذي رقم 09-394**، مؤرخ في 24 نوفمبر 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصّحة العمومية، ج.ر عدد 70، صادرة بتاريخ 29 نوفمبر 2009.

19. **مرسوم تنفيذي رقم 11-121**، مؤرخ في 20 مارس 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص الموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصّحة العمومية، ج.ر عدد 17، صادرة بتاريخ 20 مارس 2011.

➢ **القرارات الوزارية**

1. **قرار مؤرخ في 14 يناير 1997**، يحدد جدول التلقيح المضاد لبعض الأمراض المتنقلة، ج.ر عدد 36، صادرة بتاريخ 01 جوان 1997.
2. **قرار وزاري مؤرخ في 25 أفريل 2000**، يتعلق بالتلقيح ضد إلتهاب الكبد الحموي "ب"، ج.ر عدد 39، صادرة بتاريخ 04 جويلية 2000.
3. **قرار مؤرخ في 15 يونيو 2007**، يحدّد جدول التلقيح المضاد لبعض الأمراض المتنقلة، ج.ر عدد 75، صادرة بتاريخ 02 ديسمبر 2007.

هـ.القرارات القضائية

1.**المحكمة العليا**، الغرفة الإدارية، قرار رقم 75670، مؤرخ في 13 جانفي 1991، قضية (ورثة ك. م) ضد (مستشفى سطيف للأمراض العقلية)، **المجلة القضائية للمحكمة العليا**، العدد الثاني، الجزائر، 1996، ص ص 127-131.

2.**مجلس قضاء بجاية**، الغرفة الإدارية، قرار رقم الفهرس 98/78، مؤرخ في 17 فيفري 1998، قضية ((أ.ل) في حقه وحق أولاده القصر) ضد (مدير مستشفى خراطة ومن معه) **(قرار غير منشور)**.

3.**المحكمة العليا**، غرفة الجنح و المخالفات، قرار رقم 555751، مؤرخ في 20 أكتوبر 1998، قضية (المستشفى الجامعي بوهران) ضد (ب م ومن معه)، **المجلة القضائية للمحكمة العليا**، العدد الثاني، الجزائر، 1998، ص ص 146-149.

4.**مجلس قضاء بجاية**، الغرفة الإدارية، قرار رقم الفهرس 99/249، مؤرخ في 11 أفريل 1999، قضية (م.ح) ضد (مستشفى بجاية ممثلا في شخص مديره) (**قرار غير منشور**)

5.**مجلس قضاء بجاية**، الغرفة الإدارية، قرار رقم الفهرس 2000/407، مؤرخ في 04 جوان 2000، قضية (م. ح) ضد (مستشفى بجاية الممثل في شخص مديره والشركة الجزائرية للتأمين وكالة إحدادن) (**قرار غير منشور**)

6.**مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم 2027، مؤرخ في 15 جويلية 2002، قضية (ورثة المرحوم " مولاي ") ضد (مستشفى الأمراض العقلية " فرنان حنفي " بواد عيسي ولاية تيزي وزو)، **مجلة مجلس الدولة**، العدد الثاني، الجزائر، 2002، ص ص 183-185.

7.**مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم 007733، مؤرخ في 11 مارس 2003، قضية (م خ) ضد (مستشفى بجاية)، **مجلة مجلس الدولة**، العدد الخامس، الجزائر، 2004، ص ص 208-209.

8.**مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم 06788، مؤرخ في 03 جوان 2003، قضية (القطاع الصحي لعين تيموشنت) ضد (ورثة المرحوم م.م)، **نشرة القضاة**، العدد الثالث وستون، الجزائر، 2008، ص ص 387-392.

9.**مجلس قضاء بجاية**، الغرفة الإدارية، قرار رقم الفهرس 04/443، مؤرخ في 13 جويلية 2004، قضية (ذوي الحقوق د.ص) ضد (مدير مستشفى أقبو ولاية بجاية) (**قرار غير منشور**).

10. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم 26678، مؤرخ في 29 نوفمبر 2006، قضية(س.م بن ر ومن معه) ضد (المركز الإستشفائي ن م تيزي وزو)، **نشرة المحامي**، دورية تصدر عن منظمة المحامين، العدد الثامن، سطيف، جانفي 2009، ص ص 62-63.

11. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم 27582، مؤرخ في 24 جانفي 2007، قضية (ب ر) ضد (القطاع الصحي التبسة ومن معه)، **نشرة القضاة**، العدد ثلاثة وستون، الجزائر، 2008، ص ص 403-407.

12. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 116، مؤرخ في 14 فيفري 2007، قضية (مستشفى الأغواط) ضد (ت.أ والشركة الجزائرية للتأمين وكالة 1902) (**قرار غير منشور**).

13. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم 30176، مؤرخ في 28 مارس 2007، قضية (مدير القطاع الصحي بعين تدلس) ضد (م.م ومن معه)، **نشرة القضاة**، العدد ثلاثة وستون ، الجزائر، 2008، ص ص 409-414.

14. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 841، مؤرخ في 25 جويلية 2007، قضية (المركز الإستشفائي الجامعي بباتنة) ضد (الشركة الوطنية للتأمين....وذوي الحقوق المرحوم (ب.س) (**قرار غير منشور**).

15. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 474، مؤرخ في 28 ماي 2008، قضية(ع.م) ضد (المستشفى الجامعي مصطفى باشا) (**قرار غير منشور**).

16. **مجلس قضاء بجاية**، قرار رقم الفهرس 09/123، مؤرخ في 26 جانفي 2009، قضية (ش.ل) القائم في حق ابته القاصرة ش. ت) ضد (القطاع الصحي سيدي عيش) (**قرار غير منشور**).

17. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 13، مؤرخ في 28 جانفي 2009، قضية (مستشفى عين مليلة) ضد (ب.س قائم في حق ابن القاصر) (**قرار غير منشور**).

18. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 323، مؤرخ في 25 فيفري 2009، قضية (ح.ك) ضد (مدير مستشفى محمد بوضياف ومديرية الصحة والسكان

واصلاح المستشفيات–غليزان–) بحضور (الشركة الجزائرية للتأمين، وكالة غليزان) (**قرار غير منشور**).

19. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 506، مؤرخ في 29 أفريل 2009، قضية بين (الشركة الوطنية للتأمين وكالة شلغوم العيد) ضد (ث.م ومن معه) بحضور (مدير مستشفى واد العثمانية) (**قرار غير منشور**).

20. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 611، مؤرخ في 27 ماي 2009، قضية (مدير القطاع الصحي لبلدية المسيلة) ضد (ذوي الحقوق ك.ه ووالدته س.غ) (**قرار غير منشور**).

21. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 633، مؤرخ في 27 ماي 2009، قضية بين (الشركة الجزائرية للتأمين) ضد (ورثة المرحوم ق.ر ومستشفى بن بوالعيد–البليدة) (**قرار غير منشور**).

22. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 1482، مؤرخ في 19 نوفمبر 2009، قضية (د.ن.ب) ضد (مستشفى مستغانم بحضور شركة التأمين) (**قرار غير منشور**).

.23

24. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 41، مؤرخ في 28 جانفي 2010، قضية (المركز الاستشفائي الجامعي بالدويرة) ضد (ك.م) (**قرار غير منشور**).

25. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 51، مؤرخ في 28 جانفي 2010، قضية(المركز الاستشفائي الجامعي الدكتورة نفيسة حمود) ضد (ذوي الحقوق ي.ت) (**قرار غير منشور**).

26. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 72، مؤرخ في 28 جانفي 2010، قضية (س.ح) ضد (السيد مدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب العيون بوهران) (**قرار غير منشور**).

27. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 75، مؤرخ في 28 جانفي 2010، قضية (ق.ع) ضد (مدير المستشفى الجامعي مصطفى باشا) (**قرار غير منشور**).

28. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم 50456، مؤرخ في 25 فيفري 2010، قضية (ورثة المرحوم ك.م) ضد (مستشفى سور الغزلان)، **مجلة مجلس الدولة**، العدد العاشر، الجزائر، 2012، ص ص 115-117.

29. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 612، مؤرخ في 27 ماي 2010، قضية (ش.ق) ضد (المستشفى الجامعي ابن رشد) (**قرار غير منشور**).

30. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 609، مؤرخ في 27 ماي 2010، قضية (ب.ج) ضد (المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالدويرة) (**قرار غير منشور**).

31. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 613، مؤرخ في 27 ماي 2010، قضية (ج.ر) ضد (المركز الاستشفائي الجامعي سعد حساني بني مسوس " مستشفى بني مسوس الممثل بمديره ") (**قرار غير منشور**).

32. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 674، مؤرخ في 29 سبتمبر 2011، قضية (ج.خ) ضد (المؤسسة الإستشفائية بالقل) (**قرار غير منشور**).

33. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 576، مؤرخ في 28 جويلية 2011، قضية(س.م) ضد (المستشفى الجامعي فرانز فانون البليدة) (**قرار غير منشور**).

34. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 690، مؤرخ في 29 سبتمبر 2011، قضية (ب.ك) ضد (مدير المستشفى الجامعي بوهران) (**قرار غير منشور**).

35. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 269، مؤرخ في 26 أفريل 2012، قضية (الجزائرية للتأمينات النقل (CAAT) رمز 515 وكالة المدية ممثلة بمسيرها) ضد (س.ك القاصرة، في حقها وحق والدها س.ص، والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ممثلة من طرف مديرها) (**قرار غير منشور**).

36. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 370، مؤرخ في 31 ماي 2012، قضية (المؤسسة العمومية الاستشفائية لزرالدة) ضد (م س القائمة في حق ابنها القاصر (م.ع) (**قرار غير منشور**).

37. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 528، مؤرخ في 19 جويلية 2012، قضية (المؤسسة العمومية الاستشفائية مستشفى قصر الشلالة) ضد (ذوي الحقوق ر.م) (**قرار غير منشور**).

38. **مجلس الدولة**، الغرفة الخامسة، قرار رقم 072652، مؤرخ في 19 جويلية 2012، قضية "م.ع" ضد بلدية" بئر مراد رايس"، يتعلق بعدم جواز نقض قرارات مجلس الدولة، **مجلة مجلس الدولة**، عدد10، 2012، ص ص 170-173.

39. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 628، مؤرخ في 20 سبتمبر 2012، قضية (المؤسسة العمومية الاستشفائية بوزيد عمار بالقالة ممثلة بمديرها) ضد (ح.ر، بحضور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالطارف ممثلة من طرف مديرها والشركة الجزائرية للتأمينات) (**قرار غير منشور**).

40. **مجلس الدولة**، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 49، مؤرخ في 31 جانفي 2013، قضية (الشركة الجزائرية للتأمين " CAAR ") ضد (م.ع) و المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين آزال ولاية سطيف) (**قرار غير منشور**).

41. **مجلس الدولة،** الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 199، مؤرخ في 21 فيفري 2013، قضية (ك.س) ضد (المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدية ممثلة بمديرها) **(قرار غير منشور).**

42. **مجلس الدولة،** الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 205، مؤرخ في 21 فيفري 2013، قضية (المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الولادات صبيحي تسعديث) ضد (ش.ك بحضور شركة التأمين) **(قرار غير منشور).**

هـ.الوثـائـق

1.**حوام بلقاسم،** " ضحايا الأخطاء الطبية يكشفون في منتدى الشروق: نملك ملفات وأدلة حول سرقة الأعضاء البشرية في المستشفيات "، **جريدة الشروق،** عدد 3989، ليوم 18 أفريل 2013، ص. 13.

2.**مختاري رانية،** " تجهيزات طبية متطورة حبيسة والمرضى يدفعون حياتهم ثمنًا لغيابها "، **جريدة الشروق،** العدد 3940، يوم 28 فيفري 2013، ص. 11.

3.**م.مراد،** " عتاد بالملايير يتحول إلى خردة بمستشفى بلعباس دون أن يستفيد منه المرضى، **جريدة الشروق،** العدد 3940، يوم 28 فيفري 2013، ص. 11.

ثانيًا: المراجع باللغة الفرنسية

I.Ouvrages

1. **BIN (Fabrice)**, Droit administratif, Ellipses, Paris, 2010.

2. **BOYER CHAMMARD (Georges)** et **MONZEIN (Paul)** , La responsabilité médicale, **P.U.F**, France, 1974.
3. **CHAPUS (René)**, Droit administratif général, 9ème édition, Montchrestien Paris, 1995**.**
4. **DAPOGNY (Bernard)**, Les droits des victimes de la médecine, Puits fleuri, France, 2009.
5. **DEBBASCH (Charles)**, Institutions et droit administratifs : l'action et le contrôle de l'administration, **P.U.F**, France, 1992.
6. **DEBBASCH (Charles) et COLIN (Frédéric)**, Droit administratif, 10ème édition, Economica, Paris, sans année.
7. **DEBBASCH (Charles) et PINET (Marcel),** Les grands textes administratifs, SIREY, France, 1970.
8. **DE FORGES (Jean-Michel)**, Le droit de la santé, 2ème édition, **P.U.F**, Paris, 1995.
9. **DUBOI (Jean-Pierre)**, La responsabilité administrative, La Découverte, Paris, 1996.
10. **DUPONT (Marc)**, **ESPER (Claudine)** et **PAIRE (Christien)**, Droit hospitalier, 5ème édition, Dalloz, Paris, 2005.
11. **DUPUIS (Georges), GUEDON (Marie-José)** et **CHRETIEN (Patrice),** Droit administratif, Armande Colin, Paris,1992-1996.
12. **FLOUZAT-AUBA (Marie-Dominique)** et **TAWIL (Sami-Paul)**, Droits des malades et responsabilité des médecins : mode d'emploi, Marabout, Paris, 2005.
13. **GASTINES (Louis)** et **CORAIL (Jean-Louis)**, Les présomptions en droit administratif, **L.G.D.J**, Paris,1991.
14. **GENEVIEVE (Viney)** et **JOUDAIN (Patrice)**, Traité de droit civil: les conditions de la responsabilité, 2ème édition, Delta, Paris, 1998.
15. **LACHAUME (Jean-François)**, Droit administratif, **P.U.F**, Paris, 1995.

16. **LAUBADERE (André), VENEZIA (Jean-Claude)** et **GAUDEMET (Yves)**, Traité de droit administratif, 13ème édition, **L.G.D.J**, Paris, 1994.
17. **LOMBARD (Martine)** et **DUMONT (Gilles)**, Droit administratif, 4ème édition, Paris, 2001.
18. **LONG (M), WEIL (P), BRAIBANT (G), DELVOLVE (P)** et **GENEVOIS (B),** Les grands arrêts de la jurisprudence administrative, 12ème éditions, Dalloz, France, 1999.
19. **MALICIER (D)**, **MIRAS (A), FEUGLET (P)** et **FAIVRE (P),** La responsabilité médicale : données actuelles, 2éme édition Eska, Paris, 1999.
20. **MOREAU (Jacques),** Droit administratif, P.U.F, Paris, 1989.
21. ——————, La responsabilité Administrative, 2ème édition, **P.U.F**, Paris, 1995.
22. **PAILLET (Michel)**, La responsabilité administrative, Dalloz, Paris, 1996.
23. **PENNEAU (Jean)**, La responsabilité du médecin, 2ème édition, Dalloz, Paris, 1996.
24. ——————, La responsabilité du médecin, 3ème édition, Dalloz, Paris, 2004.
25. **POUYAUD (Dominique)**, la responsabilité administrative, LA Documentation Française, Paris, 2011.
26. **RIVERO (Jean)** et **WALINE (Jean),** Droit administratif, 16ème édition, Dalloz, Paris, 1996.
27. **ROUGEVIN-BAVILLE(Michel)**, La responsabilité administrative, Hachette, Paris, 1992.
28. **TURPIN (Dominique)**, Contentieux administratif, 4ème édition, Hachette, Paris, 1998.
29. **VEDEL (George)** et **DELVOLVE (Pierre)**, Droit administratif, **P.U.F**, Paris, 1992.
30. **WALINE (Jean),** Droit administratif, 23ème édition, Dalloz, Paris, 2010.

31. **WELSCH (Sylvie)**, Responsabilité du médecin, Juris-Classeur, Paris, 2003.
32. **ZOUAMIA (Rachid)** et **ROUAULT (Christine),** Droit administratif, Berti éditions, Alger, 2009.

II. Articles

1. **ARSAC (Rodolphe)**,« L'indemnisation de la perte de chance en droit administratif », **R.R.J.D.P**, N° 118, faculté de droit et des sciences politiques d'Aix-Marseille, France, 2007, pp. 765–786.
2. **BOISSARD (Sophie)**,« Faute personnelle et faute de service : le partage de responsabilités entre l'Etat français et ces gents pour la déportation des juifs sous l'occupation », **R.F.D.A**, N°3, Dalloz, France, 2002, pp. 582-593.
3. **COLIN (Frédéric)**, « La faute d'imprudence de la victime en droit administratif », **R.R.J.D.P**, N° 126, faculté de droit et de science politique d'Aix-Marseille, France, 2009, pp. 443 - 453.
4. **COUZINET (Jean-François)**, « Cas de force majeure et cas fortuit : cause d'exonération de la responsabilité administrative », Revue du droit public et de la science politique en France et à l'étranger, N°5, **L.G.D.J**, Paris, 1993, pp. 1385-1425.
5. **CROUATIER-DURAND (Florence),** « Du patrimoine responsable au regard de l'évolution de la responsabilité administrative : imputabilité et imputation du dommage », **R.R.J.D.P**, N° 104 ème, Presses universitaires d'aix-Marseille, France, 2004, pp. 1911-1934.
6. **KARADJI (Mustapha)**, « Le juge administratif et la faute médicale », Revue critique de droit et sciences politiques, Numéro spéciale, N° 2, Faculté de droit, Université Mouloud Mammeri, Tizi-ouzou, 2008, pp 116-138.
7. **LEGER (Jacques)**, « La responsabilité hospitalière et la loi du 4 mars 2002 », journée d'étude C.R.A-Cour administrative

d'appel de Marseille, presses universitaire d'aix-Marseile, Faculté de droit et de science politique, France, 2005, pp. 183-164.

8. **MEILLON (Dimitri)**, « Un nouveau fondement pour la responsabilité sans faute des personnes publiques : la garde d'autrui », Revue du droit public et de la science politique en France et à l'étranger, N°5**, L.G.D.J,** France, 2006, pp. 1221-1245.
9. **NGAMPIO-OBELE-BELE (Urbain)**, « La responsabilité de la puissance publique du fait des ouvrages exceptionnellement dangereux a-t- elle encore un avenir ? », Revue de la recherche juridique Droit prospectif, faculté de droit et de science politique d'Aix-Marseille, N° 78, France, 1999, pp. 423-432.
10. **PENNEAU (Jean),** « Droit médical », Recueil Dalloz, N° 21, France, 31 mai 2007, pp. 1453-1459.
11. **YOUNSI-HADDAD (N)**, « La responsabilité médicale des établissements publics hospitaliers », In Idara, N°2, 1998, pp.9-45.
12. ——————————, « La responsabilité de l'administration du fait des malades mentaux », In Idara, N°01, 1999, pp. 79-104.

III. Textes juridiques

1. **Loi n° 52-854** du 21 juillet 1952 sur l'utilisation thérapeutique du sang humain, de son plasma et de leurs dérivés, [en ligne] : **http://legifrance.gouv.fr**.
2. **Loi n° 93-5**du 4 janvier 1993 relative à la sécurité en matière de transfusion sanguine et de médicament, [en ligne] : **http://legifrance.gouv.fr**.

IV. Jurisprudence

1. Conseil d'Etat, Assemblée, 26 mai 1995, N'Guyen Jouan et Pavan, requête numéro 151798, rec.p.221, [en ligne]: www. lence. gifragouv.fr.

الفهرس

مقدمة :.....01

الفصل الأول:

تكريس نظام المسؤولية الإدارية على المستشفى العمومي.....06

المبحث الأول: ماهية المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....09

المطلب الأول: مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....09

الفرع الأول: تعريف بالمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....10

أوّلاً: ظهور المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....10

ثانيا: خصائص المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي..... 16

الفرع الثاني: عناصر المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....17

أوّلاً: الفعل الضّار..... 17

1. الفعل الضّار غير المشروع 18

2. الفعل الضّار المشروع..... 19

ثانيا: الضــرر..... 20

1. الضرر المادي..... 21

2. الضرر المعنوي..... 22

3. تفويت الفرصـة..... 23

ثالثا: العلاقـة السببية..... 24

المطلب الثاني: نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي..... 25

الفرع الأول: نطاق المسؤولية الإدارية في إطار العلاقات القائمة

في المستشفى العمومي.....25
أوّلاً: علاقة المستشفى بالطبيب..... 25
ثانيا: علاقة المستشفى بالمريض..... 30
ثالثا: علاقة الطبيب بالمريض..... 31
الفرع الثاني: نطاق المسؤولية الإدارية في إطار نشاطات المستشفى العمومي.....33
أوّلاً: العمل الطبي والعلاجي..... 33
1. موقف القـانون..... 34
2. موقف الفقه.....35
أ. معايير التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي..... 35
❖ المعيار العضوي.....35
❖ المعيار الموضوعي (المادي)..... ..37
ب. أهمية التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي..... 38
ثانيـا: العمــل الإداري..... 39
1. تعريف العمل الإداري..... 39
2. صور العمل الإداري..... 40
المبحث الثاني: أساس قيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.. 42
المطلب الأول: الخطأ كأساس لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي الإدارية.....42
الفرع الأول: طبيعة الخطأ المنشئ للمسؤولية الإدارية..... 43
أوّلاً: التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي..... 43
1. المعيار الشخصي أو العمدي..... 43

2. معيار الخطأ الجسيم..... 44

3. معيار الخطأ المنفصل عن الوظيفة..... 45

4. معيار الهـدف..... 46

ثانيا: أهمية التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي..... 48

ثالثا: درجة الخطأ..... 49

الفرع الثاني: صور الخطأ المرتّب لمسؤولية المستشفى الإدارية..... 50

أوّلاً: الخطأ الطبي..... 50

1. تخلف رضا المريض..... 51

2. رفض علاج المريض..... 52

3. الخطأ في التشخيص..... 52

4. الخطأ في وصف العلاج ومباشرته..... 53

5. الخطأ الجراحي..... 54

ثانيا: الخطأ العلاجي..... 55

ثالثا: الخطأ في تنظيم وتسيير المستشفى العمومي..... 56

المطلب الثاني: المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي بدون خطأ..... 58

الفرع الأول: مفهوم المسؤولية الإدارية دون خطأ..... 59

أوّلاً: تعريف مسؤولية المستشفى العمومي الإدارية دون خطأ 59

1. ظهور مسؤولية المستشفى العمومي دون خطأ.....60

2. أسباب تطبيق مسؤولية المستشفى العمومي الإدارية بدون خطأ.....64

ثانيا: شروط تطبيق مسؤولية المستشفى العمومي بدون خطأ.....65

الفرع الثاني: حالات تطبيق المسؤولية الإدارية بدون خطأ على المستشفى العمومي 67

أوّلاً: المسؤولية القائمة عن الأوضاع الخطرة..... 67

1. المسؤولية عن مخاطر التلقيح الإجباري..... 67

2. المسؤولية عن نقل الدم 70

ثانيا: المسؤولية عن استعمال المناهج الحرّة 73

ثالثا: المسؤولية عن استعمال طرق علاجية جديدة..... 74

الفصل الثاني:

دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....76

المبحث الأول: ماهية دعوى مسؤولية المستشفى العمومي الإدارية.....79

المطلب الأول: إجراءات رفع دعوى المسؤولية الإدارية على المستشفى العمومي 80

الفرع الأول: الاختصاص القضائي في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....81

أوّلاً: اختصاص القضاء الإداري – كأصل–..... 81

1. اختصاص المحاكم الإدارية.....82

أ. الاختصاص النوعي..... 82

ب. الاختصاص الإقليمي..... 85

2. اختصاص مجلس الدولة..... 87

ثانيا: اختصاص القضاء العادي – كاستثناء–..... 89

الفرع الثاني: شروط قبول دعوى المسؤولية الإدارية 90

أوّلاً: الشروط المتعلقة بأطراف الدعوى.....90

1. أهليـة التقاضي..... 91

2. الصّفـة..... 91

3. المصلحـة 94

ثانيا: الشروط المتعلقة بالعريضة..... 96

1.شكل العريضة..... 96

2.تقديم العريضة أمام القضاء..... 97

المطلب الثاني: أحكام الإثبات في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....98

الفرع الأول: عبء الإثبات الواقع على أطراف دعوى المسؤولية الإدارية

للمستشفى العمومي.....99

أوّلاً: عبء الإثبات الواقع على المدعي.....100

ثانيا: عبء الإثبات الواقع على المدعى عليه.....104

الفرع الثاني: دور القاضي في مجال الإثبات.....106

أوّلاً: تعيين الخبير الطبي.....108

ثانيا: إجراءات إنجاز الخبرة.....111

المبحث الثاني: الحكم الفاصل في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي...115

المطلب الأول: إقرار المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....115

الفرع الأول: تقدير التعويض في نظام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....116

أوّلاً: سلطات القاضي الإداري في تقدير التعويض.....116

1. قواعد تقدير عناصر المسؤولية.....117

2. العناصر المؤثرة في تقدير قيمة التعويض.....118

ثانيا: وقت تقدير التعويض.....122

الفرع الثاني: كيفية تعويض المتضرر.....123

أوّلاً: طبيعة التعويض.....123

1. التعويض العيني.....124

2. التعويض بالمقابل.....125

أ. التعويض النقدي.....125

ب. التعويض غير النقدي.....126

ثالثا: تمكين الشخص المتضرر من التعويض.....127

1. الملتزم بدفع التعويض.....127

2. دعوى الرجوع.....129

المطلب الثاني: انتفاء مسؤولية المستشفى العمومي وطرق الطعن في الحكم الفاصل في الدعوى.....130

الفرع الأول: حالات انتفاء المسؤولية الإدارية المستشفى العمومي.....131

أوّلاً: السبب الأجنبي.....131

ثانيا: تدخل الشخص المضرور 134

ثالثا: خطأ الغير.....134

الفرع الثاني: طرق الطعن في الحكم الفاصل في دعوى 137

أوّلاً: طرق الطعن العادية.....137

1. المعارضة.....138

2. الطعن بالاستئناف.....139

ثانيا : طرق الطعن غير العادية 140

1. الطعن بالنقض.....140

2. اعتراض الغير الخارج عن الخصومة.....142

3. دعوى تصحيح الأخطاء المادية ودعوى التفسير.....144

4. التماس إعادة النظر.....145

خاتمة.....146

الملاحق.....151

قائمة المراجع.....162

الفهرس.....197

ملخص:

يعدّ المستشفى العمومي مرفق عام ذو طابع إداري، أنشأ لأجل تحقيق المصلحة العامة في مجال الصحة، يلجأ الأفراد إليه للاستفادة من نشاطاته الطبية والإدارية، إلاّ أنّه في هذا الإطار قد تصيبهم أضرار يستوجب جبرها، لذلك تمّ تكريس نظام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي أين يتحمل هذا الأخير عبء التعويض سواءً كان على أساس الخطأ أو دون خطأ، بتحقق عنصر الضرر الذي يرتبط بالعمل القائم داخل المستشفى بناء على ما يسمى بالعلاقة السببية.

يمكن للطرف المضرور اللجوء أمام الجهات القضائية المختصة بموجب دعوى المسؤولية الإدارية لمتابعة هذا المرفق للحصول على التعويض، أين يصطدم بعراقيل تجعله غير منصف خاصةً ما يتعلق بطابع التقني لهذا المجال وكذلك تقديره.

Résumé

L'hôpital public et un service public à caractère administratif chargé de mission d'intérêt général dans le domaine de la santé. Les individus bénéficiaires des services de ce dernier peuvent subir des dommages nécessitant la réparation, d'où la consécration de sa responsabilité pour faute ou sans faute. L'engagement de cette dernière est subordonné à l'existence d'un lien de causalité entre l'activité hospitalière et le dommage qui en résulte.

Ainsi, la personne lésée peut intenter une action en responsabilité devant les juridictions compétentes en vue d'obtenir la réparation du dommage subi.

Toutefois, la mise en œuvre de la responsabilité de l'hôpital se heurte à des limites tenant à la technicité du domaine et qui se traduisent essentiellement tant par la dérision des dommages et intérêts alloués ainsi que par les difficultés liées à l'évaluation du préjudice et à la détermination de l'indemnisation.