



جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق



المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي في الجزائر

مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون

تخصص: القانون العام الداخلي

تحت إشراف الأستاذ:

د/ صايب عبد النور

من إعداد الطالب:

شرفي فاتح

لجنة المناقشة:

- د/ تياب نادية، أستاذة محاضرة "أ"..... رئيسا
- د/ صايب عبد النور، أستاذ محاضر "ب"..... مشرفا ومقررا
- د/ أعراب أحمد، أستاذ محاضر "ب"..... ممتحنا

تاريخ المناقشة 2021/2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و اعرفان

أتقدم بجزيل شكري وامتناني للأستاذ صايب عبد النور الذي
تفضل بالإشراف على هذه المذكرة وعلى تزويده لي بالنصائح
والإرشادات القيمة، والذي طالما حاولت الاستزادة منه بالعلم النافع
فجزاه الله خيرا الجزاء.

* فاتح * 

إهداء

أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع إلى:

- الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما.
- زوجتي وأبنائي: عبد الرحمان، محند وداود.
- كل أفراد العائلة الكريمة.
- كل أصدقائي الأوفياء.
- كل من ساعدني من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل.

فاتح



قائمة المختصرات

- ج.ر.ج.ج: جريدة رسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
- ص: صفحة.
- ص ص: من صفحة إلى صفحة
- م.أ.ط: مدونة أخلاقيات الطب
- ق.إ.م.إ: قانون الإجراءات المدنية والإدارية
- ق.م.ج: القانون المدني الجزائري

مقدمة

أصبح مبدأ مسؤولية الإدارة أو المرافق العامة أمراً مسلماً به في العديد من الدول، إذ ظهرت فكرة المسؤولية الإدارية كنتيجة منطقية لإتساع نشاط الإدارة العامة، وتدخلها في العديد من المجالات، ما نتج عنه زيادة وتعدد الأضرار الواقعة على الأشخاص والأموال.

ويعود الفضل لمجلس الدولة الفرنسي في إرساء قواعد ومبادئ المسؤولية الإدارية، فهو رائد القانون الإداري مشيد مبادئه ونظرياته الأساسية، منها نظرية المسؤولية الإدارية، ويكاد يجمع أغلب فقهاء القانون، أن حكم بلانكو الصادر عن محكمة التنازع الفرنسية في 1873/03/08 يعد نقطة إنطلاق وضع قواعد المسؤولية الإدارية بعد سيادة مبدأ عدم مسؤولية الدولة لحقبة طويلة، إذ يعد هذا الحكم المرجع والمصدر الأساسي لمميزات قانون المسؤولية الإدارية¹.

تخضع المسؤولية الإدارية لقواعد مستقلة ومغايرة للمبادئ الواردة في القانون المدني التي تحكم العلاقات بين الأفراد، كما تتميز هذه القواعد بأنها تتنوع حسب حاجات المرفق العام بهدف تحقيق التوازن المنشود بين مصلحة الأفراد ومصلحة الإدارة العامة، ومنذ صدور قرار بلانكو ومسؤولية الإدارة العامة في توسع مستمر، وتحقق هذا التوسع عن طريق تطور في الاجتهادات الفقهية والقضائية، خاصة فيما يتعلق بأسس المسؤولية الإدارية والضرر القابل للتعويض، ويمكن أن نلاحظ أنه لا يوجد حالياً مجالاً من نشاط الإدارة العامة يفلت من قانون المسؤولية الإدارية²، لذلك نجد أن المستشفيات العمومية أو مؤسسات الصحة العمومية، من المرافق الحيوية التي إقتحمتها المسؤولية الإدارية بالنظر إلى إرتباط نشاطها الطبي بالحياة البشرية وسلامة جسم الإنسان.

1- محمد فؤاد عبد الباسط، تراجع فكرة الخطأ أساساً لمسؤولية المرفق الطبي العام (الإتجاهات الحديثة لمجلس الدولة الفرنسي)، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2003، ص 03، سلامي عمور، الوجيز في المنازعات الإدارية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2008-2009، ص 35.

2- خلوفي رشيد، قانون المسؤولية الإدارية، الطبعة الرابعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011، ص 03.

وتعرف المؤسسة العمومية الاستشفائية على أنها: "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي"¹.

وهي عبارة عن مؤسسة مكلفة بتقديم خدمة عمومية، تخضع لقواعد القانون الإداري، سواء في تنظيمها وتسييرها، أو فيما يتعلق بتنظيم العمل بين الإدارة والمستخدمين، كما يختص القضاء الإداري بالفصل في المنازعات التي تثار بمناسبة قيامها بنشاطها الطبي.

تمتع كذلك المؤسسة العمومية الجوارية بالطابع الإداري والشخصية المعنوية، والذمة المالية المستقلة، وتوضع تحت وصاية الوالي وتتكفل بعدة مهام منها: الوقاية والعلاج القاعدي، تشخيص المرض، العلاج الجوّاري، الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي، وتنفيذ البرامج الوطنية لصحة السكان².

أيضا فيما يخص المؤسسة الإستشفائية المتخصصة لها طابع إداري وشخصية معنوية واستقلال مالي تنشأ بموجب مرسوم تنفيذي وذلك باقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي وتوضع تحت وصايته³، كذلك فيما يخص بالمركز الاستشفائي الجامعي فإنه مؤسسة عمومية ذات طابع إداري ولها شخصية معنوية واستقلال مالي ونشأ بموجب مرسوم تنفيذي بناءً على إقتراح بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي⁴.

-
- 1- المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 مؤرخ في 19 مايو 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوّارية، ج.ر.ج.ج عدد 33، صادر بتاريخ 20 مايو 2007.
 - 2- راجع المادتين 6،8 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، مرجع سابق.
 - 3- المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، مؤرخ في 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وتسييرها، ج.ر.ج.ج عدد 81، الصادر بتاريخ 10 ديسمبر 1997، معدل ومتمم.
 - 4- المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466، مؤرخ في 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وتسييرها، ج.ر.ج.ج عدد 81، الصادر بتاريخ 10 ديسمبر 1997، معدل ومتمم.

يتشكل إذا الهيكل الصحي في الجزائر من عدة مؤسسات يقع على عاتقها الكثير من الالتزامات أثناء ممارستها للنشاط الطبي، فيعد المستشفى العمومي بمختلف أنواعه مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، وقصد تحقيق الأهداف المسطرة له يتوفر على طابع بشري مختص وأجهزة تساعدهم على تحقيق الإلتزامات الموكلة له، والتي تهدف في مجملها إلى ضمان استمرارية المرفق العام، والمحافظة على السلامة الجسدية للشخص المريض.

إلا أنه في إطار تنفيذ الإلتزامات من طرف الموظفين قد تلحق أضرارا بمستعمليه فجبها لها وحماية لحقوق هؤلاء المتضررين تم تكريس نظام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي الذي يطرح مسألة البحث عن تحديد ماهية المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي وأسسها والآثار المترتبة عنها؟

قصد الإجابة على هذه الإشكالية إعتمدت في دراستي على المنهج الوصفي، من أجل التعرف على المفاهيم القانونية التي لها صلة مباشرة بالموضوع، مثل المسؤولية الإدارية، الخطأ الشخصي، الخطأ المرفقي، نظرية المخاطر، مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، عبء الإثبات، الخبرة القضائية، دعوى التعويض، طرق الطعن العادية وطرق الطعن غير العادية، كما إعتمدت بصفة جزئية على المنهج التحليلي بغرض بعض النصوص الواردة خاصة في القانون المدني، قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مدونة أخلاقيات الطب والقانون المتعلق بالصحة.

وللإلمام بجوانب الموضوع بدأنا بدراسة الأحكام العامة لنظام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي لتوضيح ماهية هذه المسؤولية والأسس التي تقوم عليها (الفصل الأول)، ثم إنتقلنا لدراسة الجانب الإجرائي المتعلق بهذا النظام، والمتمثل في رفع دعوى المسؤولية الإدارية أمام القضاء الإداري، بإعتبارها الوسيلة القانونية التي يمكن بموجبها أن يتحصل المتضرر على التعويض الذي يحكم به القاضي الإداري (الفصل الثاني).

الفصل الأول

الأحكام العامة للمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

تعتبر مؤسسات الصحة العمومية من أهم الهياكل التي تساهم في تطوير المنظومة الصحية الوطنية، حيث يتجلى ذلك من خلال المهام المكلفة بأدائها، من أبرزها النشاط الطبي، تتكون هذه المؤسسات من عدة أنواع، يقع على عاتقها مجموعة من الإلتزامات تجاه المنتفعين بخدماتها أثناء ممارستها لمهامها، الأمر الذي يؤدي إلى تكوين علاقات مختلفة منها على وجه الخصوص تلك التي تربط بينها وبين مستخدميها الطبيين وشبه الطبيين، أو تلك التي تجمع بينها وبين المنتفعين بخدماتها¹.

ولقد عرف نشاط هذه المؤسسات العمومية تطورا ملحوظا يتماشى مع تطور العلوم الطبية خاصة، زيادة على تميزه بجوانب مختلفة ومعقدة يحتمل أن تسبب أضرارا مختلفة ومأساوية، يصعب في بعض الحالات بسبب خصوصيتها تحديد العلاقة بينها وبين النشاط الطبي².

وحتى وإذا كانت تخضع أغليبيتها إلى النظام العام للمسؤولية الإدارية، فإن مسؤولية المستشفى العمومي تتميز بقواعد خاصة تعود إلى طبيعة نشاط المستشفى العمومي، لذلك ينبغي تحديد ماهية المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي (المبحث الأول).

وتؤسس مسؤولية المستشفى العمومي كأصل عام على أساس الخطأ بما فيه الخطأ البسيط والخطأ الجسيم، وهذا حسب طبيعة العمل الذي يقوم به، إلا أن هذه المسؤولية تأسس في بعض الحالات بدون خطأ (المبحث الثاني).

1- فطناسي عبد الرحمن، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015، ص 17.

2- خلوفي رشيد، قانون المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، ص 70.

المبحث الأول

ماهية المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

يعتبر نظام المسؤولية الإدارية من أهم وأعقد موضوعات القانون الإداري وأكثرها حركية وتجندا لإرتباطها في المقام الأول بالاجتهاد القضائي¹، فلقد ذكر القاضي الإداري في حيثيات قضية "بلانكو" أن هذه المسؤولية ليست بعامة ولا بمطلقة بل لها قواعدها الخاصة، ومعنى ذلك استبعاد القواعد الأساسية للقانون المدني في مجال المسؤولية الإدارية، وإعتبار القضاء الإداري المصدر الرئيسي لوضع قواعدها يقررها حسب متطلبات المرافق العامة².

يطبق هذا النظام على المرافق العمومية بوجه عام وعلى المستشفى العمومي بوجه خاص، وقبل التطرق لدراسة أهم الأحكام والمبادئ التي تحكم نظام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، ينبغي أن نحدد مفهومها (المطلب الأول)، ودراسة نطاق تطبيقها سواء في إطار العلاقات القائمة في المستشفى العمومي أو نشاطاته المختلفة (المطلب الثاني).

المطلب الأول

مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

يخضع نظام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي في غالبيته للقواعد والمبادئ التي تحكم المسؤولية الإدارية بوجه عام، إلا أن مسؤولية المستشفى العمومي تتميز بنوع من الخصوصية بالنظر إلى طبيعة النشاط الذي يمارسه، لذلك يجب بداية أن نحدد تعريف

1- يعقوبي خالد، المسؤولية الإدارية للمؤسسات الإستشفائية في الجزائر، مذكرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2016-2017، ص 5.

2- خلوفي رشيد، قانون المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، ص 4.

مسؤولية المستشفى العمومي وإبراز مختلف خصائصها (الفرع الأول)، ثم تحديد العناصر أو الشروط الواجب توافرها لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي (الفرع الثاني).

الفرع الأول

تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي وخصائصها

تستلزم دراسة نظام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي التعرض إلى تعريفها (أولاً)، وتحديد مختلف الخصائص المميزة لها، والتي لا تختلف عن تلك المتعلقة بالمسؤولية الإدارية بصفة عامة (ثانياً).

أولاً: تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

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 بمسؤولية الدولة، إذ دعي إلى تطبيق قواعد مختلفة عن تلك التي يحتويها القانون المدني حيث جاء فيه: "...فيما يعود لمسؤولية الدولة الناجمة عن خطأ أو إهمال الموظف، فإنها ليست عامة ولا مطلقة، وأنها تختلف من مرفق إلى آخر ذلك وفقاً لطبيعة وحاجة كل مرفق...".

ويصدر قرار "بلانكو" الشهير بتاريخ 08 فيفري 1873، أعطى للقضاء الإداري الفرنسي الضوء الأخضر في مواجهة السلطة العامة بوضعه لمعالم المسؤولية الإدارية للمرافق العمومية، بذلك تجسدت مبادئ هذه المسؤولية بتبلور فكرة المرفق العام، التي ظهرت بنظام خاص من خلال تلك القواعد والأحكام الغير مألوفة في النظام القانوني للمسؤوليات الأخرى، فقد كانت القاعدة التي جاء بها هذا الحكم اللبنة الأولى والخطوة الحاسمة في المسؤولية الإدارية للمرافق العمومية¹.

1- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014، ص ص 12-13.

ونقصد بالمسؤولية الإدارية بصفة عامة تلك الحالة القانونية التي تلتزم فيها الدولة أو المؤسسات والمرافق والهيئات العامة الإدارية نهائيا بدفع التعويض عن الضرر أو الأضرار التي سببت للغير جراء الأعمال الضارة المنسوبة إليها¹.

ثانيا: خصائص المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

تعد خصائص المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي هي نفس خصائص المسؤولية الإدارية عامة، وتتميز هذه الأخيرة بعدة صفات وخصائص ذاتية تتبع من طبيعة هذا النوع من المسؤولية القانونية ومن طبيعة النظام القانوني الذي يحكمها، ومن أهم خصائص المسؤولية الإدارية أنها مسؤولية قانونية، وأنها مسؤولية غير مباشرة أو مسؤولية عن الغير، وأنها مسؤولية ذات نظام قانوني مستقل وخاص بها، كما أنها مسؤولية حديثة جدا².

الفرع الثاني

عناصر المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

يجب توافر مجموعة من العناصر والشروط لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي والمتمثلة في الفعل الضار أي الفعل المولد للضرر (أولا)، ووقوع الضرر (ثانيا)، إضافة إلى وجود علاقة سببية بينهما، أي بين الفعل الضار والضرر (ثالثا).

أولا: الفعل الضار

ينقسم الفعل الضار إلى الفعل الضار غير المشروع (1)، والفعل الضار المشروع (2).

1- أنظر في ذلك: عدو عبد القادر، المنازعات الإدارية، دار هوم، الجزائر، 2012، ص 33، باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 13.

2- عوابدي عمار، نظرية المسؤولية الإدارية، دراسة تأصيلية، تحليلية، ومقارنة، الطبعة الرابعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2012، ص 25، باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 16-

1. الفعل الضار غير مشروع:

يقصد به الخطأ، الذي لم يعرفه المشرع الجزائري سواءً في القانون المدني أو في القوانين المتعلقة بالصحة وتنظيم مهنة الطب، عدا ما أشارت إليه المادة 124 من القانون المدني الجزائري التي جاءت عامة تحكم جميع التصرفات أيا كان مصدرها بالنص على أنه: " كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير، يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض"¹.

فيعرف الخطأ بأنه إنحراف في السلوك على نحو لا يرتكبه الشخص اليقظ لو أنه وجد في ذات الظروف الخارجية التي وجد فيها مرتكب الفعل الضار، فهو تعدد شخص بتصرفاته متجاوزا الحدود التي يجب عليه الالتزام بها في سلوكه أو إخلال الفرد بالتزامات يجب عليه مراعاتها واحترامها.

يظهر الخطأ في المجال الطبي في حالة تغت وإحجام الموظف عن القيام بالواجبات التي يفرضها عليه علم الطب وقواعد المهنة أو مجاوزتها، بحيث يلزم على الطبيب أن يكون على دراية خاصة وملزما بالإحاطة بأصول فنه وقواعد عمله التي تمكنه من مباشرته وإلا أعتبر مخطئا².

2. الفعل الضار المشروع:

يقصد بالفعل الضار المشروع في هذا المجال أن تمارس الأعمال بصفة طبيعية دون أي إخلال للالتزامات الذي يلحق أضرار بالأشخاص مستعملي هذا المرفق قصد الاستفادة من خدماته المتعددة، فإن وقوع ضرر من طرف المستشفى أو أحد التابعين له ولو دون أن

1- أمر رقم 75-58، مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، ج.ر.ج. عدد 78، الصادر في 30 سبتمبر 1975، معدل ومتمم.

2- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص ص 18-19.

يكون هناك خطأ يؤدي إلى مسؤولية هذا المرفق بشرط تحقيق العلاقة السببية بين الفعل والضرر¹.

ظل القضاء الإداري الفرنسي إلى غاية سنة 1990 متمسكا بإقامة مؤسسات الصحة العمومية يتحقق ركن الخطأ، لكن سرعان ما وجد نفسه متهجاً نحو نظام جديد تحكمه مبادئ مغايرة لما سار عليه من قبل.

نتيجة لتزايد مخاطر النشاط الطبي الذي أحدثته التطور العلمي فقد إزداد معه إصابة المرضى بأضرار حتى دون إرتكاب أخطاء من جانب المستشفى العمومي ولا موظفيه، بذلك تم تكريس مسؤولية تعويض تلك الأضرار على عاتق هذا الأخير استثناءً بدون خطأ ضمناً لحق المضرور².

ثانياً: الضرر

يرد الضرر المترتب عن النشاط الطبي للمؤسسات الصحة العمومية والقابل للتعويض من حيث الحق الذي تم المساس على عدة صور، تتعلق أساساً بالضرر المادي (1)، والضرر المعنوي (2)، إضافة إلى إستحداث نوع جديد يتمثل في تفويت فرصة الحصول على فائدة مشروعة (3).

1- الضرر المادي:

أجمعت التعاريف الفقهية على أن الضرر المادي هو الخسارة المادية التي تلحق المضرور نتيجة المساس بحق من حقوقه أو مصلحته المشروعة، فيمس حقا أو مصلحة مادية ملموسة كإزهاف روحه وسلامته الجسدية كالعجز الجسدي الناتج عن إصابته بالشلل بسبب أعمال التمريض³.

1- يعقوبي خالد، مرجع سابق، ص 23.

2- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص ص 19-20.

3- ماكني محمد، بن عابد مولاي الشريف، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، الجزائر، 2017-2018، ص 10، يعقوبي خالد، مرجع سابق، ص 25.

ولقد طبق القضاء الجزائري فكرة الضرر المادي في قضايا كثيرة من بينها قضية القطاع الصحي بأردار ومن معه ضد (ز.ر) بقرار صادر في 19/04/1999 بتأييد القرار المستأنف فيه والقاضي بتعويض المستأنف عليها على الأضرار الجسدية التي أصابتها من جراء خطأ طبي، حيث يتعلق الأمر بإمرأة حامل تم إخضاعها لعملية ولادة قيصرية نشأت على إثرها وفاة المولود وأصيبت الوالدة بعاهة مستديمة تمثلت في العقم وبالتالي حرمانها من الأمومة إلى الأبد¹.

2- الضرر المعنوي:

يقصد به في مجال المسؤولية الإدارية للمؤسسة الإستشفائية ذلك الضرر الذي يصيب المريض في شعوره وأحاسيسه نتيجة الآلام والمعاناة الناتجة عن المساس بسلامته الجسدية بسبب خطأ الطبيب أو الجراح أو بسبب سوء العلاج الذي تلقاه في المؤسسة الاستشفائية، كما تتمثل أيضا في الآم الجسمانية والنفسية التي يشعر بها المريض، ويظهر فيما قد ينشأ من تشوهات وندب وعجز في أعضاء جسمه أو بعضها².

ولقد أشارت المادة 182 مكرر من القانون المدني الجزائري عن التعويض عند حدوث ضرر معنوي والتي تنص على: "يشمل التعويض على الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة"³.

كما أخذ مجلس الدولة بالتعويض على الضرر المعنوي وهذا بتعويض الضحية التي فقدت جنينها، وكذلك ضرر التألم نتيجة العملية الجراحية التي تعرضت لها⁴.

1- لحسين بن الشيخ آث ملويا، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، دار هومة، الجزائر، 2002، ص ص 101-102.

2- يعقوبي خالد، مرجع سابق، ص ص 26-27.

3- أمر رقم 75-58، مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، معدل ومتمم، مرجع سابق.

4- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 200 مؤرخ في 09 مارس 2004، أشار إليه: لحسين بن الشيخ آث ملويا، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الثالث، دار الخلدونية، الجزائر، 2007، ص 36.

3- تفويت الفرصة:

بالإضافة إلى الضرر المادي والضرر المعنوي في مسؤولية مؤسسة الصحة العمومية، فإن القضاء الفرنسي الحديث قد أفصح عن شكل جديد للضرر يتمثل في تفويت فرصة الشفاء أو البقاء على قيد الحياة، حيث اعتبرت محكمة النقض الفرنسية بأن الضرر يبدو أيضا فيما كان للمريض من فرصة للشفاء لو لم يرتكب الخطأ الطبي، وما كان له من فرصة للحياة فكلاهما يمثل ضررا مؤكدا¹.

نظرا لطبيعة النشاط الطبي وما يشهده من تطورات مختلفة وبصفة مستمرة، ولكون ميدان الطب لا يزال فنا في كثير من جوانبه، ينبغي عدم التوسع كثيرا في التعويض عن ضياع الفرصة وفواتها، وذلك باشتراط الضرر الذي يصيب المريض نتيجة طبيعية لعدم وفاء الطبيب بالتزاماته أو لأنه تأخر للوفاء بها، ومن ثم فإن تفويت فرصة الكسب أو النجاح في الحياة العامة، أو الشفاء من المرض والبقاء على قيد الحياة، تعد كلها أضرار مؤكدة توجب التعويض².

فيتبين مما سبق أن إتباع القضاء الإداري مسلك التعويض عن فوات الفرصة، يعد مظهرا من مظاهر تشدده المتزايد والمستمر في مجال المسؤولية الطبية باعتماده على الرغبة في توفير حماية أكثر للمريض، واستنادا إلى ما أحرزه العلم من تقدم في ميدان الطب.

ثالثا: العلاقة السببية بين الفعل الضار والضرر

لا يكفي مجرد إصابة المريض بالضرر وثبوت الفعل الضار لقيام المسؤولية الإدارية على المستشفى العمومي، بل ينبغي أن تتحقق العلاقة المباشرة بين الفعل الضار والضرر، أو ما يعرف بركن السببية كركن أساسي في المسؤولية الإدارية، إذ لا يتصور انعقاده بدون³.

1- فطناسي عبد الرحمان، مرجع سابق، ص 115.

2- المرجع نفسه، ص 115.

3- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 24.

يعد تحديد الرابطة السببية في المجال الطبي من الأمور الشاقة والعسيرة نظراً لتعدد جسم الإنسان وتغير حالته وخصائصه وعدم وضوح أسباب المضاعفات الظاهرة، فقد ترجع أسباب الضرر إلى عوامل بعيدة أو خفيفة مردها طبيعة تركيبية جسم المريض واستعداده مما يصعب معه توضيحها، إلا أن ذلك لا يعني عدم البحث في مسؤولية المستشفى ولا يعفيه من المسؤولية إلا إذا ثبت بأن النتائج الضارة غير متوقعة وضعيفة احتمال الوقوع طبقاً للمجرى العادي للأمر أما بالنسبة لحالة المسؤولية دون خطأ فتقوم الرابطة السببية بين الضرر والفعل المحدث له حتى وإن كان مشروعاً إلا في حالة تحقق الأسباب المنفية للمسؤولية¹.

المطلب الثاني

نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

يتحدد نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي في إطار مختلف العلاقات القانونية القائمة فيه (الفرع الأول)، وكذا في إطار الأعمال التي يمارسها الموظفون الذين يستخدمهم لتنفيذ الالتزامات الملقاة على هذا المرفق، أي في إطار مختلف النشاطات التي يقوم بها المستشفى العمومي سواءً الطبية منها أو العلاجية (الفرع الثاني).

الفرع الأول

نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي في إطار العلاقات القائمة فيه

تقوم داخل المستشفى العمومي كسائر المرافق العامة علاقات عديدة، قد تكون بين المستشفى والمريض (أولاً)، كما قد تكون علاقة بين المستشفى والطبيب (ثانياً) ونظيف إلى ذلك العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض (ثالثاً).

1- ماكني محمد، بن عابد مولاي الشريف، مرجع سابق، ص ص 12-13.

أولاً: علاقة المستشفى بالمريض

إن المريض عند تعامله مع مؤسسة عمومية إستشفائية فإنه يتعامل مع شخص معنوي خاضع للقانون العام في تنظيمه وتسييره، هذا ما يجعله في وضعية لا يحق له فيها اختيار الطبيب المعالج ولا اختيار كيفية العلاج، باعتبار أن هذه الخدمات يتم تحديدها وفق نصوص قانونية تحكم هذه المرافق مسبقاً.

وعلى هذا الأساس فإن العلاقة التي تقوم بين المريض والمؤسسة الإستشفائية هي علاقة مباشرة، تنشأ من خلال الخدمات الطبية التي تقدمها هذه المؤسسة عن طريق موظفيها¹، ونصت المادة 12 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة² على أنه: " تعمل الدولة على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات، عبر إنتشار القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني"، كما نصت المادة 13 منه على أنه: " تضمن الدولة مجانية العلاج، وتضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني، وتنفذ كل وسائل التشخيص والمعالجة واستشفاء المرضى في كل الهياكل العمومية للصحة، وكذا كل الأعمال الموجهة لحماية صحتهم وترقيتها".

وفي هذا الإطار ذهب الفقه الفرنسي إلى القول بعدم وجود علاقة عقدية داخل مؤسسات الصحة العامة، سواءً تعلق الأمر بتلك التي تربط بين الطبيب والمريض أو بين المريض وإدارة المؤسسة، حيث يعتبر المريض بمثابة أحد المواطنين الذي له الحق وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها في الانتفاع من خدمات هذه المؤسسة دون الحاجة إلى إبرام عقد.

1- يعقوبي خالد، مرجع سابق، ص 38.

2- قانون رقم 18-11 مؤرخ في 2 يوليو 2018، يتعلق بالصحة، ج.ر.ج عدد 46، صادر في 29 يوليو 2018، معدل ومتمم.

نخلص مما سبق أن: العلاقة الرابطة بين المريض والمؤسسة الصحية العامة هي علاقة تنظيمية لا عقدية أي لائحية تحكمها قواعد القانون العام¹.

ثانياً: علاقة المستشفى بالطبيب

بما أن المستشفى العمومي هي مؤسسة ذات طابع إداري وهذا ما نصت عليه المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 140-07، إذ ورد فيها ما يلي: " المؤسسة العمومية الإستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي"²، لذا تكون العلاقة بين مستخدمي هذا القطاع علاقة الموظف بالإدارة، فيعتبر الطبيب موظف عمومي وكذلك كل مستخدمي القطاع يعتبرون موظفون عموميون، فعلاقة الطبيب بمرفق المستشفى العمومي هي علاقة لائحية تنظيمية، هذا ما تؤكد عليه المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 393-09 الذي يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية التي تنص على: "يخضع الموظفون الذين يحكمهم هذا القانون الأساسي الخاص للحقوق والواجبات المنصوص عليها في الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادي الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمذكور أعلاه، كما يخضعون زيادة على ذلك للنظام الداخلي الخاص بالمؤسسة التي يعملون فيها"³

فكيفت علاقة الطبيب بالمستشفى العمومي على أنها علاقة تنظيمية لائحية تنظم في إطار قواعد القانون العام ومن خلالها تقوم إدارة المستشفى بتوزيع العمل وتحديد مواعيد،

1- زاوي سعيد، المسؤولية الإدارية للمرافق العمومية الإستشفائية، مذكرة لنيل شهادة ماستر في الحقوق، تخصص القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة الدكتور طاهر مولاي، سعيدة، 2019، ص 35.
2- مرسوم تنفيذي رقم 140-07، مؤرخ في 19 مايو 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، مرجع سابق.
3- مرسوم تنفيذي رقم 393-09 مؤرخ في 24 نوفمبر 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية، ج.ر.ج. عدد 70، الصادر في 29 نوفمبر 2009.

فاعتبرت أوامر الإدارة إلزامية يجب على الطبيب التقيد بها وإتباعها دون أي إعتراض كما تحدد حقوقه وواجباته إزاءها وأي إعتراض منه سيؤدي إلى قيام الإدارة بتوقيع العقوبات التأديبية المقررة قانوناً¹.

وهذا ما أكده المشرع الجزائري ضمن ما جاء في نص المادة 03 من مدونة أخلاقيات الطب أن هناك رابطة التبعية بين الطبيب والمستشفى فنصت على خضوع الطبيب للمسؤولية التأديبية أمام المجلس الوطني لأخلاقيات الطب².

ثالثاً: علاقة الطبيب بالمريض

ممارسة الطبيب لنشاطه بمؤسسة عمومية إستشفائية يرتب ارتباطه بعلاقات أخرى مع المرضى، إلا أن هذه العلاقات تعد في الحقيقة علاقات غير مباشرة، نظراً لأنها لا تقوم إلا من خلال المرفق الصحي العمومي.

وتكيف علاقة الطبيب بالمريض داخل المؤسسة الإستشفائية على أنها علاقة ذات طبيعة تنظيمية لائحية، تجعله لا يتعامل مع المريض بصفته الشخصية، بل بصفته موظفاً لدى هذا المرفق وبوضعه التنظيمي هكذا يكون تابعاً للمستشفى ومنفذاً للالتزام الذي يربط هذا الأخير بالمريض³.

ومن أجل القيام بمهامها المكلفة بها يكون لزاماً على المؤسسة الصحة العمومية توفير فريق طبي في جميع التخصصات من أجل تنفيذ المهام المكلفة بها كالجراحة والتخدير والأشعة... الخ.

1- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 29.

2- مرسوم تنفيذي رقم 92-276، مؤرخ في 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ر.ج. عدد 52، الصادر في 08 يوليو 1992.

3- يعقوبي خالد، مرجع سابق، ص 39.

حيث تتكون علاقة قانونية، فإذا كان المريض يتعامل مع أحد الأطباء الممارسين بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الذي حددته إدارتها لتشخيص مرضه وعلاجه فإنه لا يتعامل معه بصفته الشخصية ولكن بصفته مستخدماً أو موظفاً لدى المرفق العام.

على هذا الأساس فإن الممارسة الطبية بمؤسسات الصحة العمومية تجعل من الطبيب لا يرتبط بأي علاقة تعاقدية سواءً بالمؤسسة ذاتها أو المريض الذي يتلقى العلاج فيها، حيث أن العلاقة التي قد تنشأ تكون من خلال الخدمات الطبية التي تقدمها هاته المؤسسات باعتبارها مرافق عمومية يقع على عاتقها إشباع حاجات عامة للجمهور¹.

فالعلاقة الطبيب بالمريض بمؤسسات الصحة العمومية إذا هي علاقة غير مباشرة كما سبق وأن ذكرنا، حيث أنه لا مجال للحديث عن وجود عقد علاج بينهما، على اعتبار أن المريض ليس بإمكانه اختيار طبيبه، بالمقابل ليس للطبيب مجال واسع لمناقشة بنود العقد حيث يوجد في علاقة تنظيمية أو لائحية تجعل منه تابعا للمؤسسة المستخدمة²، وهذا طبقاً لنص المادة 03 من المرسوم رقم 09-393 التي نصت في محتواها: "على أن يكون الطبيب الموظف داخل المستشفى في مركز لائحي، يخضع للقوانين واللوائح الخاصة بالعاملين في الدولة التي تنظم هذا المجال دون أن يكون له الحق في تعديلها أو مخالفتها، وحتى حقوقه والتزاماته تحدد عن طريق التنظيم"³.

الفرع الثاني

نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي في إطار نشاطاته

تتمثل مختلف نشاطات المستشفى العمومي أساساً في النشاط الطبي (التقني) الذي يطرح على القاضي الإداري مشاكل تحديد المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي (أولاً)، إضافة إلى الأعمال الإدارية (ثانياً).

1- زاوي سعيد، مرجع سابق، ص ص 33-34.

2- فطناسي عبد الرحمان، مرجع سابق، ص 38.

3- المادة 03 من المرسوم رقم 09-393، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية، مرجع سابق.

أولاً: العمل الطبي والعلاجي للمستشفى العمومي

إقترح بعض الفقهاء معايير متعدّدة مختلفة للتمييز بين الأعمال الطبية والعلاجية

(1)، ويترتب على هذا التمييز مجموعة من النتائج الهامة (2).

1- معايير التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي:

توصل كل من الفقه والقضاء الإداريين إلى التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي، لكن ما هي المعايير التي أستعملت لهذا الغرض؟، عند دراسة هذه المعايير توصلنا إلى فشل المحاولة التي أخذت بالمعيار العضوي (أ)، لذلك إستقر القضاء الإداري على التمييز المأسس على المعيار المادي (ب).

أ- فشل المعيار العضوي للتمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي:

يركز أصحاب هذا المعيار على صفة القائم أو منفذ العمل، فيكون العمل الطبي حسب رأيهم كل عمل يقوم به الطبيب أو الجراح أو أي مختص أو تقني آخر، أو ذلك العمل الذي يمارس تحت إشرافهم ورقابتهم المباشرة وفي ظروف يمكن لهم مراقبة التنفيذ والتدخل في أية لحظة، سواءً كانت أعمالاً بسيطة كإجراء تحاليل أو إعطاء حقن للمرضى أو كانت أعمال فنية ومعقدة كإجراء العمليات أو وصف الأدوية، ويكون عملاً علاجياً العمل الذي يقوم به التقنيون الآخرون غير الأشخاص المذكورة أعلاه كالممرض¹.

أخذ القضاء الجزائري بهذا المعيار من خلال القرار الصادر عن الغرفة الإدارية للمحكمة العليا بتاريخ 27 جويلية 1992 والذي جاء فيه: " أن مسؤولية المستشفيات العامة لا تثار على أساس خطأ جسيم في العمل الطبي، إلا إذا نفذ من طرف طبيب أو جراح أو مساعد لهما تحت مراقبتهم المباشرة، بحيث يمكنهما التدخل في أي وقت إذا لزم الأمر"².

1- أنظر في ذلك: عمور سلامي، مرجع سابق، ص 160، يعقوبي خالد، مرجع سابق، ص ص 42-43، خلوفي

رشيد، قانون المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، ص 71.

2- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 35.

أنتقد هذا التمييز القائم على المعيار العضوي لأنه غير مقنع وفي غير صالح الضحية خاصة في حالة العمل الطبي، إذ يقدم الطبيب ببعض الأعمال العلاجية الخفيفة، مما يصعب على الضحية إثبات الخطأ الجسيم في هذه العمل، لهذا تخلي القضاء الإداري عن هذا المعيار وأخذ بالمعيار المادي الذي يستند على طبيعة العمل¹.

ب- موضوعية المعيار المادي للتمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي:

حسب هذا المعيار فإن العمل الطبي هو العمل الذي يتميز بصعوبة جدية ومعقدة مكرسا لمعارف خاصة متحصل عليها بموجب دراسات مطولة ومؤهلات وقدرات علمية عالية، ويعد عملا علاجيا العمل العادي والروتيني كعملية الحقن، تنظيف وتضميد الجروح...².

تتجسد موضوعية هذا المعيار المادي رغم صعوبة العمل به، في حماية الضحية لأن مسؤولية المستشفى تتأسس على الخطأ البسيط والخطأ الجسيم، بينما كان يشترط حسب المعيار العضوي الخطأ الجسيم على كل الأعمال التي يقوم بها الطبيب مهما كانت طبيعة خطورتها أو تقنياتها³.

2- نتائج التمييز بين العمل الطبي والعلاجي على مسؤولية المستشفى العمومي:

يترتب عن التمييز السابق المتعلق بالنشاط الطبي تحديد الخطأ الذي تتأسس عليه مسؤولية المستشفى العمومي، وأوضح ذلك على النحو التالي:

- في حالة الضرر الناتج عن العمل الطبي: تؤسس مسؤولية المستشفى العمومي على الخطأ الجسيم الذي يتميز عن الخطأ البسيط في طابعه غير العادي، ومن صورته على

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

2- عمور سلامي، مرجع سابق، ص 160.

3- خلوفي رشيد، قانون المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، ص 72.

سبيل المثال لا الحصر، الخطأ في تشخيص الأمراض، سوء إختيار العلاج المناسب، خطأ في تنفيذ عملية جراحية أو عملية تقنية معقدة.

- أما في حالة الضرر الناتج عن العمل العلاجي: تؤسس مسؤولية المستشفى العمومي على الخطأ البسيط، كونها أعمال روتينية سهلة لا تتطلب مهارات خاصة، وأغلبها تتعلق بالأخطاء المتعلقة بالحقن.

ثانياً: النشاط الإداري للمستشفى العمومي

يمكن القول أن كل عمل لم يتم تصنيفه ضمن الأعمال الطبية والعلاجية يعتبر من قبيل الأعمال الإدارية للمستشفى العمومي، وتتميز هذا الأعمال بالسهولة والروتينية لا تكتفها أي صعوبة على عكس الأعمال الطبية، فهي تدخل ضمن تنظيم وتسيير هذا المرفق العام. نصت المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466 الذي يتضمن تحديد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها في هذا الصدد على تكليف المجلس الطبي على مستوى المستشفى ببعض الصلاحيات، إذ يقترح كل الإجراءات التي من شأنها أن تحسن تنظيم مصالح العلاج والوقاية وسيرها¹.

ويندرج ضمن هذا النشاط الأعمال المتعلقة بالاستقبال والإقامة في المستشفيات وصيانة الأدوات والآلات الطبية وتوفيرها، وتلك الإجراءات اللازمة لتسيير مختلف هياكل المستشفى العمومي، كتوفير الإيواء للمرضى والسهر على راحتهم وأمنهم ومراقبتهم، وتقديم الطعام والسهر على صحتهم ونظافة الأدوات المستعملة وتوفير الإمكانيات البشرية المتخصصة والمحافظة على الودائع التي وضعها في هذا المرفق العام، خاصة الماكثين بداخله لأجل الاستشفاء².

1- مرسوم تنفيذي رقم 97-466، مؤرخ في 02 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، مرجع سابق.

2- لعلو ليلي، براهيم ترباح، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص الجماعات الإقليمية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمن ميرة، بجاية، 2014، ص 16، باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 40.

وتأسس مسؤولية المستشفى العمومي على أساس الخطأ البسيط إذا كان الضرر ناتجا عن سوء تنظيم وسير المرفق العام (العمل الإداري) ومنها: التأخر في إستقبال المرضى، العلاقات السيئة بين الطبيب والممرضين، سوء استعمال أو خلل في العتاد الطبي، إنعدام الرقابة الطبية، المناوبات...¹.

1- عمور سلامي ، مرجع سابق، ص 161، خلوفي رشيد، مرجع سابق، ص 73.

المبحث الثاني

أساس قيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

تعود خصوصيات نظام المستشفى العمومي إلى طبيعة النشاطات المختلفة والتقنيات المستعملة في نشاط هذا المرفق، كما يعود هذا النظام الخاص إلى التطورات العلمية المستمرة في البحث عن مكافحة الأمراض الجديدة والخطيرة في اغلب الحالات على الفرد والمجتمع، ولقد عرف هذا النظام تطوراً ملحوظاً، إذ كان الخطأ الأساس الأصلي الذي تبنى عليه المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي لأجل المطالبة والحصول على الضرر لجبر الأضرار المترتبة عن مختلف نشاطاته (المطلب الأول)، إلا أنه أمام التطورات التي عرفها علم الطب في التقنيات والوسائل والأدوية المستعملة لم يتردد قضاء مجلس الدولة الفرنسي من تغيير موقفه، إذ قرر أن مسؤولية المستشفى العمومي تأسس في بعض الحالات دون خطأ أي على أساس نظرية المخاطر (المطلب الثاني).

المطلب الأول

الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

تتقرر المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي كأصل عام على أساس الخطأ، إذ أنه يعد أساساً أصلياً لهذه المسؤولية، كما أنه يتميز بطبيعة خاصة (الفرع الأول)، ويتخذ عدة صور في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي (الفرع الثاني).

الفرع الأول

طبيعة الخطأ المنشئ للمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

قصد تحديد طبيعة الخطأ المنشئ للمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومية، فإنه ينبغي إيجاد معايير للتمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي (أولاً) وتحديد أهمية هذا التمييز (ثانياً).

أولاً: معايير التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي

تدخل كل من الفقه والقضاء الإداريين لوضع مفهوم للخطأ الشخصي، وتعددت المحاولات الفقهية وكثرت المعايير القضائية لإيجاد تعريف للخطأ الشخصي أهمها: معيار الأهواء الشخصية (1)، ومعيار الخطأ الجسيم (2)، ومعيار الخطأ المنفصل عن الوظيفة (3)، بالإضافة إلى معيار الهدف (4).

1- معيار الأهواء الشخصية:

أسس الفقيه "لافرير" (Laferrière) هذه النظرية، والتي تعد من أقدم النظريات في هذا المجال، وتبقى المحاولة الأكثر دقة ووضوحاً لتعريف الخطأ الشخصي¹. تمت هذه المحاولة أثناء قضية Laumonnier-carriol، حيث كتب الأستاذ "لافرير": "إذا كان العمل الضار موضوعياً وإذا كشف موظف وكيلاً للدولة معرضاً لإرتكاب أخطاء، وليس إنساناً بضعفه وأهوانه وغفلته فيبقى العمل إدارياً، وبخلاف ذلك إذا إنكشفت شخصية الموظف في أخطاء عادية أو إعتداء مادي أو غفلة فينسب الخطأ للموظف وليس للوظيفة"².

فحسب الفقيه "لافرير" فإن الخطأ الشخصي هو: "التصرف الذي تمليه نية سيئة، فيحركه الضعف أو الكراهية أو الضعينة، مثل هذا التصرف لا يمت بصلة ولا تختص المحاكم الإدارية بنظره فهو عمل شخصي يسأل عنه الموظف أمام المحاكم القضائية"³. أنتقد هذا المعيار رغم وضوحه وبساطته على أساس أنه معيار غير منضبط، فعندما يعتد بنية الموظف إنما يعتد بحالات نفسية والذي يعتبر أمراً داخلياً، قد يصعب الكشف عنه، أين يؤدي إلى عدم مساءلة الموظف عن خطئه متى وقع عن حسن نية.

1- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 43.

2- خلوفي رشيد، قانون المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، ص 10.

3- عمور سلامي، مرجع سابق، ص 137، هامش رقم 2.

2- معيار الخطأ الجسيم:

يعتمد هذا المعيار على فكرة جسامته للتمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، إذ يكون الخطأ شخصياً إذا كان جسيماً، وهو الإهمال وعدم التبصر والإخلال بواجب ثابت، قد يصل إلى حد ارتكاب جريمة تقع تحت طائلة قانون العقوبات، كالتكرار التام لقواعد أخلاقيات مهنة الطب والأخطاء المهنية الفادحة، كما يكون الخطأ جسيماً عندما لا يمكن قبوله أو إيجاد عذر لإرتكابه، ولا يمكن التسامح فيه، بحيث يتعدى حدود المخاطر العادية للوظيفة¹.

أنتقد هذا المعيار على أساس أنه غير جامع ومانع، وأن الصفات التي تبنها نفسية يمكن حضورها أو غيابها بدرجات متفاوتة، ويسهل إثبات عكسها والتخلص من نتائجها بكل سهولة.

3- معيار الخطأ المنفصل عن الوظيفة:

حسب هذا المعيار يكون الخطأ شخصياً إذا كان يمكن فصله عن الوظيفة مادياً أو معنوياً، يتحقق الانفصال المادي عندما لا نجد أي نص قانوني ولا مقتضيات الوظيفة تتطلب القيام بالعمل مصدر الخطأ، أما الانفصال المعنوي فيحدث في حالة ما إذا تبين من ذلك العمل بأن القصد منه إلحاق الضرر بالغير².

4- معيار الهدف:

تبنى الفقيه "دوجي" نظرية أخرى تأخذ بعين الاعتبار عنصر الهدف، فحسب هذا الفقيه فإن تحديد الخطأ الشخصي يكمن في البحث عن الهدف الذي يسعى الموظف إلى تحقيقه عند قيامه بالعمل مصدر الخطأ أو إمتناعه عنه، وليس جسامته الخطأ³.

1- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص ص 43-44.

2- ماكني محمد، بن عابد مولاي شريف، مرجع سابق، ص 24.

3- خلوفي رشيد، قانون المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، ص 11.

فإذا تم القيام بالعمل قصد تحقيق مصلحة خاصة أعتبر الخطأ شخصياً في هذه الحالة، أما إذا كان قصد تحقيق أحد الأهداف المسندة للإدارة العامة والتي تدخل في نطاق وظائفها الإدارية من خلال تحقيق المصلحة العامة كان الخطأ وظيفياً (مرفقياً)¹.

والجديد بالذكر أن القاضي الإداري الفرنسي إستند على عدة معايير لتحديد الخطأ الشخصي، نذكر أهمها:

- **الخطأ المرتكب خارج الوظيفة:** أو المرتكب في إطار الحياة الخاصة للموظف، وتم إستعمال هذا المعيار في قضية "ميمور" « MIMEUR »
- **الخطأ العمدي:** يبحث القاضي في هذا النوع من الخطأ عن سوء نية صاحب الخطأ، كما هو في قضية "لومونيي - كاريول" « Laumonnier-carriol ».
- **الخطأ الجسيم:** الخطأ الجسيم هو الخطأ المرتكب من طرف موظف، يتميز بخطورة في طبيعته وسوء نية عند مرتكبيه، ولقد إعتبر القضاء الفرنسي خطأ شخصياً كل خطر يتميز بخطورة ونية سيئة لصاحبه، ويكون خطأ مرفقياً الخطأ المتميز بخطورة بدون نية سيئة لمرتكبه².

يمكن أن نعرف الخطأ الشخصي بأنه الخطأ الذي يقترفه ويرتكبه الموظف العام إخلالاً بالتزامات وواجبات يقرها القانون المدني، فيكون الخطأ الشخصي للموظف العام خطأ مدنياً يرتب مسؤوليته الشخصية، وقد يكون الإخلال بالإلتزامات والواجبات القانونية الوظيفية المقررة والمنظمة بواسطة قواعد القانون الإداري، فيكون الخطأ الشخصي للموظف العام هنا خطأ تأديبياً ويعقد مسؤولية الموظف التأديبية، والخطأ الشخصي هو الخطأ الذي

1- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 46.

2- خلوفي رشيد، قانون المسؤولية الإدارية، مرجع سابق، ص 12.

ينفصل عن أداء الخدمة العامة المطلوبة من الطبيب أدائها وتقوم به المسؤولية الشخصية للطبيب¹.

أما فيما يخص المشرع الجزائري فإنه لم يضع معيارا لتحديد طبيعة الخطأ الشخصي أو تعريفه إنما إكتفى بالإشارة إليه من خلال العديد من النصوص القانونية، منها الفقرة الثانية من المادة 140 من القانون رقم 07-12 المتعلق بالولاية²، إذ ورد فيها: "...وتتولى الولاية ممارسة حق دعوى الرجوع أمام الجهة القضائية المختصة ضد هؤلاء في حالة خطأ شخصي من جانبهم"، ونص الفقرة الثانية من المادة 144 من القانون رقم 10-11 المتعلق بالبلدية³ إذ ورد فيها: "...تلتزم البلدية برفع دعوى الرجوع أمام الجهة القضائية المختصة ضد هؤلاء في حالة إرتكابهم خطأ شخصيا".

كذلك يعرف الخطأ المرفقي أو الوظيفي بأنه ذلك الخطأ الذي ينسب فيه الإهمال أو التقصير المولد للضرر إلى المرفق العام ذاته، حتى ولو قام به ماديا أحد الموظفين، ويترتب عليه مسؤولية الإدارة العامة عن الأضرار وتحميلها عبء التعويض وتساءل في ذلك أمام القضاء الإداري في الدول ذات النظام القضائي المزدوج⁴.

يمكن القول من خلال ما سبق أن الخطأ الطبي في المستشفى العمومي هو إخلال هذا المرفق بالتزاماته المتعلقة بالنشاط الطبي وخروجه عن موجبات مهنة الطب، وهو الخطأ الذي بموجبه تقوم مسؤولية المستشفى العام، عندما يترتب على هذا الخطأ ضرر يلحق

1-قداري كريمة، المسؤولية الإدارية للمرافق الإستشفائية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، كلية تسيير الهياكل الإستشفائية، كلية العلوم التجارية والإقتصادية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019، ص 28، عوابدي عمار، مرجع سابق، ص ص 119-120.

2- قانون رقم 07-12 مؤرخ في 21 فبراير 2012، المتعلق بالولاية، ج.ر.ج. عدد 12، صادر في 29 فبراير 2012.

3- قانون رقم 10-11 مؤرخ في 22 يونيو 2011، المتعلق بالبلدية. ج.ر.ج. عدد 37، صادر في 03 يوليو 2011.

4- لحو ليلى، براهمي ترباح، مرجع سابق، ص 27.

بالمريض بشرط أن توجد علاقة أو رابطة سببية بين خطأ المستشفى العمومي والضرر الذي أصاب المريض¹.

ثانياً: أهمية التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي

تظهر أهمية التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في عدّة نواحي نلخصها على النحو الآتي:

- يساهم هذا التمييز في تحديد الجهة القضائية المختصة بالفصل في النزاع، خاصة في الدول التي تأخذ بنظام الإزدواجية القضائية، فيؤول الاختصاص للقضاء الإداري في المنازعات المتعلقة بالخطأ المرفقي، بينما يختص القضاء العادي بالمنازعات المتعلقة بالخطأ الشخصي للموظف العام.

- تحديد الشخص المسؤول عن الضرر، ومن ثم الشخص الذي يقع عليه عبء التعويض، ففي حالة الخطأ المرفقي تتحمل الإدارة العامة المسؤولية ودفع التعويض من الخزينة العمومية، أما في حالة الخطأ الشخصي فإن المسؤولية يتحملها الموظف ويقع عليه عبء دفع التعويض للشخص المضرور.

- تظهر أهمية هذا التمييز كذلك من خلال المساهمة في حسن سير الوظيفة العامة وانتظامها، إذ أن معرفة الموظف بعدم مسؤوليته عن الخطأ المرفقي يهيئ له جواً من الطمأنينة والسكينة، فيساعده على الاندفاع والإبداع في وظيفته، أما مساءلته مدنياً قد تقضي على روح المواظبة والإبداع فيه.

- تؤدي التفرقة بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي إلى إنماء الشعور بالمسؤولية لدى الموظفين².

1- لقمان عمر فضل الكريم، المسؤولية القانونية للمستشفيات، دراسة مقارنة، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الفقه

المقارن، كلية الشريعة الإسلامية، جمهورية السودان، 2011، ص 174.

2- أنظر في ذلك : باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص ص 48-49، ماكني محمد،

بن عابد مولاي الشريف، مرجع سابق، ص 26.

الفرع الثاني

صور الخطأ المرتبب لمسؤولية المستشفى العمومي

تقوم المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي كأصل عام على أساس الخطأ، وهذا ما يدفعنا إلى البحث في صور هذا الخطأ المرتبب لمسؤولية المستشفى العمومي، والمتمثلة في الأخطاء الطبية (أولاً)، ونجد أيضاً الأخطاء العلاجية (ثانياً) والخطأ الناجم عن سوء تنظيم وتسيير المستشفى العمومي (ثالثاً).

أولاً: الأخطاء الطبية

تنقسم الأخطاء الطبية إلى عدة صور وأنواع، إلا أنها تتعلق أساساً برفض علاج المريض (أ)، الخطأ في التشخيص (ب)، تخلف رضا المريض (ج)، والخطأ في الرقابة (د).

أ- رفض علاج المريض:

يعتبر علاج المريض واجبا إنسانيا وأدبيا وقانونيا على الطبيب إتجاه المرضى، يفرض عليه وفقا لأصول ومقتضيات مهنته، فليس له رفض علاج شخص أدخل إلى المستشفى العمومي خاصة في نطاق إختصاصه، كما أنه لا يمكن للطبيب الإنقطاع عن معالجة مريض داخل المستشفى لأي سبب كان أو التأخر عن الحضور لإنقاذه، إلا في حالة القوة القاهرة أو حادث فجائي، وفي غير ذلك أعتبر مقتصرًا في عمله ومخالفاً لإلتزامه ومن ثم تحميل عبئ التعويض بناءً على قواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه.

إستثناء له رفض إجراء عملية جراحية لمريض يعرف مسبقا أنها ستؤدي إلى مضاعفات مضرّة به، لكن عليه أن يشرح له سبب الإمتناع مسبقا وإلا إعتبر مرتكبا لجريمة الإمتناع عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، في غير هذه الإستثناءات سيؤدي لقيام خطأ طبي المكون لمسؤولية المرفق العام¹.

1- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 52.

ب- الخطأ في التشخيص:

يتعرف الطبيب على طبيعة المرض ومدى خطورته وتاريخه وتطوره وجميع ما يؤثر فيه بواسطة التشخيص، لذا يجب على الطبيب أن يتقيد وبشكل دائم بالسلوك المستقيم وحسن الرعاية واحترام كرامة مرضاه، كما لا يجوز له ممارسة المهنة إلا بهويته الشخصية، ويجب أن يتحمل كل وثيقة يسلمها إسمه وتوقيعه، كما له الحق في عدم إعلام المريض عن تشخيصه لمرض لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب بكل صدق وإخلاص، وبالمقابل حذره من اللجوء إلى أساليب من شأنها الإساءة لمهنة الطب كإتباع طرق جديدة في التشخيص والعلاج لم تكن مثبتة علمياً¹.

ج- تخلف رضا المريض:

تنص المادة 44 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب² على ما يلي: " يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون..."، فبالتمتع في نص هذه المادة نستنتج أن كل عمل طبي يمارس على المريض لا يقام إلا عند موافقة المريض أو المسؤول عنه قانوناً، فرضا المريض هو شرط من شروط إباحة التصرف في جسم المريض وأي إخلال بهذا الشرط يكون المستشفى العمومي مسؤولاً إدارياً، ونطبق ذلك في الظروف العادية، أما في الحالات الإستعجالية فلا يمكن تطبيق هذا الشرط نظراً لإستحالة القيام والبحث عن رضا المريض أو المخولين منه من القانون.

د- الخطأ في الرقابة:

لا تنتهي علاقة الطبيب بالمريض بإنهاء التشخيص أو العلاج، فيقع على الطبيب واجب مراقبة مريضه للتأكد من آثار العلاج الذي يباشره ومدى تأثيره على المريض، وتظهر

1- ماكني محمد، بن عبد مولاي الشريف، مرجع سابق، ص 28.

2- مرسوم تنفيذي رقم 92-276، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، مرجع سابق

أهمية المراقبة بصفة خاصة عقب إنتهاء العمليات الجراحية، غير أن ذلك لا ينفي الأهمية في حالات العلاج غير الجراحي، لاسيما إذا كان العلاج عن طريق إستخدام أدوية يمكن أن ينتج عنها آثارا ضارة أو خطيرة بالنسبة للمريض.

ومن التطبيقات القضائية لهذا الاتجاه حكم محكمة النقض الفرنسية الصادر في 1984/04/11 أين قررت أن " مرحلة الإشراف والرعاية بعد العملية الجراحية تستمر لغاية إستعادة المريض كامل وعيه وكامل وظائف جسمه الحيوية وعلى الخصوص الأمعاء"¹.

ثانيا: الأخطاء العلاجية

بما أن الأعمال العلاجية هي تلك العمال العادية والبسيطة، ذات الطابع العادي والسهل، فيكفي فيها الخطأ البسيط لإنعقاد مسؤولية المستشفى العام، وتخص أغلبية هذه الحالات الأخطاء المتعلقة بالحقن *la vaccination*، وإستعمال أشعة التدليك *le massage*².

للتوضيح أكثر نورد بعض نماذج للخطأ العلاجي، ليس لغرض حصرها على إعتبار أنها متعددة، وإنما نركز على تلك الأكثر شيوعا، والتي تناولتها التطبيقات القضائية المتمثلة في: الأخطاء المتعلقة بالحقن والتي تعد من بين الأعمال العلاجية شيوعاً والتي تتكرر بصفة روتينية.

تدفع القائم بها إلى الوقوع في خطأ نتيجة التكرار وعدم التركيز ويضاف إلى ذلك الأخطاء المتعلقة بتطبيق العلاج الموصوف لإعطاء المريض علاجاً مغايراً لها القيام

1- باكري مريم، بن شيخ ليلة، مسؤولية المستشفيات في مجال الخطأ الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص القانون الخاص الشامل، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون الخاص، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2015، ص 10.

2- محفوظ عبد القادر، " الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمرفق العام الطبي "، مجلة الإجتهد للدراسات القانونية والإقتصادية، المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر، 2015، ص 113.

بالأعمال الروتينية من قبل الطاقم الشبه الطبي كعدم تنظيف الجرح بطريقة جيدة، وضع جبيرة أو نزعها بطريقة سيئة مما يؤدي إلى تفاقم الإصابة من جديد¹.

ثالثاً: الخطأ الناجم عن سوء تنظيم وتسيير المستشفى العمومي

مصطلح الخطأ البسيط يتمثل في ذات الوقت في الخطأ غير الشخصي بالكامل في تنظيم وسير المرفق العام، كما يشمل الخطأ المرتكب بمناسبة عمل علاجي، يكفي لقيام مسؤولية المرفق الطبي عن تنظيم وتسيير مرافق المستشفى، قيام خطأ بسيط من جانبه، والفكرة الرئيسية في سوء تنظيم وتسيير المرفق الطبي هي مخالفة الإدارة للنصوص التنظيمية التي يمكن تطبيقها في المرافق الطبية التي تتمثل في الأخطاء الإدارية، التأخر في إستقبال المرضى، العلاقة السيئة بين الطبيب والأعوان الشبه الطبية، سوء إستعمال أو خلل في العتاد الطبي، إنعدام الرقابة الطبية وتتمثل الرقابة الطبية المنعدمة كأن لا يتضمن طاقم المرفق الطبي أي طبيب مختص في التخدير، أو الحراسة غير الكافية في مصلحة الأمراض العقلية².

وقد كرس القضاء الجزائري الخطأ الناجم عن سوء تنظيم وتسيير المستشفى العمومي بموجب القرار الصادر عن مجلس الدولة الذي جاء في أحد حيثياته " التقصير والنقص في تنظيم المصلحة الاستشفائية... يعود إلى الموظفين أثناء تأديتهم لمهمة الرقابة... وأن هذا الأمر يوقع المسؤولية على عاتق الإدارة... على أساس سوء تنظيم المرفق العام..."³.

1- زاوي سعيد، مرجع سابق، ص 70.

2- محفوظ عبد القادر، مرجع سابق، ص 113، خلوفي رشيد، مرجع سابق، ص 73.

3- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار الفهرس 576، مؤرخ في 2011/07/28، قضية (س.م) ضد (مستشفى فرانس فانون البلدية)، (قرار غير منشور)

المطلب الثاني

قيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي دون خطأ

تقوم المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي في الأصل، على أساس الخطأ، ولكن يمكن أن تقوم كذلك المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي إستثناءً بدون خطأ، ويتجلى ذلك في المسؤولية الإدارية على أساس نظرية المخاطر والمسؤولية على أساس المساواة أمام الأعباء العامة (الفرع الأول)، ونرى أنه من الضروري عرض الحالات التي تقوم المسؤولية الإدارية بدون خطأ (الفرع الثاني).

الفرع الأول

أساس المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي دون خطأ

يقسم أساس المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي دون الخطأ إلى أساسيين وهما: المسؤولية على أساس نظرية المخاطر (أولاً)، وبعدها نجد المسؤولية على أساس المساواة أمام الأعباء العامة (ثانياً).

أولاً: المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر

تقوم فكرة المسؤولية بدون خطأ أساساً على إعتبار أساسي وهو فكرة المخاطر، إذ يهدف النشاط الإداري إلى تحقيق المصلحة العامة وبالتالي فليس من المنطقي أن لا تتحمل الإدارة نتائج الأضرار التي قد يتعرض لها الأفراد أثناء أدائها لهذه النشاطات.

يحقق تطبيق نظام المسؤولية دون خطأ نوعاً من العدالة في القانون العام، فإصابة المريض وتعرضه لأضرار غير عادية أو إستثنائية جسيمة، وتحصله على تعويض جابر لهذه الأضرار لا يكون على أساس عنصر الخطأ، فالعدالة أو المنطق يقضيان التخلي عن فكرة الخطأ ومنح التعويض للمضروب على أساس فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي، وعندما

أقر القاضي الإداري المسؤولية دون خطأ كان ذلك لإعتبارات قانونية تدعو إلى التغيير في المسؤولية الذي يكون أساسه في فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي¹.

فكان إصدار محكمة ليون الفرنسية لقرار GOMEZ في 21 ديسمبر 1990 منعرجاً هاماً في القانون والقضاء الإداريين من حيث الأخذ بمسؤولية المستشفى دون خطأ إثر استعمال طريقة جديدة للعلاج، ثم يليه إصدار مجلس الدولة الفرنسي قرار BIANCHI المؤرخ في 09 أبريل 1993 الذي يعتبر خطوة حاسمة في هذا المجال، وقد جاء في إحدى حيثياته أنه: " عندما يشكل عملاً طبياً ضرورياً للتشخيص أو لعلاج المريض خطراً لم يعرف وجوده، غير أن إمكانية حدوثه تبقى استثنائية، فإن مسؤولية المرفق الطبي العام تقوم إذا كان تنفيذ هذا العمل هو السبب المباشر للأضرار ولا علاقة لها بحالة المريض السابقة ولا بالتطور المتوقع لهذه الحالة، وتتصف بدرجة قصوى من الجسامة"².

وذهب المشرع الجزائري في المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر في القانون المدني³ في المادة 140 مكرر 1 التي تنص على ما يلي: " إذا إنعدم المسؤول عن ضرر الجسماني ولم تكن المتضرر يد فيه تتكفل الدولة بالتعويض عن هذا الضرر"، ونفهم من خلال هذه المادة أن المشرع أخذ بنظام المسؤولية على أساس المخاطر وأن الدولة تتكفل بالتعويض على هذه الأضرار.

ولتقرير المسؤولية دون خطأ القائمة على أساس المخاطر في مجال النشاط الطبي للمرافق الصحية العمومية لا بد من توافر عدة شروط منها:

1- عميري فريدة، "المسؤولية بدون خطأ، توجه جديد نحو إقرار مسؤولية المرافق الطبية العامة"، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، المجلد 17، العدد 01، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمن ميرة، بجاية، 2018، ص 98.

2- باعة سعاد، "المسؤولية الإدارية دون خطأ للمرفق العام، المستشفى العمومي نموذجاً"، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، عدد خاص 2017، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمن ميرة، بجاية، ص ص 424-425.

3- أمر رقم 75-58 مؤرخ في 20 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، مرجع سابق.

- أن يكون الفعل الضار عملا طبيا ضروريا للتشخيص والعلاج.
- يجب أن يشكل العمل الطبي أن يوجد خطراً إستثنائياً (خطر غير مألوف وفقا للتطور العادي لحالة مريض مماثلة له).
- أن يكون العمل الطبي هو السبب المباشر للضرر، وليس له علاقة بالحالة السابقة للمضروب ولا بالتطور المتوقع بها¹.

وتم الاعتراف هذا النوع من المسؤولية في بداية الأمر عند حصول أضرار خطيرة ناتجة عن إستعمال طرق جديدة في العلاج والتشخيص حيث أقر ذلك مجلس الدولة الفرنسي في قضية مستشفى JOSEPH IMBERT DARLES ضد الطفل MEHREZ، الذي أدخل المستشفى لإجراء عملية ختان ولكنه إثر تخديره كليا، فأقر مجلس الدولة صراحة بمسؤولية المستشفى العام على أساس المخاطر، وأعتبر بأنه مهما كان الباعث الذي قبل من أجله الشخص بالمستشفى لتلقي علاج معين، أو إجراء جراحة من أي نوع يكون تحت مسؤولية هذا المرفق².

ثانيا: المسؤولية الإدارية على أساس المساواة أمام الأعباء العامة

يرى بعض الفقهاء أن المسؤولية الإدارية لا تقوم إلا على أساس مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة³، إذ أن المرفق العام وجد لخدمة جميع المواطنين وجميعهم مساهم في نفقاته وتكاليفه فليس من العدل أن يتحمل بعضهم فقط تبعات النتائج الضارة لهذا النشاط وحرمان المضروبين من أنشطة هذا المرفق من التعويض عما لحقهم من أضرار⁴.

1- فطناسي عبد الرحمن، مرجع سابق، ص ص 80-81.

2- يعقوبي خالد، مرجع سابق، ص 63.

3- أحمد محمد صبحي أغريير، المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية، دراسة مقارنة، رسالة لنيل درجة دكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، القاهرة، 2005، ص ص 326-327، خلوفي رشيد، مرجع سابق، ص 53.

4- طاهري حسين، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية، التنظيم الإداري، النشاط الإداري، دراسة مقارنة، دار خلدونية، الجزائر، 2007، ص 101.

يجد هذا المبدأ أساسه التاريخي في المادة 13 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والتي نصت على ضرورة المساهمة الجماعية لمواجهة تكاليف الإدارة العامة، وعلى وجوب توزيع هذه المساهمة على جميع المواطنين بحسب إمكانياتهم المتاحة، وعلى الرغم أن هذه المادة قصد بها أساساً وجوب توزيع الضرائب على المواطنين حسب قدرتهم المالية، إلا أن أنصار هذا المبدأ قالوا أنها تعبير عن ذلك المبدأ الأسمى من مبادئ العدالة الذي ينظم العلاقة بين الإدارة العامة والأفراد بصفة عامة¹.

وبالتالي يحتم مبدأ العدالة رفع الضرر عن المضرور مهما كان مصدره وهذا عملاً بالمبدأ العام الذي يجسده القضاء الإداري القائل: " أن مفهوم مسؤولية الدولة ينطوي على أن الدولة يجب أن تعد مسؤولة ليس فقط عن الأضرار الناتجة عن إهمال أجهزتها بل أيضاً كمبدأ عن الأضرار الناجمة عن تصرفاتها التي تحمل الفرد عبئاً استثنائياً".

تقوم بالتالي هذه المسؤولية لهدف تخفيف وتسهيل عبئ الإثبات عن المريض المضرور، فيحتم مبدأ العدالة رفع الضرر عن المضرور مهما كان مصدره². وعادة تكون أكثر أزمة وفي هذه الحالة يصعب الحصول على تعويض وذلك في غياب خطأ من الطبيب أو المستشفى ففكرة المسؤولية بدون خطأ جاءت لتحقيق من وعلى المضرور وهذا ما يجعل القضاء يكرس المسؤولية غير الخطيئة للمستشفى عن الأضرار التي تحدث فيه³.

1- بريك عبد الرحمن، المسؤولية الإدارية دون خطأ وأهم تطبيقاتها في القضاء الإداري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011، ص 74، عميري فريدة، مرجع سابق، ص 99.

2- عميري فريدة، مرجع سابق، ص 99.

3- لحو ليلي، براهيمي ترباح، مرجع سابق، ص 37.

الفرع الثاني

حالات قيام المسؤولية الإدارية دون خطأ

يجب ذكر حالات قيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي دون خطأ، والمتمثلة أساساً في الحوادث الناتجة عن المواد والمعدات المستخدمة (أولاً)، الحوادث الناتجة عن النشاطات الطبية (ثانياً) ونضيف إلى ذلك الحوادث الناتجة عن الأوضاع الخطيرة (ثالثاً).

أولاً: الحوادث الناتجة عن المواد والمعدات المستخدمة

تنهض مسؤولية المستشفى العام بسبب استخدام تقنيات علاجية جديدة، كما أنها تنهض أيضاً بسبب الأضرار الناتجة عن عيوب المعدات والأجهزة والمواد الطبية، وهذا ما نص عليه قرار مجلس الدولة الفرنسي حيث جاء في حيثياته الآتي: " أن المرفق العام الإستشفائي مسؤول حتى ولو لم يكن هناك خطأ قد ارتكبه عن الأضرار التي تصيب المستفيدين الناتجة عن عيوب الأدوات والمواد الطبية المستعملة".

وقد إعتبر المستشفى العام مسؤولاً عن الضرر الناشئ عن إنفجار آلة كهربائية كان يستعملها الطبيب بدون خطأ أو إهمال منه¹.

ثانياً: الحوادث الناتجة عن النشاطات الطبية

النشاطات التي يقوم بها الطبيب أو الموظفين الآخرين قد تنتج الحوادث التي قد تتسبب أضرار بالمرضى، كالأعمال التي تقوم بها المستشفيات أو الترميمات الداخلية والتي قد تؤثر بشكل أو بآخر بسلامة المرضى وكذلك عن النشاطات الخطيرة التي بها الأطباء أثناء عملهم الطبي من خلال مختلف الوسائل الحديثة المبتكرة في هذا المجال².

1- لقمان عمر محمد فضل الكريم، مرجع سابق، ص 240.

2- لحو ليلى، براهمي ترباح، مرجع سابق، ص 35.

ثالثا: الحوادث الناتجة عن الأوضاع الخطيرة

قد يمارس المستشفى العام أنشطة طبية خطيرة ولكنها مشروعة، وقد تتسبب هذه الأنشطة والأعمال أضرارا ومخاطرا للأفراد، علما بأن نشاط المرفق الطبي العام دائما ما تصاحبه مخاطرا، فإن نشاط المستشفى العام خطر يشمل عمليات نقل الدم وكذلك التلقيح الإجباري¹.

أ- إثارة التلقيح الإجباري للمسؤولية الإدارية:

يعتبر التلقيح الإجباري نشاط من بين النشاطات الطبية لمؤسسات الصحة العمومية يهدف إلى المحافظة على الصحة العامة ووقاية الجمهور من مختلف الأمراض المعدية والعفنة، حيث تقرر منذ مدة مجموعة من التلقيحات ضد بعض الأمراض تم تحديدها بموجب قوانين ولوائح ، تتخذ طابع إلزامي تجاه جميع أفراد المجتمع.

ومن جهة أخرى يعتبر التلقيح الإجباري إلزاما قانونيا مفروضا على الأفراد من قبل الدولة بوصفه ضبط إداري²، ويكون بصفة مجانية.

وهذا ما نص عليه المشرع الجزائري في المادة 40 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة³ إذ ورد فيها: "يتعين على المصالح الصحية المؤهلة القيام بالتلقيح الإجباري مجانا لفائدة المواطنين المعنيين، تحدد كفاءات تطبيق هذه المادة، لاسيما رزنامة التلقيحات الإجبارية عن طريق التنظيم".

1- لقمان عمر محمد فضل الكريم، مرجع سابق، ص 238.

2- زاوي سعيد، مرجع سابق، ص 78.

3- قانون رقم 18-11، مؤرخ في 2 يوليو 2018، يتعلق بالصحة، مرجع سابق.

وكما صدرت قرارات وزارية تتعلق بالتطعيم الإجباري فوجد القرار المؤرخ في 14 يناير 1997 الذي يحدد جدول التلقيح المضاد لبعض الأمراض المنتقلة¹، ونضيف إلى ذلك القرار الوزاري المؤرخ في 25 أبريل 2000، المتعلق بالتلقيح ضد التهاب الكبد الحموي².

لكن المشرع الجزائري أغفل مسألة وضع أحكام خاصة بنظام المسؤولية في حالة تعرض الأشخاص الخاضعين للتلقيح إلى أضرار.

أما بالنسبة للمشرع الفرنسي فقد حسم موقفه في مجال التلقيحات الإجبارية وذلك بموجب القانون الصادر بتاريخ 1964/07/01 المعدل للمادة 10 من قانون الصحة الفرنسي، حيث أكدت المادة 03 منه على المسؤولية غير الخطيئة للدولة عن الأضرار التي يمكن أن تحدث بفعل التلقيح، والتي يتم إجرائها في مراكز معتمدة، إلا أنه وبعد صدور القانون رقم 75-401 المؤرخ في 1975/05/26 والمعدل لقانون 1964 قام المشرع الفرنسي بالتخلي عن عبارة المراكز المعتمدة وذلك في إشارة إلى نية التوجه نحو توسيع فكرة المسؤولية بدون خطأ لتشمل التلقيحات التي تجرى خارج المصالح المعتمدة³.

ولكنه لتقرير المسؤولية بدون خطأ عن التلقيح الإجباري إضافة إلى تلك الشروط المحددة في نظام المسؤولية دون خطأ عامة، يجب تحقق ما يلي:

- أن يكون الضرر ناتج حقا عن التطعيم الذي تم إجراءه بثبوت رابطة السببية وهو ما أخذ به القضاء الجزائري إثر فصله في قضية طلب التعويض عن الضرر الذي أصاب

1- القرار المؤرخ في 14 يناير 1997، الذي يحدد جدول التلقيح المضاد لبعض الأمراض المنتقلة، ج.ر. عدد 36، الصادر في 01 جوان 1997.

2- القرار الوزاري المؤرخ في 25 أبريل 2000، المتعلق بالتلقيح ضد التهاب الكبد الحموي، ج.ر. عدد 39، الصادر في 04 جويلية 2000.

3- بن معروف فضيل، "مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ"، مجلة القانون والعلوم السياسية، العدد السابع، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2018، ص 421.

الطفل " صابي " نتيجة تلقيحه عند الولادة بمصل، جاء في القرار أن مسؤولية القطاع الصحي غير ثابتة لعدم ثبوت العلاقة السببية بين المصل والضرر¹.

- أن يكون التلقيح الإجباري قد تم وفقا للشروط المحددة قانونا مهما كان محل إجراءه سواء كان في مرفق طبي عام أو في عيادة خاصة وحتى في منزل المضرور وهو ما أخذ به المشرع الفرنسي في قانون الصحة لسنة 1985 عند تعديله الفقرة الأولى من المادة 10 أين حملّ الدولة وحدها مسؤولية التعويض عن الضرر بغض النظر عن مكان وقوع الفعل².

ب- المسؤولية القائمة عن نقل الدم:

تقوم مسؤولية المستشفى العام دون خطأ على أساس المخاطر التي تتجم عن خطر نقل الدم، وأول هذه المخاطر هو خطر الإيدز وذلك بعد أن تفاقمت الأضرار الناجمة عن عمل مراكز نقل الدم وعن عمليات نقل الدم الملوثة حتى أصبح لها طابعا إستثنائيا وقد إعتبر مجلس الدولة الفرنسي أن مراكز نقل الدم لها طبقا للقانون نشاطا إحتكاريا يتميز بالخطورة.

أقر كذلك مجلس الدولة الجزائري في قرار صادر عنه بمسؤولية مستشفى عمومي عن الأضرار اللاحقة عن نقل الدم، ولكن كان ذلك على أساس الخطأ، إذ ورد فيه: "...أن سبب وفاة زوجة المستأنف عليه وأم أولاد القصر، يعود إلى الخطأ المرفقي المتمثل في حقن الهالكة بدم فاسد عندما كانت متواجدة بالمستشفى المستأنف، وهو ما وافق عليه قرار الدرجة الأولى القاضي بمسؤولية المستشفى في تعويض المستأنف عليه ومن معه"³.

1- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 27582 مؤرخ في 2007/01/24، قضية (ب.ر)، ضد القطاع الصحي بالنسبة ومن معه)

2- أنظر في ذلك: 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 85-89.

3- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 24461 مؤرخ في 26 أبريل 2006، قضية (المركز الاستشفائي س.ع.ن) ضد (ع.ش ومن معه)، نقلاً عن، باعة سعاد، ، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 72.

الفصل الثاني

دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

تتجلى آثار المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي في التعويض عن الضرر المنشئ للمسؤولية الإدارية في حالة توافر شروطها، بذلك يحق لكل شخص متضرر من خدمات مؤسسة إستشفائية عمومية مطالبتها بالتعويض بناءً على قواعد نظام المسؤولية الإدارية، وهذا عن طريق اللجوء إلى القضاء بموجب دعوى التعويض التي تصنف ضمن دعاوى القضاء الكامل، لأن القاضي الإداري يستعمل فيها كافة سلطاته وصلاحيته.

وتعرف دعوى التعويض على أنها الدعوى القضائية الذاتية التي يحركها أصحاب الصفة والمصلحة أمام الجهات القضائية المختصة، طبقاً للقواعد والإجراءات المقررة قانوناً للمطالبة بالتعويض العادل واللازم لجبر الأضرار التي أصابت حقوقهم بفعل النشاط الإداري للمرفق العام والذي يعتبر ضاراً.

إلا أنه لا يمكن الحصول على التعويض إلا بعد إتباع عدّة إجراءات قضائية إبتداءً من رفع الدعوى وصولاً إلى الحكم الفاصل في دعوى التعويض، الأمر الذي يفرض على المتضرر الإلمام بجميع هذه الإجراءات من خلال معرفة الشروط الواجب توافرها لقبول دعوى التعويض والجهة القضائية المختصة بالفصل فيها، وأحكام الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، وكل ذلك يتعلق بالجوانب الإجرائية والموضوعية لدعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي (المبحث الأول).

ثم يبقى الفصل في الدعوى للجهة القضائية المختصة إما بإقرار المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي أو نفيها، الأمر الذي يفتح المجال للشخص المتضرر إما القبول بالتعويض أو الطعن في الحكم حسب الأشكال التي حددها القانون (المبحث الثاني).

المبحث الأول

الجوانب الإجرائية والموضوعية لدعوى

المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

تتضمن دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي جوانب إجرائية وموضوعية، لذلك لا بد من توضيح مختلف الإجراءات الخاصة برفع دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي (مطلب أول)، وأحكام الإثبات في مجال الدعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي (مطلب ثاني).

المطلب الأول

إجراءات رفع دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

ترفع دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي وفق إجراءات محددة قانونا والمتعلقة أساسا بضرورة الإلتزام بشروط قبول الدعوى (الفرع الأول)، وتحديد الإختصاص القضائي أي الجهة القضائية المختصة بالنظر في هذه الدعوى (الفرع الثاني).

الفرع الأول

شروط قبول دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

مهما كانت طبيعة الدعوى المرفوعة أمام القضاء يلزم لقبولها توفر مجموعة من الشروط¹، وهذا ما ينطبق كذلك عند رفع دعوى التعويض عن الأضرار اللاحقة بالضحية الناجمة عن خدمات المستشفى العمومي الضارة، فهذه الدعوى لا تقبل إلا بتحقق جملة من الشروط سواء تلك المتعلقة بأطراف الدعوى (أولا)، أو تلك الخاصة بالعريضة (ثانيا).

1- سعادات حليلة، نجاري تيزيري، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي بين الخطأ الشخصي والمرفقي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص إدارة ومالية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون العام، جامعة ألكلي محند أولحاج، 2016، ص 55.

أولاً: الشروط المتعلقة بأطراف الدعوى

إن الشروط المتعلقة بأطراف دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي لا تختلف عن تلك الشروط العامة الواجب توافرها في كل الدعاوى المرفوعة أمام القضاء سواءً تعلق الأمر بالمدعي (أ) أو المدعي عليه (ب).

أ- المدعي:

إن الطرف المدعي هو الشخص الذي يبادر إلى رفع الدعوى، بحيث يقضي القانون بأنه لا يمكن لأحد أن يدعي أمام القضاء ما لم يكن له صفة وتكون له مصلحة في ذلك، وأن يكون ممثلاً تمثيلاً صحيحاً¹، ومن الشروط الواجب توافرها في المدعي بإعتباره طرفاً في الدعوى والمنصوص عليها في نص المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية² والتي جاء فيها: " لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة، وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون، يثير تلقائياً إنعدام الصفة في المدعى أو في المدعى عليه. كما يثير تلقائياً إنعدام الإذن إذا ما إشتراطه القانون".

تتمثل هذه الشروط إذاً في الصفة، المصلحة، والأهلية القانونية

1- الصفة:

يشترط في أطراف دعوى التعويض توفر شرط صفة التقاضي والتي تمنح للمدعي (الشخص المضروب) حق المذيل أمام القضاء للمطالبة بحقوقه أو حمايتها، كما تمنح للنائب عن صاحبه أو للوكيل عنه الذي يكون بمثابة ممثله القانوني³.

وتعتبر الصفة على العموم جزءاً من المصلحة في التقاضي، فصاحب الصفة هو صاحب المصلحة ذاتها، وللقاضي إثارة إنعدامها في طرفي الدعوى تلقائياً كونها من النظام

1- سعدات حليلة، نجاري تيزيري، مرجع سابق، ص 55.

2- قانون رقم 08-09 مؤرخ في 25 فبراير 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج.ر.ج. عدد 21، صادر في 23 أبريل 2008.

3- عوابدي عمار، النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري نظرية الدعوى الإدارية، ج2، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص 627.

العام، لأنها القدرة القانونية على رفع الخصومة أمام القضاء سواءً في المدعي المتضرر المباشر أو في من لحقه ضرر من ضرر أصاب غيره، إذا فعلى المدعي أن يثبت أنه صاحب الحق الذي لحقه ضرر مادي أو معنوي أو فائته فرصة، فقد يكون المريض نفسه الذي أصابه ضرر عن نشاط المستشفى هو المدعي، وقد تنتقل لذوي الحقوق في حالة الوفاة (الورثة)، وكذلك الشأن بالمنسبة للقاصر حيث تمنح الصفة للولي.

كما يمكن أن يضر الفعل الواحد أكثر من شخص فيصيب كل واحد منهم ضرر مستقل عن الآخر كأن يحدث تسمم غذائي في مستشفى عمومي يتضرر من خلاله عدد من المرضى المقيمين بداخله، ففي هذه الحالة لكل واحد منهم الحق في رفع دعوى قضائية شخصية مستقلة ضد المستشفى¹.

إضافة إلى وجوب توفر الصفة في المدعي عليه إذ ترفع الدعوى من ذي صفة على ذي صفة، والمدعي عليه في هذا المجال يقصد به ذلك الشخص المسؤول عن الفعل الضار سواءً كان عن فعله أو عن فعل غيره أو عن الشيء الذي في حراسته، إذ في الأصل الطبيب المعالج هو المسؤول المباشر عن ذات الضرر، إلا أنه لما كان هذا الأخير تابعا للمستشفى الذي يعمل فيه فسوف تنتقل مسؤولية التعويض إلى هذا المرفق تبعا لقواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع والمقررة في المادة 136 من القانون المدني².

2- المصلحة:

تعتبر المصلحة شرطا لازما في كل دعاوي القضاية³، يمكن تعريف المصلحة بأنها الفائدة المرجوة من رفع دعوى المسؤولية الإدارية أمام القضاء، وقد نصت عليها المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية مستعملة عبارة: "وله مصلحة قائمة أو محتملة

1- ماكني محمد، بن عابد مولاي شريف، مرجع سابق، ص ص 44-45.

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

3- صقر نبيل، الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، دار الهدى، الجزائر، 2009، ص 125.

يقرها القانون"، وتطبيقاً لقاعدة "لا دعوى بدون مصلحة"، فإن الدعوى الإدارية لا تقبل إلا إذا كانت للمدعي المتضرر من المستشفى العمومي فائدة مادية أو معنوية يربوها من خلال لجوئه إلى القضاء¹.

يشترط في المصلحة أن تكون مشروعة سواء القائمة منها أو المحتملة، فيتحقق هذا النوع الأول حينما تستند إلى حق أو مركز قانوني متوفر ومتواجد وحاضر أثناء رفع الدعوى والغرض منها هو جبر الضرر اللاحق بالمدعي، كأن يصاب المريض إثر خضوعه للتدخل الطبي بضرر يؤدي إلى بتر ساقه نتيجة تعقدها فالضرر في هذه الحالة قد وقع فعلاً، والغرض من رفع دعوى التعويض هو حماية حق المدعي في التمتع بالسلامة الجسدية والذي يعتبر مصلحة مشروعة غير مخالفة للنظام العام والآداب العامة.

بينما يتحقق الوصف الثاني للمصلحة بأن تكون محتملة إذا لم يتحقق ذلك الضرر على صاحب الحق، إنما قد يتحقق مستقبلاً أو قد لا يتحقق أبداً، ويقر القانون في هذه الحالة بتلك المصلحة التي يكون الهدف منها منع وقوع ضرر محتمل والدعوى فيها وقائية². وبالإضافة إلى المشروعية نجد شرط أن تكون المصلحة شخصية ومباشرة وذلك أن يكون صاحب المركز القانوني الذاتي أو الحق الشخصي المكتسب هو رافع الدعوى أو نائبه قانوناً.

تكون هذه المصلحة مباشرة عندما يصيب الضرر المركز القانوني أو الحق الشخصي المكتسب للمضرور مباشرة، كما يجب أن تكون المصلحة أكيدة ومعنى ذلك من الثابت وقوعها أي لا تكون مجرد احتمال، فإذا ما رفع المريض دعوى ضد الطبيب على أساس أن هناك ضرر محتمل قد يصاب به في المستقبل، في هذه الحالة يكون للمستشفى إثارة الدفع بإنعدام المصلحة لديه والتي تعتبر من الشروط الواجب توافرها في المدعي، لأنه لم يعتد

1- بوحميذة عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري (تنظيم عمل، وإختصاص)، دار هومه، الجزائر، 2011، ص ص 175-176.

2- باعة سعاد، مرجع سابق، ص 94.

عليه ولم يلحق به أي ضرر غير أنه تعود للقاضي سلطة تقديرية حول جدية الدفع من عدمه دون أن تكون له سلطة إثارته من تلقاء نفسه مثلما هو مقرر عند إنتفاء الصفة ذلك أن شرط المصلحة ليس من النظام العام فهو شرط لضمان جدية اللجوء أمام القضاء والحد من إستعمال دعواي دون مقتضى أين ينظر القاضي في مدى توفر المصلحة حينما يدفع الخصم به¹.

3- أهلية التقاضي:

تعتبر الأهلية من الشروط الواجب توافرها في المدعي عند رفعه للدعوى، وتعرف على أنها صلاحية الشخص لمباشرة إجراءات التقاضي والعقود القضائية الأخرى التي لها صلة بالدعوى القضائية، كما يقصد بها قدرة الشخص رافع الدعوى على مباشرة التصرفات سواءً تلك المتعلقة بصلاحية الشخص لإكتساب الحقوق أو تحمل الواجبات، التي تثبت للإنسان منذ ولادته وهذا طبقا لما جاء في المادة 25 من القانون المدني، أو بالنسبة للأشخاص الاعتبارية وفقا للمادة 51 من القانون المدني، كما تعرف أنها قدرة الشخص على التصرف أمام القضاء للدفاع عن حقوقه ومصالحه².

كما نجد تلك المتعلقة بصلاحية الشخص لإبرام تصرفات قانونية مرتبة لآثار قانونية، فإذا ما توفرت لديه يكون متمتعاً بأهلية التقاضي دون أن تمنح لناقص الأهلية فهذا الأخير الذي لا يكون له ذلك إلا عن طريق ممثله القانوني، ومثال ذلك كأن يصاب مريض قاصر بعجز بإصابته بشلل ناتج عن خطأ الطبيب الذي يعمل في المستشفى العمومي، وعليه فحتى ولو كان له الحق في المطالبة بالتعويض بسبب المماس بسلامته الجسدية، إلا أنه لا يستطيع رفع الدعوى شخصيا بل رفعها وليه نيابة عنه وبإسمه، ويكون ذلك عن طريق محام³.

1- سعادات حليلة، نجاري تيزيري، مرجع سابق، ص ص 57-58.

2- المرجع نفسه، ص ص 57-58.

3- باعة سعاد، مرجع سابق، ص 91.

فبالنسبة للشخص الطبيعي (المريض) فطبقاً للمادة 40 من ق.م.فإنه لا يكون أهلاً لمباشرة حقوقه المدنية إلا من بلغ سن الرشد (19 سنة) وأن يكون متمتعاً بكامل قواه العقلية وأن يكون غير محجوراً عليه.

أما في حالة فاقد الأهلية أو ناقصها تطبق أحكام القانون المدني خاصة المواد 42، 43، 44، وقانون الأسرة المواد 81 إلى 125.

فالقاصر ينوب عنه وليه أو الوصي عنه أما المحجوز عليه فينوب عنه القيم في رفع الدعوى¹.

ب- المدعي عليه:

المدعي عليه هو الشخص المسؤول عن الفعل الضار اللاحق بالضحية سواء كان مسؤولاً عن فعله أو مسؤولاً عن فعل غيره (الطبيب أو المساعد)، أو كان مسؤولاً عن الشيء الذي في حراسته، وعليه يكون الطبيب أو أي عامل تحت تصرفه، أي تصرف المستشفى العمومي هو المسؤول المباشر عن الضرر، إلا أنه ومع كون علاقة الطبيب أو غيره من المستخدمين العاملين في المستشفى تابعين له، فهذا الأخير يكون هو المسؤول الوحيد عن الأفعال الضارة التي تصدر منهم أثناء قيامهم بمهامهم، وتعد الصفة من الشروط الواجب توافرها في المدعي عليه²، إضافة إلى المصلحة والأهلية القانونية.

ثانياً: الشروط الخاصة بالعريضة

ترفع دعوى التعويض للمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي بمقتضى عريضة تحتوي على مجموعة من البيانات وفق لما يقرره القانون، لذلك يجب التعرض لشكل العريضة (أ)، وكيفية تقديمها (ب).

1- بعلي محمد صغير، الوجيز في الإجراءات القضائية الإدارية، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2010، ص 125.

2- عيساوي فاطمة، المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012-2013، ص 39.

أ. شكل العريضة:

تعتبر عريضة دعوى التعويض الوسيلة الشكلية والإجرائية والقانونية والقضائية التي يرفعها المتضرر من المرفق العام أمام الجهة القضائية المختصة، ويطلب الحكم على السلطات الإدارية المختصة بالتعويض الكامل والعاقل لجبر الضرر اللاحق به والناجم عن أعمالها الضارة¹.

نصت المادة 15 من ق.إ.م.إ على الشكليات والإجراءات المتعلقة بالعريضة حيث جاء في نصها ما يلي: " يجب أن تتضمن عريضة إفتتاح الدعوى، تحت طائلة عدم قبولها شكلا البيانات، الآتية:

- 1-الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى،
- 2-إسم ولقب المدعي وموطنه،
- 3-إسم ولقب وموطن المدعي عليه، فإن لم يكن له موطن معلوم، فأخر موطن له،
- 4-الإشارة إلى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي، ومقره الإجتماعي وصفة ممثله القانوني أو الاتفاقي،
- 5-عرضا موجزا للوقائع والطلبات والوسائل التي تؤسس عليها الدعوى،
- 6-الإشارة عند الإقتضاء إلى المستندات والوثائق المؤيدة للدعوى"

وتخضع العريضة لمجموعة من الشكليات أو الإجراءات التي نصت عليها المواد 15، 815، 816، 817، و 904، 905، من قانون الإجراءات المدنية والإدارية. تعتبر هذه البيانات لازمة في عريضة الدعوى وأي تخلف لأحدها يؤدي إلى عدم قبولها شكلا، وللجهة القضائية الإدارية سلطتها التقديرية في حالة مخالفة هذه البيانات إذ يمكن أن تمنح مهلة معينة لرافع دعوى التعويض لأجل تصحيحها وإتمام الشكليات الناقصة فيها عملا بالمادة 817 من ق.إ.م.إ².

1- سعدات حليلة، نجاري تيزيري، مرجع سابق، ص 59.

2- ماكني محمد، بن عابد مولاي شريف، مرجع سابق، ص 48.

ب. تقديم العريضة أمام القضاء:

ترفع دعوى التعويض أمام القضاء بموجب عريضة مكتوبة تحتوي على البيانات المذكورة أعلاه وموقعة ومؤرخة يعرض فيها المدعي طلبه باللغة العربية طبقاً للمادة 08 من ق.إ.م.إ، تقيد وترقم في سجل حسب ترتيب ورودها لدى أمانة الضبط مرفقة بالمستندات المدعمة لطلباته بعد تقديمها من طرف محام المدعي بإعتبار أن التمثيل بمحام أمر إجباري في المسائل الإدارية عدا المستشفى العمومي كونه من بين الأشخاص المذكورة في المادة 800 من ق.إ.م.إ بعدد من النسخ يساوي عدد الأطراف¹.

نصت المادة 821 من ق.إ.م.إ على أنه: "تودع العريضة بأمانة ضبط المحكمة الإدارية مقابل دفع الرسم القضائي، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك"، فهذا الإلتزام يقع على عاتق الأشخاص الطبيعية دون الأشخاص المعنوية، فيكون للمتضرر والذي رفع دعوى التعويض وجوب دفع الرسم القضائي على خلاف المستشفى العمومي.

وفيما يتعلق بالتنظّم الإداري المسبق فهو يعتبر إجراء إختياري ومجاني، ويهدف التنظّم الإداري إلى المطالبة بسحب العمل المثير للنزاع أو إلى الحصول على تعويض، وذلك عن طريق رفع شكوى أمام السلطة الإدارية، فالتنظّم الإداري إجراء جوازي فقد يستغني عنه المتظلم ويلجأ مباشرة إلى القضاء دون أن ترفض دعواه، كما أن هذا الإجراء يتم مجاناً ودون دفع أي رسوم، ولا يشترط أن يتم رفعه بمحام بل قد يقوم به صاحب الشأن².

أما بالنسبة لشرط الميعاد في دعوى التعويض فلم يتضمن ق.إ.م.إ ولا النصوص الخاصة أي نص ينظم ميعاد دعوى التعويض، إلا أنه بالعودة إلى القواعد العامة نجدها

1- راجع المواد 08، 09، 14، 815، 826، 827، من قانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فبراير 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مرجع سابق.

2- حاج عزام سليمان، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010-2011، ص ص 333-334.

غير مقيدة بمواعيد محددة عدا ما يتعلق بالآجال الذي يتقرر فيه التقادم المسقط وذلك بإنقضاء خمسة عشر (15) سنة من يوم وقوع الفعل الضار تطبيقاً لأحكام المادة 133 من ق.م.ج والتي تنص على ما يلي: " تسقط دعوى التعويض بإنقضاء خمسة عشر (15) سنة من يوم وقوع الفعل الضار"¹.

الفرع الثاني

تحديد الإختصاص القضائي في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

الهدف من تحديد الإختصاص في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي هو حمل الإدارة على تغطية الأخطاء الصادرة من قبل تابعيها بمناسبة قيامهم بنشاطهم داخل المرافق العمومية وحماية مبدأ المشروعية ومنع الإنحراف في إستعمال السلطة، ويختص القضاء الإداري كقاعدة عامة بالنظر في هذه الدعوى (أولاً)، أما إذا كان الخطأ الذي إرتكبه الطبيب، منفصلاً عن عمله داخل المرفق الطبي العمومي، ففي هذه الحالة يكون القضاء العادي هو المختص ويخضع للقواعد العامة في المسؤولية المدنية (ثانياً).

أولاً: إختصاص القضاء الإداري – كقاعدة عامة –

يتحدد الإختصاص القضائي بالفصل في دعاوى التعويض المدفوعة ضد المستشفيات العمومية بإعتبارها مؤسسات عمومية تنتم بالطابع الإداري وتتمتع بالشخصية المعنوية والذمة المالية المستقلة لكل من المحكمة الإدارية (1)، ومجلس الدولة (2).

1- إختصاص المحكمة الإدارية:

قصد تحديد إختصاص المحكمة الإدارية في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، يجب توضيح الإختصاص النوعي (أ)، والإختصاص الإقليمي (ب).

1- سعدات حليلة، نجاري تيزيري، مرجع سابق، ص 61.

أ- الإختصاص النوعي للمحكمة الإدارية:

تعتبر المحكمة الإدارية قاضي الولاية العامة في المنازعات الإدارية، فهذا الإختصاص من النظام العام فلا يمكن إستبعاده بإتفاق الأطراف، وأن القاضي الذي تم إخطاره بدلا من المحكمة الإدارية يجب عليه أن يتصدى له تلقائيا¹، وقد نصت المادة 800 من ق.إ.م.إ على أنه: " المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية تختص بالفصل في أول درجة، بحكم قابل الإستئناف 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 لتحديد نوع القضايا التي تختص بها المحاكم الإدارية من خلال نصها على ما يلي: " تختص المحاكم الإدارية كذلك بالفصل في :
1- دعاوي إلغاء القرارات الإدارية والدعاوي التفسيرية ودعاوي فحص المشروعية للقرارات الصادرة عن :...2 دعاوي القضاء الكامل.. 3- القضايا المخولة لها بموجب نصوص خاصة".

فالمشروع الجزائري أبقى على المعيار العضوي لتحديد الإختصاص بالنسبة لدعاوي التعويض عن المسؤولية الإدارية بصفة خاصة والمنازعات الإدارية بصفة عامة².

ب- الإختصاص الإقليمي للمحكمة الإدارية:

يشترط لمنح الإختصاص لمحكمة إدارية أن تستكمل بقاعدة الإختصاص الإقليمي أو المحلي والذي يقصد به تلك القواعد التي تحدد توزيع الجهات القضائية على أساس إقليمي جغرافي أو مكاني، والمحدد من طرف المشروع الجزائري بموجب أحكام المواد 37 و 38 من

1- سعادات حليلة، نجاري تيزيري، مرجع سابق، ص 51.

2- بويكر الصديق وحشي، طبيعة المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر، مذكرة إجازة المدرسة العليا للقضاء، 2006-2009، ص 7.

ق.إ.م.إ التي أحالتنا إليها المادة 803 من القانون نفسه بالنص على ما يلي: " يتحدد الإختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية طبقاً للمادتين 37 و 38 من هذا القانون".

جاءت هذه المواد بالقاعدة العامة في الاختصاص الإقليمي، بأن الدعوى ترفع أمام المحكمة التي يقع في دائرة إختصاصها موطن المدعي عليه، وفي حالة تعددهم يؤول إلى المحكمة التي يقع في دائرة إختصاصها موطن أحدهم، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك.

تضيف المادة 39 من ق.إ.م.إ بالنص على أن : " ترفع الدعاوي المتعلقة بالمواد المبينة أدناه أمام الجهات القضائية الآتية: 2.... في مواد تعويض الضرر عن جناية أو جنحة، أو مخالفة، أو فعل تقصيري ودعاوي الأضرار الحاصلة بفعل الإدارة، أمام الجهة القضائية التي وقع في دائرة إختصاصها الفعل الضار...".

استثناءً من الأصل العام الوارد بالمادتين 37 و 38 من ق.إ.م.إ فإن الإختصاص الإقليمي للمحكمة الإدارية في مجال منازعات المسؤولية الطبية يتحدد بالمواد 804 بند 5 و 7 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ويتعلق الأمر بنص خاص خلافاً للقاعدة العامة في الإختصاص الإقليمي الوارد في المادتين 37 و 38 من نفس القانون، إذ أن البندين 5 و 7 يتعلقان بالمحكمة التي يقع في دائرة إختصاصها مكان تقديم الخدمات الطبية والمحكمة التي يقع في دائرة إختصاصها مكان وقوع الفعل الضار، فبالتالي يملك الضحية حق إخطار هذه المحكمة الإدارية أو تلك، وأن الإختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية من النظام العام فلا يمكن أن يكون محل أي إستثناء¹.

1- سعدات حليلة، نجاري تيزيري، مرجع سابق، ص 54.

2- إختصاص مجلس الدولة:

عرفت المادة 2 من القانون العضوي رقم 01-98¹ مجلس الدولة من خلال النص على أنه: "... هيئة مقومة لأعمال الجهات القضائية، وهو تابع للسلطة القضائية الإدارية، يضمن توحيد الاجتهاد القضائي ويسهر على إحترام القانون...".

يختص مجلس الدولة إضافة إلى الإختصاصات المخولة له قانونا، بالنظر في الطعون المرفوعة ضد أحكام المحاكم الإدارية التي تصدرها عند النظر في دعوى المسؤولية المرفوعة أمامها.

فيؤول الإختصاص لمجلس الدولة كهيئة قضائية عليا، أين يعتبر الهيئة القضائية المختصة بالنظر في المنازعات الإدارية في الجزائر كجهة إستئناف ونقض....، وبالتالي يكون مجلس الدولة الهيئة المقومة لأعمال المحاكم الإدارية في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي².

ثانيا: القضاء العادي - كإستثناء -

أوردت المادة 802 من ق.إ.م.إ إستثناءً على إختصاص القضاء الإداري في الفصل في دعوى المسؤولية لهذا المرفق من خلال نصها على ما يلي: "خلاف لأحكام المادتين 800 و 801 أعلاه يكون من إختصاص المحاكم العادية المنازعات الآتية:

1- مخالفات الطرق.

1- قانون عضوي رقم 01-98 مؤرخ في 30 مايو 1998، يتعلق بإختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه عمله، ج.ر.ج.ج. عدد 37، صادر بتاريخ 01 يونيو 1998، معدل ومتمم بالقانون العضوي رقم 11-13 مؤرخ في 26 يوليو، ج.ر.ج.ج. عدد 43، صادر بتاريخ 03 غشت 2011.

2- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 88، ماكني محمد، بن عابد مولاي شريف، مرجع سابق، ص 42.

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 الإختصاص إذا رغم توفر المعيار العضوي إلى القضاء العادي إذا نتج الضرر عن مخالفات الطرقات، أو ضرر ناتج عن مركبة تابعة للمستشفى العمومي.

زيادة على ذلك، إذ نتج الضرر عن الخطأ الشخصي للطبيب الموظف بالمستشفى منفصلا عن الخدمة العامة، كأن يقوم بمعالجة مصاب إثر حادث مرور وفي الطريق العام، أو قيامه بمعالجة جاره بمنزله، أو عند إشتغاله لحسابه الخاص كأن يتعاقد مع مؤسسة معينة لأجل معالجة العمال بداخلها ففي كل هذه الأوضاع يؤول الإختصاص للقضاء العادي¹.

المطلب الثاني

أحكام الإثبات في مجال دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

يتصل القاضي الإداري بدعوى المسؤولية الإدارية والتي تعد من أكثر الدعاوي الإدارية تطبيقا لحماية الحقوق الفردية للشخص في مواجهة أعمال المرفق العام (المستشفى) والتي تعتبر ضارة، ويكون ذلك بمجرد تقديمها من طرف الشخص المتضرر من نشاطات المستشفى أمام القضاء الإداري المختص بالنظر فيها، ومن خلال هذه الدعوى يطالب المضرور بالتعويض عما لحق به من أضرار، وخلال السير فيها تمر دعوى التعويض قبل الفصل فيها بمرحلة التحقيق أين يسعى المدعى لإقامة الدليل على وجود تلك الواقعة المسببة للضرر والمرتبطة بهذا المرفق بإثبات العناصر التي تقيم المسؤولية الإدارية للمستشفى

1- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، المسؤولية المدنية لكل من الأطباء، الجراحين أطباء الأسنان، الصيادلة، المستشفيات العامة والخاصة، الممرضين والممرضات، لائحة لأطباء، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2006، ص 126-127، باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 89.

العمومي، حيث يسعى عبء الإثبات الواقع على أطراف الدعوى (الفرع الأول)، وللقاضي دور في مجال الإثبات وذلك من خلال إستعماله لسلطاته في هذا المجال (الفرع الثاني).

الفرع الأول

عبء الإثبات الواقع على أطراف الدعوى

تطبيقاً للقواعد العامة فإن عبء الإثبات يقع على كاهل الخصم الذي يدعي خلاف الأصل، وهذا هو الوضع العادي والمعروف في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية فإن عبء الإثبات يقع على المدعي (أولاً)، إلا أن هذا الاستقرار لهذه القاعدة لم يستمر طويلاً، فما لبث أن نقل عبء الإثبات للمدعي عليه (ثانياً).

أولاً: عبء الإثبات الواقع على المدعي

باعتبار أن المدعي هو المباشر الأول في رفع الدعوى فإنه يقع على عاتقه عبء إثبات صحة ما يدعيه وهذا من خلال إثباته للخطأ وحدوث الضرر (أ) والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر (ب).

أ- إثبات الخطأ وحدوث الضرر:

يعد إدعاء المريض بوجود خطأ صادر من قبل مؤسسة الصحة العامة التي عولج فيها يجعل منه مدعياً حسب القواعد العامة، الأمر الذي يلزمه إثبات ذلك الخطأ وهذا ما تم إعماله سواءً تعلق الأمر بأحكام جهة القضاء الإداري الفاصلة في دعاوي مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية والتي تعتبر من إختصاص هذا القضاء، عليه يقع على عاتق المريض فضلاً عن إثبات إلتزام الطبيب بعلاجه طبقاً للوائح المعمول بها أن يثبت أن الطبيب لم ينفذ إلتزامه لبذل العناية المطلوبة وذلك بأن يقام الدليل على إهماله أو إنحرافه على أصول الفن

الطبي المستقرة، وبصفة عامة التدايل على إنحراف الطبيب المعالج على السلوك المألوف لطبيب وسط من نفس مستواه ووجد من نفس ظروفه الخارجية¹.

يلتزم المتضرر من أعمال المستشفى العمومي أو من الطبيب العامل فيه بإثبات عدم تحقيق غاية ويعتبر إثبات عدم الوفاء بتحقيق غاية أقل صعوبة من إثبات عدم الوفاء بالالتزام ببذل عناية، وهذا لكون أن الالتزام الطبيب هنا هو الالتزام بتحقيق نتيجة معينة، وعليه يكفي للمدعي في دعوى المسؤولية الطبية بإقامة الدليل على أن النتيجة المقصودة لم تتحقق بسبب إخلال الطبيب أو المستشفى بالالتزامه².

بالنظر إلى واقع وظروف الممارسة الطبية بمؤسسة الصحة العمومية، فإن أعمال قاعدة عبء الإثبات يقع على عاتق المدعي الذي رفع دعوى المسؤولية الإدارية ضد المستشفى العمومي يجعل مهمة المريض المتضرر من هذا المرفق شبه مستحيلة، وقد ينتج عنه عدم إنعقاد هذه المسؤولية إطلاقاً مما يؤدي إلى تتمتع هذا المرفق بحصانة تجعل من المستحيل نسبة الخطأ إليها³.

ب- إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر:

من واجب المتضرر إثبات الرابطة السببية بين الخطأ المرتكب والضرر الحاصل، وبمعنى أن يكون الضرر ناشئاً عن خطأ أي ما كان هذا الضرر ليحصل لو لم يرتكب الخطأ، والعبرة في تعريف العلاقة السببية هي مقدار ما يتوقف الضرر في وجوده على وقوع الخطأ وكلما إستقل عن الخطأ بحيث يتصور وقوعه ولم يقع الخطأ إنعدمت الرابطة السببية.

ففي كل الأحوال على المريض إثبات ان الخطأ المرتكب من قبل الطبيب أو الفعل الضار للمستشفى العمومي هو السبب المباشر لإحداث الضرر، فحتى أثبت في هذه الحالة

1- طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، الجزائر، فرنسا، دار هومه للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008، ص 61.

2- سعادات حليلة، نجاري تيزيري، مرجع سابق، ص 63.

3- فطناسي عبد الرحمان، مرجع سابق، ص 144.

المضرور الضرر والفعل الذي سبب في إحدائه، وكان من شأن ذلك الفعل أن يحدث عادة هذا الضرر، فإن القرينة على توفر العلاقة السببية بين الخطأ والضرر تقوم لصالح المضرور، وهنا يظهر التشدد المتزايد لقضاة الموضوع لأحكام المسؤولية الطبية¹.

ومما زاد من صعوبة الإثبات في مجال المسؤولية الطبية، هو إنتشار إستعمال الآلات الطبية المعقدة ودخولها الحقل الطبي، مما يجعل من غير المستساغ بل من المجحف إبقاء قاعدة (البينة على المدعي) في كل الحالات على كاهل المريض حيث يستحيل عليه ذلك².

ومن جهة أخرى ثار كذلك جدال كبير حول مسألة تعدد في غاية الأهمية بالنسبة للصعوبات المتعلقة بالإثبات في المجال الطبي، التي تتمثل أساسا في مدى تجدد خبراء الطب الشرعي وحيادهم، حيث تنثر شكوك حول إمكانية كشفهم عن الحقيقة بحكم علاقات الزمالة والصدقة أو التبعية مع المدعي عليهم وهم في غالب الأحيان أطباء.

ومما يعزز هذا التصور في الجزائر، هو الخوف من التفسير الضيق والخطئ لعنصر الزمالة الذي خصه المشرع الجزائري بفقرة كاملة في المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة أخلاقيات الطب³، حيث أكد من خلاله على أن الزمالة تعتبر واجبا أساسيا في العلاقة التي تربط بين الأطباء وجراحي الأسنان، ويجب على كل من الأطباء وجراحو الأسنان أن يتضامنوا تضامنا إنسانيا، وأن يتبادلوا المساعدة المعنوية فيما بينهم⁴.

بالرغم من أن هذه النصوص جاءت صريحة وتصب كلها في مصلحة المريض، إلا أن الشكوك تبقى تحوم حول مدى تفسيرها التفسير السليم من قبل بعض الخبراء عند إجرائهم للخبرة الطبية الشرعية، وبالنتيجة يكون من الصعب جدا العثور على خبير مستعدا لإتهام

1- سعدات حليلة، نجاري تيزيري، مرجع سابق، ص 64.

2- أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة، عمان، 2009، ص 448.

3- مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6 يوليو 1996.

4- فطناسي عبد الرحمان، مرجع سابق، ص 147.

زميل له، وتصبح بذلك علاقة الزمالة والصدقة بين الأطباء يشكل سدا منيعا بين المريض أو ذويه وبين الحق الذي يطالب به.

فمن خلال قرار مجلس الدولة رقم 38376 بتاريخ 28 ماي 2008، الفاصل في قضية (ع.م) ضد (المستشفى الجامعي باشا)، حيث تتلخص وقائع القضية في إجراء المستأنف عملية جراحية على عينه اليمنى واليسرى لإزالة تكثف عدسة العينين، غير أن العملية الخاصة بالعين اليمنى باءت بالفشل مما أدى إلى فقدان البصر بالإضافة إلى الألم الشديد، بينما نجحت العملية بالنسبة للعين اليسرى.

وبعد رفع الدعوى على مستوى الغرفة الإدارية لمجلس قضاء الجزائر، أصدرت هذه الأخيرة وبناءً على تقرير الخبرة الطبية قرار يقضي فيه بتعويض المستأنف عما لحقه من أضرار من قبل المستشفى، الأمر الذي إعتبره المستأنف ضئيل مما دفع به إلى الإستئناف بمجلس الدولة.

حيث أعاب على قرار أول درجة فيها قضى به من تعويض ضئيل من جهة والعيب الذي شاب الخبرة الطبية والمتمثل في تأثر الطبيب الخبير بزملائه من جهة أخرى، حيث أكد المستأنف أن الخبير تفوه أمامه بأنه لا يمكن أن يشهد ضد زملائه، رغم أن الأمر يتعلق بالمسؤولية التقصيرية وعليه المستأنف تأييد القرار مع رفع مبلغ التعويض.

بالرغم من ذلك قضى مجلس الدولة بعدم اللجوء إلى إجراء خبرة ثانية والإكتفاء بتقدير الخبرة المعيبة، وتأييد القرار المستأنف مع الإبقاء على مبلغ التعويض الأصلي دون تعديله¹.

ثانيا: عبء الإثبات الواقع على المدعي عليه

إذا تم إثبات عناصر المسؤولية من قبل المتضرر جراء النشاط الطبي للمستشفى العمومي، يكون للقاضي الإداري القضاء بمسؤولية هذا المرفق في التعويض، حيث لا يمكن

1- سعدات حليلة، نجاري تيزيري، مرجع سابق، ص ص 65-66.

للمرفق درأ ذلك عنه، إلا بإثباته توفر مانع من موانع المسؤولية التي تختلف باختلاف طبيعة النظام الذي أقيمت عليه، فإذا أقيمت على أساس الخطأ، فدرؤها لن يكون إلا بإثبات خطأ الضحية أو خطأ الغير أو حدوث قوة قاهرة، أما إذا تأسست على المخاطر فدرؤها يكون بإثبات القوة القاهرة أو خطأ الضحية من قبل مؤسسات الصحة العمومية¹.

في الأصل تقع المسؤولية مباشرة على الموظف عن الأضرار التي قد يحدثها للمرضى، غير أنه بحكم العلاقة التي تربطه بالمستشفى ينتقل عبء التعويض والمسؤولية إليه عملاً بالمادة 136 من ق.م.ج، بالتالي لا يبقى أمامه إذا أراد إبعاد المسؤولية عليه، إلا إثبات تحقيق مانع المسؤولية فيكون على المستشفى إثبات عكس إدعاء المدعي².

الفرع الثاني

دور القاضي في مجال الإثبات

يتجلى دور القاضي في الإثبات بشكل كبير خاصة عندما يتعلق الأمر بالمنازعة المتعلقة بالمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، ويرجع هذا الدور البارز الذي يلعبه القاضي الإداري إلى التفاوت الموجود بين المراكز القانونية لأطراف النزاع فيسعى القاضي الإداري إلى البحث عن الدليل وإعادة التوازن بين الأطراف وهو ما يصطلح عليه في نطاق القضاء الإداري بنظام الإستقصاء³.

ولقد عرف المشرع الجزائري الخبرة إنطلاقاً من الهدف أو الغاية منها، وذلك من خلال نص المادة 125 من ق.إ.م.إ حيث نصت على أنه: " تهدف الخبرة إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو عملية محضة للقاضي"، وبالنظر للطبيعة الفنية للمسألة المعروضة على القاضي الإداري في المجال الطبي فقد منحت له صلاحية استعمال كافة الوسائل

1- فطناسي عبد الرحمان، مرجع سابق، ص 155.

2- باعة سعاد، مرجع سابق، ص 105.

3- ماكني محمد، بن عابد مولاي شريف، مرجع سابق، ص 53.

القانونية لأجل التحقق من مدى إستكمال تلك الواقعة لكافة أركان المسؤولية الإدارية والمتمثلة في الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما، ومن ثم تحميل عبئها على المستشفى مستندا لأهل الفن والخبرة في المسائل الفنية التي ليس له فيها ثقافة علمية كافية للفصل في النزاع المطروح عليه¹، هذه المكانة الهامة التي تحتلها الخبرة في مجال القضاء دفعتها إلى دراسة مسألة تعيين الخبير الطبي (أولاً)، وإجراءات إنجاز الخبرة (ثانياً).

أولاً: تعيين الخبير الطبي

بخصوص تعيين الخبراء أكد المشرع الجزائري بأنه يجب على السلطة القضائية أن تعين أطباء أو جراحي الأسنان، أو صيادلة مختصين في الطب الشرعي للقيام بالأعمال الطبية الشرعية وأكد كذلك على أن الخبراء يجب أن يعينوا من بين أولئك الذين وردت أسماءهم في الجدول المعد سنوياً من قبل المجلس الوطني للأدب الطبية². ويستعين القاضي الإداري بالخبير الذي يكون من الأطباء بحكم إختصاصهم في المسائل الطبية الفنية التي يصعب فيها على القاضي إستخلاص خطأ المسؤول، فينحصر دور الخبير بتقدير مدى مطابقة أعمال الطبيب لقواعد المهنة والأصول العلمية الثابتة، حيث تكون إجابته في شكل تقرير يقدمه لقاضي الموضوع والذي هو حر في الأخذ به من عدمه، وهذا الإحتمال تعاطفه مع زميله وعلاقته بالمستشفى العمومي³.

ثانياً: إجراءات إنجاز الخبرة

نظم المشرع الجزائري إجراءات إنجاز الخبرة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية فبعد إختيار الخبير الطبي يبدأ في إنجاز المهام المسندة إليه والمبنية في منطوق القرار الأمر بالخبرة كما يجب عليه قبل البدء في الأعمال الموكلة إليه بإعلام الأطراف المعنية بيوم ومكان وساعة إجراء الخبرة عملاً بما جاء في المادة 135 ق.إ.م.إ. والمادة 96 من

1- باعة سعاد، مرجع سابق، ص 108.

2- فطناسي عبد الرحمان، مرجع سابق، ص ص 163-164.

3- سعادات حليلة، نجاري تيزيري، مرجع سابق، ص 69.

م.أ.ط التي تنص على ما يلي: " يجب على الطبيب الخبير وجراح الأسنان الخبير قبل الشروع في أي عملية خبرة أن يحضر الشخص المعني بمهمته".

تمنح للخبير كل الوسائل للوصول إلى الهدف المرجو من الخبرة ومن خلال ذلك يجب إعطائه قدرا من الحرية والإستقلالية عند القيام بالخبرة إضافة إلى أنه يلتزم بمجموعة من الواجبات نذكر منها:

- دراسة حالة المريض وتتبع مراحل تطور المرض والعوامل التي أدت إليه وهل الضرر ناتج عن شدة المرض أم إلى العلاج الذي وصفه الطبيب أم إلى شيء آخر.
- يجب على الخبير أن يبين في تقريره إذا كان الطبيب التابع للمستشفى قد ارتكب خطأ أم لا.
- كما يستوجب عليه كذلك تقدير الأضرار التي لحقت بالمريض.
- على الخبير تجنب الآراء العلمية التي مازالت محلا لجدل العلمي وعليه الإبتعاد عن طرح آرائه الشخصية إذا لم تكن متفقة مع الأصول العلمية المستقرة.
- عدم الخوض في المناقشات القانونية فيقتصر في تقريره بالبحث في الوقائع المتعلقة سلوك الطبيب وتقديرها من الناحية الطبية.
- إنجاز المهمة المنسوبة إليه شخصيا وبدقة ووضوح عند كتابة التقرير¹.

بعد إنتهاء الخبير من إنجاز الخبرة يوع تقرير الخبرة لدى أمانة الضبط خلال الآجال المحددة في القرار الأمر بها هذا التقرير الذي لا يجب أن يخلوا كحد أدنى من المعلومات التي نذكر منها على وجه الخصوص:

- 1- أقوال وملاحظات الخصوم ومستنداتهم.
- 2- عرض تحليلا عما قام به وغايته في حدود المهمة المسندة إليه.
- 3- نتائج الخبرة².

1- مقداد كورغلي، " الخبرة في المجال الإداري"، مجلة مجلس الدولة، العدد الأول، الجزائر، 2002، ص 47.

2- فطناسي عبد الرحمان ، مرجع سابق، ص 172.

من خلال كل مسبق يتضح لنا أن للخبرة التي يأمر القاضي بها لها دور كبير في المجال الطبي لأن بواسطتها يتضح للقاضي تقديرا فنيا للسلوك محل المساءلة فتقرير الخبير هو السند الأساسي الذي يستعين به القاضي الإداري في التقدير القانوني لقيام المسؤولية الإدارية إضافة إلى تقدير درجة الضرر وذلك بتقدير التعويض المناسب له¹.

1- حاج عزام سليمان، مرجع سابق، ص 423.

المبحث الثاني

الحكم الصادر في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

يفصل القاضي الإداري في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي بحكم قضائي، وفقا للسلطات الممنوحة له من قبل المشرع الجزائري، وفي حالة إقرار المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي فإنه يصدر حكما بتعويض الشخص المضرور (المطلب الأول)، إلا أنه قد يحكم بانتفاء المسؤولية الإدارية لهذا المرفق العام، إذا توافرت إحدى الحالات المسببة لذات الضرر الواقع لا تمت بأية صلة بعمل المستشفى العمومي، يخضع هذا الحكم في كلتا الحالتين للطعن بإحدى الطرق المنصوص عليها قانونا أمام الجهة القضائية المختصة (المطلب الثاني).

المطلب الأول

إقرار المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

إن إقرار المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مفاده ثبوت الإدعاءات الموجهة ضده، فيترتب على ذلك تحميل المستشفى العمومي عبء دفع التعويض للشخص المضرور، لذلك يجب دراسة طبيعة التعويض في نظام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي وطرقه (الفرع الأول)، بالإضافة إلى كيفية حصول الشخص المضرور على التعويض (الفرع الثاني).

الفرع الأول

طبيعة التعويض وطرقه

يجب على القاضي أن يقدر التعويض وقت الحكم به لا وقت حدوث الفعل الضار على إعتبار أن الحكم بالتعويض يعد كاشفا للحق في التعويض وليس منشئا له، حيث أن الحكم بالتعويض بهذا الشكل يشمل كل الأضرار التي لحقت بالمدعي منذ وقوع الفعل

الضار إلى يوم النطق به¹، وهذا ما يدفعنا إلى دراسة طبيعية التعويض (أولاً)، بالإضافة إلى طرقه (ثانياً).

أولاً: طبيعة التعويض

يهدف التعويض بمفهومه الشامل إلى تعويض كل الأضرار التي لحقت بالمريض سواءً تعلق الأمر بالأضرار التي تمس السلامة الجسدية للمريض، والتي تجعله يتكبد نفقات العلاج ويتحمل المعاناة والآلام(1)، أو تلك التي تسبب له أضراراً معنوية (2).

1. التعويض عن الضرر الجسدي للمريض:

يعد حق الإنسان في سلامة جسمه من الحقوق التي يكفلها القانون ويجرم التعدي على هذا الحق، وإن إتلاف عضو أو إحداث جرح يتحقق بمجرد الضرر المادي، وإذا ترتب عن الاعتداء عجز للمريض عن القيام بعمل يرتق منه ويؤثر على قدرته في أداء ما يكتسب منه رزقه، أو تحميله نفقات العلاج، فهذا كله يعتبر إخلالاً مادياً للمريض، والذي ينشئ حق المضرور في طلب التعويض عما لحق به من ضرر والذي مسه جسدياً، وقد حسمت محكمة النقض الفرنسية الأمر بشأن تحديد الأضرار الجسدية²، ووضعت مبدأ هاماً خلصت فيه إلى أن حق الإنسان في الحياة وفي سلامة جسمه من الحقوق التي كفلها الدستور والقانون وجرم التعدي عليه.

فكل هذا يفسر إهتمام معظم تشريعات الدول المقارنة بحماية مصلحة المضرور وضمنان تعويض عادل لكل ما لحق به، فقد كرس المشرع الفرنسي ذلك من خلال المادة 1382 من القانون المدني وتقابله المادة 124 من القانون المدني الجزائري، والتي تنص على: " كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضرراً للغير يلزم من كان سبباً في حدوثه بالتعويض".

1- فطناسي عبد الرحمان، مرجع سابق، ص 184.

2- عميري فريدة، مرجع سابق، ص 124.

يكون مرفق المستشفى مسؤولاً إدارياً بتعويض الضحية في حالة إثبات مسؤوليته والضرر الحاصل للضحية، مهما كان مصدر هذا الضرر، خطأ من الطبيب العامل فيه، أو كان ناتجاً عن أي نشاط آخر، فله تعويض عادل يغطي الضرر الذي مس بالمصلحة البدنية أو المالية للمريض¹.

2. التعويض عن الضرر المعنوي للمريض:

يمس الضرر المعنوي مصلحة غير مالية للمضروب، كالمعاناة ومختلف الآلام التي يعانيها المريض من جراء الإصابة الجسدية، وما يترتب عن تلك الآثار، العاهات، التشوهات الخلقية والجمالية من آثار نفسية وبالإضافة إلى الآلام العاطفية الناشئة عن تخوفه وقلقه من تقادم الضرر ومصيره.

الضرر المعنوي يصعب إثباته كما يصعب تقييمه في كثير من الحالات، وقد أحدث الخلاف الفقهي بين مؤيدي ومعارضتي التعويض عن الضرر المعنوي، أمام القضاء الفرنسي فإن كان يقبل التعويض عن بعض الأضرار المعنوية كذلك الناتجة عن الاعتداء على حق الملكية الأدبية والفنية أو انه يقبل أحياناً بتعويض رمزي على الضرر الناتج عن إعتداء على السمعة والشرف أو حرية العبادة والمعتقدات الدينية، إلا أنه كان يرفض التصريح بالتعويض عن الألم المعنوي، مبرراً إتياناً هذا بأن الدموع لا يمكن تقييمها بالمال وتم التراجع عن هذا الموقف بمناسبة قضية **le tisserand** سنة 1961 ليقتبل بالتعويض عن الآلام العاطفية².

قرر القضاء الإداري الجزائري التعويض عن الضرر المعنوي والذي يكون ناتجاً عن ضرر مادي كالضرر الجمالي، كما قرر التعويض عن الضرر المعنوي البحت، كحدوث

1- عميري فريدة، مرجع سابق، ص ص 125-126.

2- كيفي الحسن، النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الحقوق، تخصص الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة بن يوسف خدة، الجزائر، 2013، ص ص 107-108.

إضطرابات نفسية، أو المساس بمشاعر الحنان والحسرة، معتبرا أن إتجاهه هذا يعد تكريسا للإجتهد القضائي، وعموما يمكن للقاضي أن يحكم بالتعويض مقابل الضرر المادي والمعنوي في آن واحد¹.

ثانيا: طرق التعويض

تختلف طرق التعويض وتتنوع حسب نوعية الضرر الذي لحق الشخص المضرور، فإما أن يكون التعويض عينيا (1) أو تعويضا بمقابل(2)، أو تعويضا مؤقتا(3).

1- التعويض العيني:

يعرف التعويض العيني بأنه: " الحكم بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه قبل أن يرتكب المسؤول الخطأ الذي أدى إلى وقوع الضرر".

فالتعويض العيني يأمر به القاضي إذا كان ممكنا، وألا يكون فيه إرهاب للمدين (المؤسسة الإستشفائية) وبحسب مقتضيات الظروف وأن يطالب به المضرور، مثال ذلك ما جاء في وقائع قضية (ب.ر) ضد (القطاع الصحي بتبسة ومن معه)، حيث طالبت السيدة (ب.ر) القطاع الصحي " بالتكفل بعلاج ابنها القاصر في عيادة متخصصة سواء داخل الوطن أو خارجه وذلك حتى شفائه التام والتقليل من نسبة إعاقته"².

غير أن هذا النوع من التعويض نادر الوقوع وقد يكون مستحيلا في مجال المسؤولية الإدارية للمؤسسات الإستشفائية، وذلك لأن بعض الأضرار من المستحيل تعويضها عينيا، ونضرب مثلا لذلك موت شخص مريض، أو فقدان بصره، أو بتر أحد أعضائه فهذه الحالات يستحيل التعويض فيها عينيا، ولهذا يلتجأ القاضي إلى الحكم بالتعويض نقدا³.

2- التعويض بالمقابل:

ينقسم التعويض بمقابل إلى قسمين تعويض نقدي (أ)، وتعويض غير نقدي (ب).

1- كيف الحسن، مرجع سابق، ص ص 107-108.

2- نقلا عن يعقوبي خالد، مرجع سابق، ص 106.

3- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 124.

أ- التعويض النقدي:

التعويض النقدي وهو الغالب والأصل في التعويض، ويتمثل التعويض النقدي في مبلغ من المال يقدره القاضي لجبر الضرر الذي لحق بالمضرور سواءً كان ضرراً مادياً أو معنوياً¹.

لقد كانت قرارات مجلس الدولة التي أصدرها في موضوع مسؤولية المؤسسة الإستشفائية الدليل على تطبيق فكرة التعويض النقدي لجبر الضرر الذي أصاب المضرور، ومن هذه القرارات نذكر القرار المؤرخ في 28/05/2008 الصادر في قضية (ع.ل) ضد (المستشفى الجامعي مصطفى باشا) والذي ألزم المستشفى بدفع مبلغ 20 مليون سنتيم عن الضرر الذي أصابه في عينه².

وفي قرار آخر له مؤرخ في 10/01/2000 في قضية المستشفى الجامعي (ضرباني عنابة) ضد (س.م) صادق على القرار القاضي بالتعويض عن الضرر المعنوي بقيمة 60000 دج للضحية³.

ب. التعويض الغير النقدي:

يلجأ المريض للمستشفى العمومي للإستفادة من خدماته، غير أن هذا الأخير قد يلحق الضرر به، والتي قد يتم تعويضها بالمقابل دون أن يكون بمبلغ من النقود، ويحكم بها القاضي بطلب من المضرور من تلقاء نفسه إن رأى ضرورة ذلك، وإن كان ذلك نادر الحدوث إلا أنه ممكن، فبعض الحالات تقتضي إصلاح الضرر بطريقة مغايرة عن طرق التعويض المعتادة، وذلك هو التعويض بمقابل غير نقدي، قد تكون هذه الطريقة قليلة الحكم بها من طرف القاضي، غير أنه يجوز للمضرور أن يطالب بها وللقاضي بعدها أن يستجيب

1- يعقوبي خالد، مرجع سابق، ص 106.

2- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 125.

3- لحسين بن الشيخ آث ملويا، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص 147-162.

لطلبه، كما يجوز للقاضي أن يحكم بمثل هذا التعويض من تلقاء نفسه، وهذا النوع من التعويض يكون من حالات الدعاوى المرفوعة على المساس بكرامة وعواطف الإنسان كحالات السب والقذف¹.

3. التعويض المؤقت:

هو عبارة عن تسبيقات مالية يحكم به القاضي للضحية قبل الفصل في موضوع دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الإستشفائية على أن يخصم عند الحكم بالتعويض النهائي، ويتم الحكم بهذا النوع من التعويض إذا لم يستطع القاضي الإداري إعطاء تقييم للضرر الذي أصاب المضرور بسبب عدم توفر العناصر الضرورية لذلك، بالرغم من إجتماع عناصر المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ أو المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر، فأثناء قيام الطبيب الخبير المعين بموجب قرار تمهيدي من طرف القاضي، يحكم هذا الأخير على المؤسسة الإستشفائية المدعى عليها بأن تدفع للمضرور المدعى تعويضا مؤقتا بسبب وضعيته المالية المزرية، نظرا لأنه بحاجة إلى تسبيق مالي لمواجهة مصاريف العلاج والدواء والإقامة في المستشفى، ويشترط في هذا التعويض ألا يتجاوز مقدار التعويض النهائي الذي سوف يحكم به القاضي عند رجوع القضية بعد الخبرة الطبية².

الفرع الثاني

كيفية حصول الشخص المضرور على التعويض

حتى يتمكن الشخص المتضرر من استيفاء حقه في التعويض لابد عليه من أن يلجأ إلى القضاء عن طريق رفع دعوى المسؤولية الإدارية على المتسبب له في الضرر، وفي حالة إقرار المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، عليه أن يلتزم بدفع التعويض بدون إعتراض (أولا)، مع الإحتفاظ بحق الرجوع على من ينسب إليه الضرر مباشرة (ثانيا)، غير

1- سعدات حليلة، نجاري تيزيري، مرجع سابق، ص 85.

2- يعقوبي خالد، مرجع سابق، ص 108.

أنه قد يوزع عبء التعويض بين المريض المضرور والمؤسسة الإستشفائية إذا إشتراكا في إحداهن الخطأ (ثالثا)

أولا: الملتمزم بدفع التعويض

لكون حالة التابع - الطبيب أو الممرض- الذي يكون من أغلب الأحيان معسرا يفضل المريض المتضرر أن يرفع دعواه ضد المؤسسة العمومية الاستشفائية التي تلتزم بالتعويض عن أخطاء الأطباء التابعين لها ضمانا له بالتعويض بناءً على قواعد المسؤولية الإدارية، تقوم المسؤولية الشخصية للموظف في حالة خطئه الشخصي، أما مسؤولية المؤسسة العمومية الإستشفائية فتقوم في حالة الخطأ المرفقي المتعلق بها¹.

المستقر عليه قضاء أنه يمكن الجمع بين تعويضين إذا كانت أسس المسؤولية الإدارية تختلف، وهي القاعدة التي طبقها القضاء الجزائري في قضية مدير المستشفى الجامعي لسطيف ضد (م،ع)، حيث جاء في حيثيات القضية أن المستأنف عليه (م.ع) أودع مذكرة جوابية لرفض تبرير المستأنف الذي إدعى أن التعويض الذي منح للسيد (م.ع) مناسب، وأنه لا يمكن الجمع بين عدة تعويضات.

فأصدرت الغرفة الإدارية للمحكمة العليا قرارها في 1990/06/30 والذي جاء فيه: "...وأنه فيما يتعلق بالجمع بين تعويضين لأشياء يتعارض وهذا المبدأ ما دامت أسس المسؤولية تختلف لأن مسؤولية المستشفى الجامعي بسطيف قائمة بشكل كافي وبشكل قاطع..."².

1- يعقوبي خالد، مرجع سابق، ص ص 111-112، باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 127.

2- نقلا عن، يعقوبي خالد، مرجع سابق، ص 112.

ويتحمل المرفق الصحي العمومي عبء التعويض عن الأضرار اللاحقة بمستعمليه جراء عمل الموظفين التابعين له أثناء القيام بالوظيفة وفقا لأحكام علاقة المتبوع بتابعيه وهو الهدف الأساسي لتطبيق نظام المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الإستشفائية¹.

إلا أن الموظف معفى من المسؤولية عن أفعاله الضارة إذا كانت منبعثة من تأدية واجباته المهنية وتنفيذا للقواعد التنظيمية داخل المؤسسات العمومية ولأوامر رؤسائه وهذا طبقا لنص المادة 129 من القانون المدني الجزائري التي نصت على: " لا يكون الموظفون والأعوان العموميون مسؤولين شخصا عن أفعالهم التي أضرت بالغير إذا قاموا بها تنفيذا لأوامر صدرت إليهم من رئيس، متى كانت إطاعة هذه الأوامر واجبة عليهم"².

وفي هذا الشأن أقر مجلس الدولة في قرار صدر عنه بتاريخ 2012/07/19 في قضية المؤسسة العمومية الإستشفائية لقصر الشلالة لولاية تيارت ضد ذوي الحقوق (ر.م) بأنه: "...لا يمكن للمستشفى التذرع بعدم مسؤوليته إتجاه الضرر اللاحق بذوي حقوق الضحية"، ولهذا وضع على عاتقه تعويض الضرر اللاحق بذوي الحقوق لوفاء الضحية³.

ثانيا: دعوى الرجوع

يكون للمستشفى العمومي حق الرجوع على موظفيه بكامل التعويض الذي دفعه للشخص المضرور في حالة ما إذا كان الفعل الضار منفصلا عن هذا المرفق، إذ يتم الرجوع على الطبيب المرتكب للخطأ إن كان شخصا، مع العلم أن الإدارة العامة غير ملزمة على إتباع هذا الإجراء لإسترداد ما دفعته من مبالغ، بإعتبار أنها تستطيع اللجوء إلى أسلوب التنفيذ الإداري المباشر عن طريق الخصم من الأجور⁴.

1- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 127.

2- خلوفي رشيد، سايس جمال، الإجتهاادات الأساسية في القضاء الإداري، منشورات كليك، الجزائر، 2014، ص ص 116-17.

3- يعقوبي خالد، مرجع سابق، ص 113.

4- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 129.

وينعدم حق الرجوع الذي تمارسه المؤسسات الإستشفائية على موظفيها إذا صدر الضرر عن فعل من أفعال إدارة المؤسسة دون أن يكون للموظف - الطبيب - خطأ في ذلك، ففي حالة الخطأ المرفقي فإن إدارة المستشفى لا تستطيع الرجوع على الطبيب لإسترداد ما دفعته من تعويض بجبر الضرر الذي أصاب المضرور¹.

إضافة لذلك فإنه يحق للمؤسسات العمومية الإستشفائية بعد إكتسابها الصفة القانونية والاستقلالية المالية رفع دعوى الرجوع على المؤسسات العمومية الإستشفائية المتبوعة - الأم - قصد إسترجاع مبالغ التعويض المحكوم عليها بدفعها لضحية الخطأ الطبي أو المرفقي ومثال ذلك، ما صدر عن مجلس الدولة الجزائري في قضية (ق.ص) لبولوجين ضد (ع.ل) ومن معها بتاريخ 2003/06/03 حيث جاء في حيثيات هذا القرار: "حيث أنه في قضية الحال أن المستشفى المستأنف كان تابعا للمركز الاستشفائي الجامعي غرب بني مسوس خلال فترة حدوث الوقائع فإنه إكتسب الصفة والاستقلالية المالية ابتداء من صدور المرسوم التنفيذي المؤرخ في 1997/12/02 المذكور أعلاه ومن حقه رفع دعوى الرجوع ضد م.إ.ج لبني مسوس"².

ثالثا: توزيع عبء التعويض

لا تتحمل الإدارة التعويض إلا إذا كان الخطأ منسوبا إليها وحدها، أما إذا شاركها فيه آخرون تحملت من الضرر ما يتناسب والخطأ المنسوب إليها، أي أن التعويض يقسم حسب إشتراك كل من الأطراف المشتركين في إحداث الضرر، فمن البديهي أن يكون تقدير التعويض مرتبطا بقدر مسؤولية الإدارة عن الفعل الضار، فإذا اشترك المضرور بخطئه في

1- أنظر في ذلك : سعدان حليلة، نجاري تيزيري، مرجع سابق، ص 89.

2- خلوفي رشيد، سايس جمال، مرجع سابق، ص 151.

إحداث الضرر، فيجب أن يتحمل جزءاً من المسؤولية بحيث لا تلتزم الإدارة بتعويض كل الضرر إنما تعوض الجزء الذي ثبتت مسؤوليتها عنه فقط¹.

المطلب الثاني

إنتفاء مسؤولية المستشفى العمومي

وطرق الطعن في الحكم الفاصل في الدعوى

إن إقرار المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي سواءً على أساس الخطأ أو بدون خطأ، مرتبط بتحقيق علاقة سببية بين الضرر والفعل الضار المرتبط بالمستشفى العمومي، فإذا تخلف هذا الشرط نكون بصدد حالات إنتفاء المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي (الفرع الأول)، ومع ذلك يحق لصاحب المصلحة الطعن ضد الحكم الصادر في هذه الدعوى المجال وفقاً للأشكال المحددة قانوناً (الفرع الثاني).

الفرع الأول

حالات إنتفاء المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

تعتبر نظرية الأسباب التي تعفى الإدارة العامة من مسؤوليتها نتيجة إحدى المبادئ التي تنظم المسؤولية الإدارية وهو مبدأ ضرورة إنتساب العمل الضار إلى الإدارة العامة أو المرفق العام، تطبيقاً لهذه النظرية فإن المستشفى العمومي يعفى من مسؤوليته أو يخفف منها إذا تبين للقاضي الإداري أن الضرر القابل للتعويض يعود إلى سبب أجنبي (أولاً)، أو بتدخل الشخص المضروب (ثانياً)، أو يتدخل شخص أجنبي عن المريض والمستشفى (ثالثاً).

1- يعقوبي خالد، مرجع سابق، ص 114.

أولاً: السبب الأجنبي

أخذ المشرع الجزائري بفكرة السبب الأجنبي في نص المادة 127 من القانون المدني التي جاءت كما يلي: " إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب لا يد له فيه كحادث مفاجئ أو قوة قاهرة، أو خطأ صدر من المضرور أو خطأ من الغير، كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر، ما لم يوجد نص قانوني أو إتفاق يخالف ذلك"¹.

يدخل ضمن السبب الأجنبي كل ما لا يمت بصلة بنشاط المستشفى العمومي من حادث فجائي وقوة قاهرة، ولقد ميز الفقه بينهما، بحيث أن القوة القاهرة هي حادث خارجي، بينما الحادث الفجائي قد يكون داخليا ويسمى بالحالة الطارئة، إلا أن كل منهما يمثل سببا أجنبيا ناتجا عن واقعة لا يمكن دفعها أو منع آثارها والتي لا تكون متوقعة بالعادة، ولإعتبار أن حادثا معينا سببا أجنبيا لابد من توفر مجموعة الشروط وهي:

- أن يكون الحادث منفصلا عن الإرادة العامة.

- أن يكون غير متوقع الحدوث.

- إستحالة دفع هذا الحادث أو التحرر منه².

ولقد أصدر مجلس الدولة الجزائري قرارا استبعد مسؤولية مستشفى عن وفاة مريض أدخل إليه الأجل الحصول على العلاج لمرض ضد أصابه وقد جاء في إحدى حيثياته بأن هذا المرفق قد كل ما يلزم لعلاج مريضه وسبب الوفاة كان لا علاقة له بالإدارة ولا بالموظفين العاملين في إطاره³.

في قضية أخرى فصل فيها كذلك بإستبعاد المسؤولية عن مستشفى قام بتلقيح طفل ضد مرض الكساح بمصل كان خال من أي خطر، إلا أنه وفي حالات نادرة مقدره عالميا

1- أمر رقم 75-58، مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، مرجع سابق.

2- ماكني محمد، بن عابد مولاي الشريف، مرجع سابق، ص 68.

3- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 50456، مؤرخ في 25 فيفري 2010، قضية (ورثة ك.م)، ضد مستشفى سور الغزلان، مجلة مجلس الدولة، العدد 10، الجزائر، 2012، ص ص 115-117.

بواحد لكل مائة ألف إلى مليون، فإن التطعيم يتسبب في آثار جانبية تؤدي إلى الشلل، وقد تم تسببه ذات القرار كما يلي: "...أن الأضرار التي ألحقت بالولد من خلال إصابته بالشلل على أثر تطعيمه بهذا الملحق لا علاقة له بهذا العمل بل يعود لسبب خارجي عن المرفق....."¹.

ثانيا: تدخل الشخص المضرور

يأخذ خطأ المضرور نفس حكم السبب الأجنبي من حيث كون المضرور هو نفسه المسبب للضرر ولا علاقة للإرادة فيه²، كأن يقدم المريض على الإنتحار أو الهروب من المستشفى رغم العناية المبذولة من جهة المستشفى لتفادي ذلك، ففي هذه الحالة تنتفي مسؤولية هذا الأخير بإثبات عدم وجود علاقة بين عمل المستشفى والضرر، كذلك حالة تناول المريض لأشياء منعه الطبيب من تناولها بصفة صريحة وقاطعة فتسبب في وفاته بشرط أن يكون بكامل قواه العقلية³.

لا يمكن اعتبار خطأ المضرور معفيا لمسؤولية المستشفى العمومي إلا بتحقق مجموعة من الشروط نذكر منها:

1- ألا يكون خطأ المضرور راجعا إلى فعل المستشفى العمومي: يجب أن لا يكون هناك أية صلة بين خطأ المضرور وعمل المستشفى، كأن لا يقع بتحريض منه، مثلا تناول المريض علاجا بطريقة غير صحيحة بناءً على توصية خاطئة من طبيب موظف تابع للمستشفى.

1- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 27582، مؤرخ في 24 جانفي 2007، قضية (ب.ر)، ضد (القطاع الصحي

التبسة ومن معه)، نشرة القضاة، العدد 63، الجزائر، 2008، ص ص 403-407.

2- ماكني محمد، بن عابد مولاي الشريف، مرجع سابق، ص 70.

3- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 134.

2- يجب أن يكون فعل المتضرر هو الذي سبب الضرر: خاصة إذا كان السبب الوحيد في إحداث الضرر، فيعفى المستشفى كليا من المسؤولية، أما إذا كان موازيا لخطأ المستشفى سيكون الإعفاء منها جزائيا¹.

3- يجب أن يكون فعل الضحية غير ممكن توقعه وغير مستطاع دفعه: فقيام المساهمة الإيجابية للضحية في إحداث الضرر من شأنها هدم رابطة سببية وبالتالي إعفاء المستشفى من المسؤولية².

تطبيقا لذلك قضى مجلس الدولة الجزائري في إحدى قراراته بإعفاء مستشفى من المسؤولية عن عدم نجاح عملية جراحية بسبب تأخر المريض في الانتقال إلى المستشفى قصد الحصول على العلاج، خاصة وأن طبيعة المرض الذي أصابه يستدعي التدخل الجراحي على وجه السرعة³.

ثالثا: خطأ الغير

يقصد بالغير ذلك الشخص الأجنبي عن المدعي عليه، كما يستبعد السبب الأجنبي كذلك، فهو بذلك شخص ثالث سواء كان عاما أو خاصا أيا كانت بصفته، يصنف ضمن هذا الغير بالنسبة للمستشفى إذا كل شخص غير المريض والمستخدمين التابعين له، وإذا ألحق هذا الغير أي ضرر بالمريض فإن المستشفى العمومي يعفي من المسؤولية، سواء عرف هذا الغير أو لم يعرف، أدخل في الخصام أو لم يدخل⁴.

غير أنه إذا اجتمع خطأ الغير مع خطأ المستشفى في إحداث الضرر فتبعته تكون عليهما معاً، إذ يكونان مسؤولان بالتضامن، وهذه القاعدة أقرها المشرع الجزائري في المادة

1- ماكني محمد، بن عابد مولاي الشريف، مرجع سابق، ص 71.

2- قنوني وسيلة، المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص القانون العام، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2004، ص 196.

3- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 75 مؤرخ في 28 جانفي 2010، قضية (ت.ع)، ضد (مدير المستشفى الجامعي مصطفى باشا) (قرار غير منشور).

4- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، ص 136.

126 من ق.م التي جاءت كما يلي: "إذا تعدد المسؤولين عن فعل ضار كانوا متضامنين في إلتزامهم بتعويض الضرر وتكون المسؤولية فيما بينهم بالتساوي إلا إذا عين القاضي نصيب كل منهم في الإلتزام بالتعويض"¹.

قد يتعدد الغير في هذا المجال، كأن يكون السبب في تحقق الضرر الصيدلي الذي يقوم بإعطاء المريض دواء غير الذي تم وصفه من طرف الطبيب التابع للمستشفى العمومي، كذلك في حالة تقديم طبيب الأشعة في القطاع الخاص لصور أشعة شخص آخر غير المريض المتصل بذلك المستشفى المتابع قضائياً، الأمر الذي قد يضلل الطبيب التابع للمستشفى عند تقديمه للعلاج، وفي حالة إرتباط المريض وبمستشفيات أخرى قصد العلاج يجعل إثبات تسبب أحدهما للضرر غير ممكناً مما يؤدي إلى نفي المسؤولية على هذا المستشفى².

الفرع الثاني

طرق الطعن في الحكم الفاصل في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي

تخضع الأحكام والقرارات القضائية الصادرة في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي لطرق الطعن المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية والإدارية سواءً تعلق الأمر بطرق الطعن العادية (أولاً) أو طرق الطعن غير العادية (ثانياً).

أولاً: طرق الطعن العادية

تضمنت المواد 949 إلى 955 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية طرق الطعن العادية والمتمثلة على سبيل الحصر في المعارضة (أ) والإستئناف (ب).

1- أمر رقم 75-58، المتضمن القانون المدني، مرجع سابق.

2- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار الفهرس 674، مؤرخ في 29 سبتمبر 2011، قضية (ج خ) ضد (المؤسسة الاستشفائية بالقل) (قرار غير منشور)

أ- الطعن المعارضة:

- يعد الطعن بالمعارضة طريقا من طرق الطعن العادية ضد الحكم أو القرار الغيابي¹، ومن الشروط الواجب توافرها حتى تقبل المعارضة ما يلي:
- أن تكون من طرف المدعى عليه في الخصومة الذي لم يبلغ بعريضة الدعوى، أما إذا بلغ فسوف يسقط حقه في الطعن بالمعارضة رغم غيابه.
 - أن ترفع المعارضة خلال أجل شهر واحد من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم أو القرار الغيابي، طبقا لنص المادة 954 من ق.إ.م.إ، أمام نفس الجهة القضائية مصدرة القرار أو الحكم.
 - يقدم الطعن بالمعارضة بموجب عريضة وفقا للإجراءات المتبعة في رفع الدعوى أمام الجهات القضائية الإدارية المصدرة للقرار الغيابي، فتكون 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 إتخاذ أمر بالتنفيذ من الجهة القضائية المعنية².

ب- الطعن الاستئناف:

نظم المشرع الجزائري الاستئناف كوسيلة قضائية يسمح من خلالها للمحكوم عليه أو المحكوم له إعادة طرح النزاع من جديد أمام درجة أعلى للتقاضي (مجلس الدولة) نسبة لتلك نسبة كتلك التي أصدرت الحكم محل الطعن، بغرض إلغاء الحكم المطعون فيه بالاستئناف واستبداله بحكم جديد أو تعديله³، وفقا لمضمون المواد 949 إلى 952 من ق.إ.م.إ، فهو تجسيد لمبدأ التقاضي على درجتين، غير أنه لا يقبل الطعن بالاستئناف أمام مجلس الدولة إلى بتحقق الشروط التالية:

1- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، ص 137.

2- بوحميذة عطاء الله، مرجع سابق، ص 109.

3- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مرجع سابق، ص 138.

1. أن يكون الحكم محل الاستئناف فاصلا في الموضوع: لا يجوز استئناف الحكم التمهيدي، كالذي قضى بتعيين خبير طبي أو إجراء تحقيق إلا مع الحكم الفاصل في الموضوع تطبيقا لما نصت عليه المادة 952 ق.إ.م.إ.
2. أن يرفع الطعن بالاستئناف في الأجل المحدد قانونا: يكون ذلك خلال شهرين بالنسبة للأحكام، و15 يوما بالنسبة للأوامر الاستعجالية، وذلك من يوم التبليغ الرسمي لذات الحكم أو الأمر عملا بنص المادة 950 ق.إ.م.إ.
3. جواز تقديم استئناف فرعي: يكون ذلك في حالة سقوط الحق في رفع الاستئناف الأصلي، إلا أنه لا يقبل الاستئناف الفرعي إذا كان الاستئناف الأصلي غير مقبولا، والتنازل على الاستئناف الأصلي يؤدي إلى عدم قبول الاستئناف الفرعي إذ وقع بعد التنازل، عملا بالمادة 951 من ق.إ.م.إ.
4. يستوجب تقديم الاستئناف وفقا للإجراءات المقررة لصحة الدعوى: سواء تعلق بالأطراف أو الطلبات المقدمة، وأن يكون على الأطراف أنفسهم الموجودين في القرار محل الاستئناف¹.

ثانيا: طرق الطعن الغير العادية

تضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية في المواد 956 إلى 969 طرق الطعن الغير عادية والتي تمثل في الطعن بالنقض (أ)، إعتراض الغير الخارج عن الخصومة (ب)، إضافة إلى دعوى تصحيح الأخطاء المادية ودعوى التفسير (ج)، وإلتماس إعادة النظر (د).

أ. الطعن بالنقض:

يعرف الطعن بالنقض على أنه طريق غير عادي للطعن في الأحكام النهائية الصادرة عن المحاكم والمجالس القضائية، هدفه تصحيح ما شاب الحكم من أخطاء قانونية، ويؤول

1- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 609، مؤرخ في 27 ماي 2010، قضية (ب.ج) ضد (المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالدويرة) (قرار غير منشور)

إختصاص الفصل في الطعن بالطعن في المسائل الإدارية إلى مجلس الدولة بإعتباره قمة هرم القضاء الإداري في الجزائر¹.

نصت المادة 956 من ق.إ.م.إ على آجال الطعن بالنقض والمحدد بشهرين يسريان مع تاريخ التبليغ الرسمي للقرار محل الطعن، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك، أما عن أوجه الطعن بالنقض فقد أحالتنا المادة 959 من ق.إ.م.إ إلى نص المادة 358 من القانون نفسه.

غير أنه بالرجوع إلى نص المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية نجد أن المحكمة الإدارية تفصل بأحكام ابتدائية قابلة للإستئناف، وهذا يعني أنه لا يمكن أن نتصور أن تكون محلا للطعن بالطعن، لأن هذا الإجراء يتم فقط على الأحكام النهائية²، كذلك بالنسبة لقرارات مجلس الدولة، وإن كانت قراراته نهائية إلا أنه لا يمكن أن يتم الطعن فيها بالنقض، لأن هذا الإجراء لا يتم أمام نفس الجهة القضائية المصدرة للقرار، لذلك نخلص إلى عدم جواز نقض القرارات الصادرة عن مجلس الدولة³.

لهذا، يتبين لنا القصور الذي يعرفه نظام المنازعة الإدارية في الجزائر، والذي تثيره طبيعة النظام القضائي في المادة الإدارية، والمختلف عن هيكل القضاء العادي، فإختصاصات المحكمة العليا كجهة نقض لا تطبق على مجلس الدولة، مما يجعل جانبا من الأحكام الإجرائية ومنها مسألة الطعن بالنقض غير واردة في المسائل الإدارية⁴.

1- تطبيقا لنص المادة 11 من القانون العضوي رقم 11-13، مؤرخ في 26 يوليو 2011، مرجع سابق، والتي نصت

على ما يلي : " يختص مجلس الدولة بالنظر في الأحكام الصادرة في آخر درجة عن الجهات القضائية الإدارية... "

2- خلوفي رشيد، قانون المنازعات الإدارية، الدعاوى وطرق الطعن الإدارية، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 223.

3- يعقوبي خالد، مرجع سابق، ص 139.

4- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، ص 141.

ب. اعتراض الغير الخارج عن الخصومة:

هو الطعن الذي يقدم من شخص لم يتم استدعاؤه أو لم يكن طرفاً أو ممثلاً في دعوى المسؤولية الإدارية أمام الجهة القضائية، تأسيساً على أن هذا الحكم قد أضر بمصلحة له وبغرض تعديل أو إلغاء هذا الحكم وقد نصت عليه المواد من 960 إلى 962 من ق.إ.م.إ، وطبقاً للمادة 961 من نفس القانون والتي أحلتنا للمواد 381 إلى 389 من هذا القانون يشترط لقبول هذا الطعن مجموعة من الشروط متمثلة فيما يلي:

1. أن يرفع الاعتراض من قبل الغير الذي يشترط فيه أن يكون ذو مصلحة في ذلك.
2. أن يرفع الاعتراض في أجل شهرين من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم أو القرار أو الأمر إلى الغير، ويجب أن يشار إليه في القرار، غير أن آجال اعتراض الغير يبقى سارياً لمدة 15 سنة من تاريخ صدوره ما لم ينص القانون على خلاف ذلك عملاً بنص المادة 384 من ق.إ.م.إ.
3. أن يرفع الاعتراض أمام الجهة القضائية المصدرة للحكم أو القرار المطعون فيه، وفقاً لأشكال رفع الدعوى.
4. أن يودع الطاعن لدى أمانة الضبط مبلغاً مالياً يساوي الحد الأقصى من الغرامة المنصوص عليها في المادة 388 من القانون نفسه، والمقدرة بـ 20.000 دج حسب نص المادة 384 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية¹.
5. ضرورة إستدعاء جميع أطراف الخصومة في حالة إتخاذ حكم أو قرار أو أمر في موضوع غير قابل للتجزئة.

ج. دعوى تصحيح الأخطاء المادية ودعوى التفسير:

يهدف هذا النوع من الطعن إلى مراجعة الحكم وليس إعادة النظر في القضية من جديد، لأجل تدارك وضع يتصل بخطأ مادي يشوب الحكم²، أو تفسيره لمعرفة ما يقصده

1- قانون رقم 08-09 مؤرخ في 25 فيفري 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مرجع سابق.
2- بربارة عبد الرحمان، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، منشورات بغدادية، الجزائر، 2009، ص 28.

القاضي منه دون المساس بحجية ما قضى به طبقاً للمواد 963 إلى 965 من ق.إ.م.إ، ويجوز تصحيح الخطأ المادي أو الإغفال الذي يشوب الحكم ولو بعد حيازته لقوة الشيء المقضي به، ويتم 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.

يكون ميعاد رفع هذا الطعن خلال شهرين من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم المشوب بالخطأ طبقاً لنص المادة 2/964 من ق.إ.م.إ، وترفع دعوى التفسير وفقاً للأشكال والإجراءات المنصوص عليها في المادة 285 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، والتي تشترط لقبول هذه الدعوى أن يقدم طلب تفسير الحكم أو القرار بعريضة من أحد الخصوم أو بعريضة مشتركة بينهم، كما يمكن لمحافظ الدولة تقديم هذا الطلب، وتفصل الجهة القضائية فيها بعد سماع الخصوم أو بعد صحة تكليفهم بالحضور.

د. إلتماس إعادة النظر:

يتم الطعن بإلتماس إعادة النظر ضد الأوامر والأحكام والقرارات الفاصلة في الموضوع والحائزة لقوة الشيء المقضي به، على أن تكون ضد تلك الصادرة عن مجلس الدولة وذلك ممن كان طرفاً فيه حسب ما هو منصوص عليه في المادة 966 ق.إ.م.إ في الحالات التالية:

- إذا بني الحكم أو القرار أو الأمر على شهادة شهود أو على وثائق إعترف بتزويدها، أو ثبت قضائياً بموجب حكم أو قرار أو أمر حائز لقوة الشيء المقضي به أنها مزورة.
- إذا إكتشف بعد صدور الحكم أو القرار أو الأمر الحائز لقوة الشيء المقضي به، بأن أوراقاً حاسمة في الدعوى كانت محتجزة عمداً لدى أحد الخصوم.

ويكون ميعاد رفع هذا الطعن في أجل شهرين من تاريخ التبليغ الرسمي للقرار أو من تاريخ إكتشاف التزوير أو استرداد الوثيقة المحتجزة بغير حق من طرف الخصم، وذلك أمام الجهة التي أصدرت الحكم أو القرار المطعون فيه¹.

1- راجع المواد من 966 إلى 969 من قانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مرجع سابق.

خاتمة

توضح هذه الدراسة أهمية المستشفيات العمومية، بإعتبارها موافقا عامة تؤدي خدمة عامة لجمهور، فهي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، تخضع لقواعد القانون العام في تنظيم وتسييرها ويختص القضاء الإداري بالفصل في المنازعات التي تثار بشأنها.

ولقد صنفها المشرع الجزائري إلى أربعة أنواع تقوم بمهام مختلفة في مجال الصحة والتكوين، وتتمثل في المركز الاستشفائية الجامعية، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، غير أن ما يمكن تسجيله في هذا الإطار هو أن القضاء الإداري ممثلا في مجلس الدولة الجزائري وفي العديد من قراراته لم يعتمد التسمية القانونية الصحيحة لهذه المؤسسة.

أما عن أهم النشاطات التي تقوم بها هذه المؤسسات فإنها تتمثل أساسا في النشاط الطبي والعلاجي، إلا أن الأراء الفقهية قد اختلفت وتشعبت بشأن مسألة وضع تعريف شامل لكل منهما، إذ حاول جانب من الفقيه التمييز بينهما على أساس المعيار العضوي، غير أن هذا المعيار لم يكن مقنعا وفي غير صالح الضحية، خاصة في حالة العمل الطبي، لذلك تم الاعتماد على المعيار المادي الذي يتسم بالموضوعية رغم صعوبة الأعمال به، لأنه يضمن حماية حقوق الضحية، إذ أن مسؤولية المستشفى العمومي تتأسس على الخطأ البسيط والخطأ الجسيم، بينما كان يشترط حسب المعيار العضوي الخطأ الجسيم على كل الأعمال التي يقوم بها الطبيب مهما كانت طبيعة خطورتها وتقنياتها.

ويأخذ الخطأ الطبي بالمستشفى العمومي طابعا مرفقيا إذا إرتكبه أحد مستخدمي هذا المرفق (طبيين أو شبه طبيين) أثناء أدائهم لمهامهم، كما يأخذ طابعا شخصيا إذا كان منفصلا عن وظيفتهم، مما يجعل التمييز بينهما يكتسي أهمية بالغة في مجال المسؤولية

الإدارية، إذ يساهم هذا التمييز في تحديد الجهة القضائية المختصة بالفصل في النزاع، وفي تحديد الشخص المسؤول عن الضرر ودفع التعويض، ففي الحالة الأولى تقع كل المسؤولية على عاتق المستشفى العمومي، فهو الذي يتحمل نتائج هذه الأخطاء، وينعقد الاختصاص للقضاء الإداري، أما في الحالة الثانية تقع المسؤولية على عاتق الموظف بصفة شخصية ويؤول الاختصاص للقضاء الإداري.

وإذا كان من الثابت أن المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي تقوم من الأصل على أساس الخطأ، إلا أنها لم تأسس في بداية الأمر على قواعد ثابتة لإختلاف درجة الخطأ الطبي، باختلاف طبيعة العمل المؤدى في المستشفى العمومي، إذ يشترط لقيامها الخطأ البسيط بمناسبة القيام بالعمل العلاجي (كالأخطاء المتعلقة بالحقن وتنفيذ العلاج)، والخطأ الجسيم بمناسبة القيام بالعمل الطبي، نتيجة لعدة إعتبارات تتلخص أساساً في طبيعة النشاط وما يلزمه من تعقيدات فنية، إضافة إلى تشجيع روح الإبتكار والتقدم العلمي في هذا المجال، إلا أن القضاء الإداري أصبح في مرحلة لاحقة يكتفي بالخطأ البسيط لمسائلة المستشفى العمومي، فلم يعد هناك تأثير لدرجة الخطأ لتحقق المسؤولية الإدارية، وهذا ضماناً لحقوق المتضررين من النشاط الطبي للمستشفى العمومي.

لكن إتساع نطاق أساس الخطأ كأساس أصيل للمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي لم يدم طويلاً، فقد أدى التطور السريع في المجال الطبي إلى ضرورة التخلي عن هذا المبدأ إذ تراجعت فكرة الخطأ أساساً للمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي شيئاً فشيئاً، إذ كرس القضاء الإداري الفرنسي نظرية المسؤولية الإدارية بدون خطأ، ويقوم هذا النوع من المسؤولية بعد حصول الضرر وقيام العلاقة السببية بينه وبين النشاط الخطير للمستشفى العمومي، ويعفى بموجبها المضرور من إثبات خطأ المرفق العام، وبعد توسيع مجال أعمال هذا النوع من المسؤولية، أصبحت تتخذ بالإضافة إلى نظرية المخاطر، فكرة المساواة أمام الأعباء

العامة أساسا آخر لقيامها ويجد هذا النوع من المسؤولية تطبيقات عديدة من النشاط الطبي خاصة في مجال عمليات التلقيح الإجباري وعمليات نقل الدم.

إلا أننا لاحظنا أن مجلس الدولة الجزائري لم يواكب التطورات الحاصلة في مجال المسؤولية الإدارية بدون خطأ، إذ أنه لم يتبنى نظاما محدد أو ثابت في التعويض عن الأضرار الناجمة عن عمليات التلقيح الإجباري، كما أن إجهاداته قليلة جدا في هذا المجال، وهذا يدل على الصعوبات التي يواجهها المتضررين بشأن الإثبات، ونقص الوعي لديهم بوجود إمكانية لمتابعة المستشفى العمومي عن تلك الأضرار ولو بدون خطأ.

أما فيما يخص عبء الإثبات فقد على عاتق المتضرر بصفته مدعيا، كما قد يقع على عاتق المستشفى العمومي بصفته مدعي عليه، من خلال درء مسؤوليته في التعويض بإثبات توفر مانع من موانعها، غير أن القضاء الإداري الجزائري من خلال تطبيقاتها لم يحدد صراحة المكلف بعبء الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، إذ يستخلص القاضي بمفرده الأدلة القانونية معتمدا بصفة كلية على نتائج تقرير الخبرة الطبية، إلا أن هذه الخبرة تعتبرها عدة شبهات أبرزها مدى حياد الخبير تجاه زميله الطبيب محل المساءلة، لذلك نرى ضرورة النص على تشكيل لجنة طبية متخصصة ومحايدة لإجراء الخبرة الطبية.

كما تثار في هذا المجال مسألة مهمة، تتعلق بنقص درجة من درجات التقاضي في نظام المنازعة الإدارية في الجزائر، وهذا يعد إجحافا في حق الأفراد المتضررين، وما يؤكد ذلك أن جانبا من الأحكام الإجرائية، ومنها مسألة الطعن بالنقص غير واردة في المسائل الإدارية، فإختصاصات المحكمة العليا كجهة نقض لا تطبق على مجلس الدولة، وكل هذه الأمور تجعل من نظام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي في الجزائر نظاما غير فعال نتيجة النقائص العديدة التي تكتنفه.

قائمة المراجع

1. باللغة العربية:

أولاً: الكتب

- 1- أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة، عمان، 2009.
- 2- بربارة عبد الرحمان، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، منشورات بغدادية، الجزائر، 2009.
- 3- بعلي محمد صغير، الوجيز في الإجراءات القضائية الإدارية، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2010.
- 4- بوحميذة عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري (تنظيم عمل وإختصاص)، دار هومه، الجزائر، 2011.
- 5- حاروش نور الدين، الإدارة الصحية، وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة، عمان، 2012.
- 6- خلوفي رشيد، قانون المنازعات الإدارية، الدعاوى وطرق الطعن الإدارية، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011.
- 7- _____، قانون المسؤولية الإدارية، الطبعة الرابعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011.
- 8- خلوفي رشيد، سايس جمال، الإجتهادات الأساسية في القضاء الإداري، منشورات كليك، الجزائر، 2014.
- 9- سلامي عمور، الوجيز في المنازعات الإدارية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2008-2009.

- 10- **صقر نبيل**، الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، دار الهدى، الجزائر، 2009.
- 11- **طاهري حسين**، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية، التنظيم الإداري، النشاط الإداري، دراسة مقارنة، دار خلدونية، الجزائر، 2007.
- 12- _____، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، الجزائر، فرنسا، دار هومه، الجزائر، 2008.
- 13- **عدو عبد القادر**، المنازعات الإدارية، دار هومه، الجزائر، 2012.
- 14- **عوابدي عمار**، النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري نظرية الدعوى الإدارية، ج2، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004.
- 15- _____، نظرية المسؤولية الإدارية، دراسة تأصيلية، تحليلية، ومقارنة، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2012.
- 16- **فطناسي عبد الرحمان**، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحية العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015.
- 17- **لحسين بن الشيخ آث ملويا**، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الثاني، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2002.
- 18- _____، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الثالث، دار الخلدونية، الجزائر، 2007.
- 19- **محمد حسين منصور**، المسؤولية الطبية، المسؤولية المدنية لكل من الأطباء، الجراحين أطباء الأسنان، الصيادلة للمستشفيات العامة والخاصة، الممرضين والممرضات، لائحة لأطباء، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2006.

20- محمد فؤاد عبد الباسط، تراجع فكرة الخطأ أساساً لمسؤولية المرفق الطبي العام (الإتجاهات الحديثة لمجلس الدولة الفرنسي)، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2003.

ثانياً: الرسائل والمذكرات الجامعية

أ- الرسائل الجامعية:

1- أحمد محمد صبحي أغرير، المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية، دراسة مقارنة، رسالة لنيل درجة دكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، القاهرة، 2005.

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

3- لقمان عمر محمد فضل الكريم، المسؤولية القانونية للمستشفيات، دراسة مقارنة، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون، قسم الفقه المقارن، جامعة أم درمان الإسلامية، جمهورية السودان، 2011.

ب- المذكرات الجامعية:

1- مذكرات ماجستير:

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

2. بريك عبد الرحمن، المسؤولية الإدارية دون خطأ وأهم تطبيقاتها في القضاء الإداري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011.

3. **فريحة كمال**، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.

4. **قنوني وسيلة**، المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص القانون العام، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2004.

5. **كفيف الحسن**، النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في الحقوق، تخصص الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة بن يوسف خدة، الجزائر، 2013.

6. **يعقوبي خالد**، المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الإستشفائية في الجزائر، مذكرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماجستير، في إطار مدرسة الدكتوراه الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2016-2017.

2-مذكرات ماستر :

1. **باكري مريم، بن شيخ ليلى**، مسؤولية المستشفيات في مجال الخطأ الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص القانون الخاص الشامل، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون الخاص، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2015.

2. **بويكر الصديق وحشي**، طبيعة المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر، مذكرة إجازة المدرسة العليا للقضاء، 2006-2009.

3. **زاوي سعيد**، المسؤولية الإدارية للمرافق العمومية الإستشفائية، مذكرة لنيل شهادة ماستر في الحقوق، تخصص القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة الدكتور طاهر مولاي، سعيدة، 2019.

4. **سعدات حليلة، نجاري تيزيري،** المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي بين الخطأ الشخصي والمرفقي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص إدارة ومالية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون العام، جامعة أكلي محند أولحاج، 2016.

5. **عيساوي فاطمة،** المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2012-2013.

6. **قداري كريمة،** المسؤولية الادارية للمرافق الاستشفائية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص التسيير الهياكل الاستشفائية، كلية العلوم التجارية والاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019.

7. **لحلو ليلي، براهيم ترباح،** المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص الجماعات الإقليمية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2014.

8. **ماكني محمد، بن عابد مولاي الشريف،** المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، الجزائر، 2017-2018.

ثالثا: المقالات

1. **باعة سعد،** "المسؤولية الإدارية دون خطأ للمرفق العام، المستشفى العمومي نموذجا"، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، عدد خاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2017، ص ص 422-434.

2. **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 85-89.

3. بلجيل عتيقة، " الخطأ المرفقي والشخصي كأساس في المسؤولية الإدارية الطبية"، مجلة العلوم الإنسانية، عدد 24، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012، ص ص 239-247.

4. بن معروف فضيل، "مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ"، مجلة القانون والعلوم السياسية، العدد السابع، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2018، ص ص 415-425.

5. عثمانى علي، " الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفى في الجزائر"، مجلة التراث، عدد 13، جامعة الجلفة، الجزائر، 2014، ص ص 170-183.

6. عميري فريدة، "المسؤولية بدون خطأ، توجه جديد نحو إقرار مسؤولية المرافق الطبية العامة"، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، المجلد 17، العدد 01، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2018، ص ص 87-105.

7. كوروغلي مقداد، "الخبرة في المجال الإداري"، مجلة مجلس الدولة، العدد الأول، الجزائر، 2002، ص ص 42-51.

8. محفوظ عبد القادر، " الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمرفق العام الطبي"، مجلة الإجتهد للدراسات القانونية والإقتصادية، المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر، 2015، ص ص 98-125.

رابعاً: النصوص القانونية:

أ- النصوص التشريعية:

1. قانون عضوي رقم 98-01 مؤرخ في 30 مايو 1998، يتعلق بإختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه عمله، ج.ج.ج. عدد 37، الصادر في 01 يونيو 1998، يعدل وتمتم بالقانون العضوي رقم 11-13 مؤرخ في 26 يوليو 2011، ج.ج.ج. عدد 43، الصادر في 03 غشت 2011.

2. أمر رقم 75-58، مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، ج.ج.ج.ج. عدد 78، الصادر في 30 سبتمبر 1975، معدل ومتمم.

3. قانون رقم 08-09، مؤرخ في 25 فبراير 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج.ج.ج.ج. عدد 21، الصادر في 23 أبريل 2008.

4. قانون رقم 11-10 مؤرخ في 22 يونيو 2011، المتعلق بالبلدية، ج.ج.ج.ج. عدد 37، الصادر في 03 يوليو 2011.

5. قانون رقم 12-07 مؤرخ في 21 فبراير 2012، المتعلق بالولاية، ج.ج.ج.ج. عدد 12، الصادر في 29 فبراير 2012.

6. قانون رقم 18-11 مؤرخ في 2 يوليو 2018، يتعلق بالصحة، ج.ج.ج.ج. عدد 46، صادر في 29 يوليو 2018، معدل ومتمم.

ب- النصوص التنظيمية:

1- مرسوم تنفيذي رقم 92-276، مؤرخ في 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ج.ج.ج. عدد 52، الصادر في 08 يوليو 1992.

2- مرسوم تنفيذي رقم 97-465، مؤرخ في 2 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، ج.ج.ج.ج. عدد 81، الصادر بتاريخ 10 ديسمبر 1997، معدل ومتمم.

3- مرسوم تنفيذي رقم 97-466، مؤرخ في 02 ديسمبر 1997، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، ج.ج.ج.ج. عدد 81، الصادر في 10 ديسمبر 1997.

4- مرسوم تنفيذي رقم 07-140، مؤرخ في 19 مايو 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج.ج.ج.ج. عدد 33، الصادر في 20 مايو 2007.

5-مرسوم تنفيذي رقم 09-393 مؤرخ في 24 نوفمبر 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية، ج.ر.ج. عدد 70، الصادر في 29 نوفمبر 2009.

خامسا: القرارات القضائية

1-مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 27582، مؤرخ في 24 جانفي 2007، قضية (ب.ر.)، ضد (القطاع الصحي التبسة ومن معه)، نشرة القضاة، العدد 63، الجزائر، 2008، ص ص 409-414.

2-مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 75 مؤرخ في 28 جانفي 2010، قضية (ت.ع.)، ضد (مدير المستشفى الجامعي مصطفى باشا) (قرار غير منشور).

3-مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 50456، مؤرخ في 25 فيفري 2010، قضية (ورثة ك.م.)، ضد مستشفى سور الغزلان، مجلة مجلس الدولة، العدد 10، الجزائر، 2012، ص ص 115-117.

4-مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 609، مؤرخ في 27 ماي 2010، قضية (ب.ج) ضد (المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالدويرة) (قرار غير منشور).

5-مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار الفهرس 576، مؤرخ في 28/07/2011، قضية (س.م) ضد (مستشفى فرانس فانون البلدية)، (قرار غير منشور).

6-مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار الفهرس 674، مؤرخ في 29 سبتمبر 2011، قضية (ج خ) ضد (المؤسسة الاستشفائية بالقل) (قرار غير منشور).

01.....	مقدمة.....
04.....	الفصل الأول: الأحكام العامة للمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....
05.....	المبحث الأول: ماهية المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....
05.....	المطلب الأول: مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....
06.....	الفرع الأول: تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي وخصائصها.....
06.....	أولاً: تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....
07.....	ثانياً: خصائص المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....
07.....	الفرع الثاني: عناصر المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....
07.....	أولاً: الفعل الضار.....
09.....	ثانياً: الضرر.....
11.....	ثالثاً: العلاقة السببية بين الفعل الضار والضرر.....
12.....	المطلب الثاني: نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....
	الفرع الأول: نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي
12.....	في إطار العلاقات القائمة فيه.....
13.....	أولاً: علاقة المستشفى بالمريض.....
14.....	ثانياً: علاقة المستشفى بالطبيب.....
15.....	ثالثاً: علاقة الطبيب بالمريض.....

- 16..... الفرع الثاني: نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي في إطار نشاطاته.....
- 17..... أولاً: العمل الطبي والعلاجي للمستشفى العمومي.....
- 19..... ثانياً: النشاط الإداري للمستشفى العمومي.....
- 21..... المبحث الثاني: أساس قيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....
- 21..... المطلب الأول: الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....
- 21..... الفرع الأول: طبيعة الخطأ المنشئ للمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....
- 22..... أولاً: معايير التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي.....
- 26..... ثانياً: أهمية التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي.....
- 27..... الفرع الثاني: صور الخطأ المرتب لمسؤولية المستشفى العمومي.....
- 27..... أولاً: الأخطاء الطبية.....
- 29..... ثانياً: الأخطاء العلاجية.....
- 30..... ثالثاً: الخطأ الناجم عن سوء تنظيم وتسيير المستشفى العمومي.....
- 31..... المطلب الثاني: قيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي دون خطأ.....
- 31..... الفرع الأول: أساس المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي دون خطأ.....
- 31..... أولاً: المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر.....
- 33..... ثانياً: المسؤولية الإدارية على أساس المساواة أمام الأعباء العامة.....
- 35..... الفرع الثاني: حالات قيام المسؤولية الإدارية دون خطأ.....
- 35..... أولاً: الحوادث الناتجة عن المواد والمعدات المستخدمة.....

35.....	ثانيا: الحوادث الناتجة عن النشاطات الطبية.....
36.....	ثالثا: الحوادث الناتجة عن الأوضاع الخطيرة.....
39.....	الفصل الثاني: دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....
	المبحث الأول: الجوانب الإجرائية والموضوعية لدعوى
40.....	المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....
40.....	المطلب الأول: إجراءات رفع دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....
40.....	الفرع الأول: شروط قبول دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....
41.....	أولا: الشروط المتعلقة بأطراف الدعوى.....
45.....	ثانيا: الشروط الخاصة بالعريضة.....
	الفرع الثاني: تحديد الإختصاص القضائي في دعوى المسؤولية الإدارية
48.....	للمستشفى العمومي.....
48.....	أولا: إختصاص القضاء الإداري - كقاعدة عامة -.....
51.....	ثانيا: القضاء العادي - كإستثناء -.....
52.....	المطلب الثاني: أحكام الإثبات في مجال دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....
53.....	الفرع الأول: عبء الإثبات الواقع على أطراف الدعوى.....
53.....	أولا: عبء الإثبات الواقع على المدعي.....
56.....	ثانيا: عبء الإثبات الواقع على المدعي عليه.....
57.....	الفرع الثاني: دور القاضي في مجال الإثبات.....

- 58.....أولاً: تعيين الخبير الطبي.....
- 58.....ثانياً: إجراءات إنجاز الخبرة.....
- 61.....المبحث الثاني: الحكم الصادر في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....
- 61.....المطلب الأول: إقرار المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....
- 61.....الفرع الأول: طبيعة التعويض وطرقه.....
- 62.....أولاً: طبيعة التعويض.....
- 64.....ثانياً: طرق التعويض.....
- 66.....الفرع الثاني: كيفية حصول الشخص المضرور على التعويض.....
- 67.....أولاً: الملتزم بدفع التعويض.....
- 68.....ثانياً: دعوى الرجوع.....
- 69.....ثالثاً: توزيع عبء التعويض.....
- المطلب الثاني: إنتفاء مسؤولية المستشفى العمومي وطرق الطعن
- 70.....في الحكم الفاصل في الدعوى.....
- 70.....الفرع الأول: حالات إنتفاء المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.....
- 71.....أولاً: السبب الأجنبي.....
- 72.....ثانياً: تدخل الشخص المضرور.....
- 73.....ثالثاً: خطأ الغير.....

الفرع الثاني: طرق الطعن في الحكم الفاصل في دعوى

74.....	المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي
74.....	أولاً: طرق الطعن العادية.....
76.....	ثانياً: طرق الطعن الغير العادية.....
81.....	خاتمة.....
84.....	قائمة المراجع.....
93.....	الفهرس.....

الملخص:

يعتبر المستشفى العمومي من المرافق العامة التي تخضع لنظام المسؤولية الإدارية، نظراً لنشاطاته المختلفة وأبرزها النشاط الطبي، إلا أن هذه المسؤولية تتميز بقواعد خاصة، كما أنها تقوم على أساس الخطأ وفي بعض الحالات بدون خطأ.

ويترتب عن إقرار المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي الحكم بالتعويض عن الضرر سواء كان الضرر مادياً أو معنوياً أو كلاهما، ولكل شخص متضرر له الحق بالمطالبة بالتعويض وذلك برفع دعوى واللجوء إلى القضاء، والفصل في الدعوى يكون للجهة القضائية المختصة إما بإقرار المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي أو نفيها.

الكلمات المفتاحية:

المسؤولية الإدارية؛ المستشفى العمومي؛ المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ؛ المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر؛ دعوى التعويض؛ طرق الطعن العادية؛ طرق الطعن غير العادية.