



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة عباس لغرور - خنشلة -  
كلية الحقوق والعلوم السياسية  
القسم: الحقوق



## المسؤولية الادارية للمرفق العام الاستشفائي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة: الحقوق  
تخصص: قانون اداري

إشراف الأستاذة:  
- أ/د مزيتي فاتح

إعداد الطالبتين:  
- مراح مایسة  
- عقون تركية لمیس

أعضاء لجنة المناقشة

| الاسم واللقب   | الرتبة العلمية       | الجامعة                    | الصفة        |
|----------------|----------------------|----------------------------|--------------|
| خلاف بدر الدين | أستاذ التعليم العالي | جامعة عباس لغرور - خنشلة - | رئيسا        |
| مزيتي فاتح     | أستاذ التعليم العالي | جامعة عباس لغرور - خنشلة - | مشرفا ومقررا |
| تكواشت كمال    | أستاذ التعليم العالي | جامعة عباس لغرور - خنشلة - | عضوا مناقش   |

السنة الجامعية:

2026/2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# شكر وعرفان

نشكر الله عز وجل على كل شيء

نتقدم بعظيم الشكر الى استاذنا " **مزيتي فاتح** "

اعترافا له بالفضل في اشرافه على هذه المذكرة

وحسن توجيهه وارشاده ونصائحه

كما لا يفوتنا ان نشكر اساتذتنا اعضاء لجنة المناقشة المحترمة " **خلافه** "

**بدر الدين** " و " **تكواشته كمال** "

لقبولهم تحمل عبء مراجعة هذا العمل

مراجعية

عقون تركية لميس

## أهداء :

الى نبع الحنان والسند الذي لا يميل الى من بفضل دعواتهم وتضحياتهم  
اضاءت دري " أبي وأمي "

الى روح جدتي الغالية التي غادرتنا , والتي كانت ولا تزال مصدر البركة  
والتشجيع في قلبي رحمها الله واسكنها فسيح جناته

الى كل من شاركوني تفاصيل هذه الرحلة , وكانوا لي السند

والامان " اخوتي "

الى من كانوا لي الكنف والتشجيع في اصعب الاوقات "اصدقائي" الذين لم  
يخلوا علي بنصيحة او عون

والى كل يد بيضاء وكل استاذ مشرف فاضل وكل من ساهم من قريب او  
بعيد في اتمام هذا الجهد المتواضع

الى كل من يحمل امانة الانسانية ويضع ضميره في خدمة صحة الآخرين

هذا العمل هو ثمرة السعي نحو تقديم الافضل

أهدي هذا الجهد الى كل روح تسهر على راحة المرضى

مراجعية

## اهداء :

الى من قال فيها الله تعالى : " وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا "

الى كل من كانا سندي في كل خطوة , ونور دربي في كل عثرة , الى  
اغلى ما أملك في هذه الحياة " أبي وأمي " اطل الله في عمرهما وادامها  
تاجا على راسي

الى كل من شاركوني لحظات الفرح والتعب , وكانوا دوما الى جانبي  
" اخوتي واخواتي "

الى كل اصدقائي وزملائي الذين رافقوني في مشواري الدراسي , وقدموا  
لي الدعم والمساندة

الى كل من ساهم من قريب او بعيد في انجاز هذه المذكرة

اهدي ثمرة هذا العمل المتواضع راجية من الله اي يكون علما نافعا خاصة  
في مجال المسؤولية الادارية للمرفق العام الاستشفائي  
لما له من اهمية في خدمة المجتمع وحماية حقوق المرضى

**محقوقون ترقية لميس**

## قائمة المختصرات :

ص: صفحة

ج.ر: جريدة الرسمية

ط: طبعة

ع: عدد

د: دكتور

ج: جزء

د.س.ن: دون سنة النشر

حقبة

## مقدمة:

ان المسؤولية الادارية تنطوي على تحميل الادارة تبعات ما يسببه نشاطها من أضرار للأفراد ووفقا لضوابط قانونية معينة ليصبح دعامة اساسية لدولة القانون, فالمسؤولية الادارية تتعقد باجتماع ثلاث شروط, بداية يجب ان يكون الضرر المسبب قابلا للتعويض من الناحية القانونية, وان يجد مقصده مباشرة في النشاط الاداري, ويجب أن يشكل الفعل المنشأ للضرر اما خطأ موجب للمسؤولية او مخاطر او اخلايا بالمساواة اما الاعباء العامة, واذا كان جوهر المسؤولية الادارية قائما على اساس الخطأ فقد استوحى مبادئه من المسؤولية التقصيرية, والتي تقوم على ثلاث اركان, وقوع الخطأ من جانب الادارة او ارتكابها لعمل غير مشروع ينتج عنه ضرر تربطهما علاقة سببية, واذا توافرت هذه الاركان الثلاثة تقوم المسؤولية الادارية, ومنه يحكم القضاء الاداري بالتعويض للمضرور عن الضرر الذي لحق به من جراء نشاط الادارة, الا انه في بعض الاحيان يصعب اثبات الخطأ وتقوم المسؤولية بقوة القانون بسبب الضرر الحاصل يستفيد الضحية بذلك من التعويض عن الضرر الذي حصل له وهي المسؤولية على اساس المخاطر (الخطأ) .

وعليه فالمسؤولية الادارية تشغل اليوم, مكانة هامة ومتميزة وحيزا واسعا من التطبيق في ميدان الصحة العامة باعتبار ان الصحة العامة من أول اهتمامات الدولة, التي أنشأت لها مرافق عديدة وهي ليست بمنأى من موجب المسؤولية على غرار باقي المرافق العامة, ومتأثرة بنفس المبادئ الادارية بوجه عام, ولعل أهم المرافق الموجودة لتوفير متطلبات الصحة العامة هي المرافق الاستشفائية التي نحن بصدد دراسة المسؤولية الادارية الناشئة عن سوء تنظيمها او عن نشاطها وتشمل جميع الهياكل الصحية الخاضعة للقانون العام, وهي عبارة عن مؤسسة مكلفة بتقديم خدمة عمومية, تخضع لقواعد القانون الاداري, سواء في تنظيمها وتنسيبها, او فيما يتعلق بتنظيم العمل بين الادارة والمستخدمين, كما يختص القضاء الاداري بالفصل في المنازعات التي تثار بمناسبة قيامها بنشاطها الطبي .

تتمتع كذلك المؤسسة العمومية الجوارية بالطابع الاداري والشخصية المعنوية, والذمة المالية المستقلة, وتوضع تحت وصاية الوالي وتتكفل بعدة مهام منها: الوقاية والعلاج القاعدي, تشخيص المرض, العلاج الجوارى, الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي, وتنفيذ البرامج الوطنية لصحة السكان .

ايضا فيما يخص المؤسسة الاستشفائية المتخصصة لها طابع ادارى وشخصية معنوية واستقلال مالي تنشأ بموجب مرسوم تنفيذي وذلك باقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي وتوضع تحت وصايته, كذلك فيما يخص بالمركز الاستشفائي الجامعي فانه مؤسسة عمومية ذات طابع ادارى ولها شخصية معنوية واستقلال مالي ونشأ بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي .

يتشكل اذا الهيكل الصحي في الجزائر من عدة مؤسسات يقع على عاتقها الكثير من الالتزامات اثناء ممارستها للنشاط الطبي, فيعد المستشفى العمومي بمختلف أنواعه مؤسسة عمومية ذات طابع ادارى, وقصد تحقيق الاهداف المسطرة له يتوفر على طابع بشري مختص واجهزة تساعدهم على تحقيق الالتزامات الموكلة له, والتي تهدف في مجملها الى ضمان استمرارية المرفق العام, والمحافظة على السلامة الجسدية للشخص المريض .

الا انه في اطار تنفيذ الالتزامات من طرف الموظفين قد تلحق أضرارا بمستعمله فجبوا لها وحماية لحقوق هؤلاء المتضررين تم تكريس نظام المسؤولية الادارية للمستشفى العمومي .

### أولاً: أهمية الدراسة

ان البحث في موضوع المسؤولية الادارية للمرافق الاستشفائية في الجزائر يكتسي اهمية بالغة, حيث يتضح ذلك من عدة جوانب منها :

-حساسية الموضوع, كون النشاط الطبي يتصل مباشرة بجسم الانسان وما يقتضيه من رعاية وعناية, خاصة وأن الأمر يتعلق باحدى الحقوق المكفولة شرعا وقانونا وهي الحق في الحياة .

-كون هذا الموضوع يبقى من المواضيع المطروحة على بساط البحث باستمرار من قبل الباحثين ورجال القانون .

-كما تكمن أهميته كذلك من خلال تسليط الضوء على واقع النشاط الطبي في مختلف مؤسسات الصحة العمومية, وما تعانيه من تدهور واهمال, وهدر لحقوق ضحايا الاخطاء الطبية المتعة .

-خصوصية النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العموميةوتعقيده .

### ثانيا: أسباب الدراسة

أسباب اختيار موضوع الدراسة تتجلى في تدني الوعي الطبي في اوساط معظم المستخدمين من جهة ونقص الثقافة القانونية والطبية بين أفراد المجتمع عموما, والمتضررين من النشاط الطبي بصفة خاصة من جهة اخرى تمكنكم من المطالبة بحقوقهم, وكذا العدد المتزايد لضحايا النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية وما تعانيه من تدهور واهمال في اغلب الاحيان ,أما الاسباب الذاتية فتكمن في كون الموضوع متعلق بأهم شيء مقدس يسعى اليه كل انسان للحفاظ عنه وهي الصحة, اضافة لرغبتنا وميولنا في البحث عن المسؤولية الاداريةللمرافق الاستشفائية وهذا طبيعة تخصصنا في ميدان القانون الاداري, وكذلك لكون ان الموضوع حساس, ويجذب الكثير من الباحثين في الدراسة عنه لارتكازه بنسبة كبيرة على الجانب التطبيقي .

### ثالثا: اهداف الدراسة

الهدف من هذه الدراسة هو تسليط الضوء على المسؤولية الادارية للمرافق الاستشفائية, من خلال تنمية الوعي الطبي في اوساط المستخدمين الطبيين والشبه طبيين بمؤسسات الصحة العمومية وتقديم بعض الاقتراحات والملاحظات تتعلق اساسا بالمستخدمين في المجال الطبي بصفة عامة لتفادي ما قد يترتب عن ممارستهم لمهامهم من أضرار تجعلهم محل متابعة قضائية, وكذا المساهمة في ارساء ثقافة قانونية طبية بين جمهور المستفيدين, وكيف يمكنهم حفظ حقوقهم من قبل هذا المرفق.

### رابعا: اشكالية الدراسة :

أما بالنسبة لاشكالية الموضوع المطروح هي كالتالي: كيف تقوم المسؤولية الادارية للمرفق العام الاستشفائي, وما هي الآليات القانونية والقضائية المعتمدة لتعويض الأضرار الناتجة عن نشاطه؟.

### خامسا: منهج الدراسة

لمعالجة هذا الموضوع اقتضت الدراسة توظيف المنهج التحليلي, من خلال تحليل لمختلف الافكار التي جاءت بها كلا من الأسس والأركان المعتمدة لقيام المسؤولية الادارية للمرافق الاستشفائية, بالاضافة الى ابراز واجمال مختلف الآثار الناجمة عنها, وكذا تحليل ومناقشة بعض النصوص القانونية الوطنية التي تعرضت لهذا الموضوع .

كذلك المنهج الوصفي الذي فرض نفسه في هذا الموضوع لمعالجة الظاهرة المنتشرة وذلك بادراج عدة مفاهيم, بالاضافة الى المنهج الاستدلالي الذي وظفنا من خلاله العديد من النصوص التشريعية والتنظيمية, للاستدلال بها وكذلك الاحكام والقرارات القضائية التي لها علاقة بالموضوع.

## سادسا: الدراسات السابقة

من الدراسات السابقة والابحاث التي تم انجازها حول هذا الموضوع نجد من بينها مايلي :

-نبيل قليل, المسؤولية الادارية للمستشفيات, أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه, طور الثالث, في شعبة الحقوق, تخصص قانون اداري وادارة عامة, كلية الحقوق والعلوم السياسية, جامعة عباس لغرور خنشلة, السنة الجامعية 2019,2020: يتضح ان الدراسة تهدف الى ابراز خصوصية المرفق العام الاستشفائي باعتباره مرفقا حيويا يجمع بين البعد الانساني والطابع القانوني, وان نشاطه رغم اهميته في حماية الصحة العامة, قد ينشئ مسؤولية ادارية متى ترتب عنه ضرر للغير, كما تؤكد الدراسة على اهمية تحقيق التوازن بين ضمان حسن سير المرفق العام الاستشفائي من جهة, وحماية حقوق المرضى والمتضررين من جهة اخرى, وذلك في اطار احترام مبادئ المشروعية وسيادة القانون .

## سابعا: خطة الدراسة

و في اطار معالجتنا لاشكالية الموضوع ارتئينا تقسيم هذه الدراسة الى فصلين, تناولنا في (الفصل الاول ) الاطار النظري للمسؤولية الادارية للمرفق العام الاستشفائي, تم تقسيمه الى بحثين, الاول حول ماهية المرفق العام الاستشفائي, والثاني تطرق الى مفهوم المسؤولية الادارية .

اما (الفصل الثاني ) فخصص لدراسة قيام مسؤولية المستشفى والتعويض, تم تقسيمه الى بحثين, الاول حول أساس المسؤولية الادارية, والثاني تطرق الى مفهوم الضرر وتقدير التعويض .

# الفصل الأول

الاطار النظري للمسؤولية

الإدارية للمرفق العام

الاستشفائي

### تمهيد:

تعد المرافق الاستشفائية من ابرز المرافق التي اوكلت اليها الدولة مهام ذات طابع صحي ومن اهمها الاشراف على صحة المواطنين والعمل على حمايتهم من مختلف الامراض والالوبئة التي تصيبهم, اضافة الى مواجهة شتى المشكلات الصحية التي قد يتعرض لها الافراد, ويتميز مرفق الصحة عن غيره من المرافق العمومية بالدور الحيوي الذي يؤديه في مجال الخدمات لارتباطه المباشر بحياة الانسان وسلامته البدنية, ولهذا الغرض سخرت الدولة له طاقما بشريا مؤهلا واجهزة متخصصة تسهم في تنفيذ الالتزامات المنوطة به والتي تهدف في مجملها الى ضمان استمرارية الخدمة العمومية والحفاظ على سلامة المرضى مع احترام مبدا المساواة بين جميع مستعملي هذا المرفق وهو مبدأ مكرس دستوريا, غير ان تنفيذ هذه الالتزامات من قبل الموظفين قد يترتب عنه في بعض الاحيان الحاق اضرار بالمستعملين الامر الذي استوجب اقرار نظام المسؤولية الادارية للمرافق العامة الاستشفائية حماية لحقوق المتضررين وهو ما سيتم التطرق الى ما هيته .

## المبحث الاول: ماهية المرفق العام الاستشفائي

مفهوم المرفق العام الاستشفائي يتمثل في كونه مؤسسة عمومية صحية تنشئها الدولة، وتخضع لإشرافها وتهدف أساسا الى تقديم الخدمات العلاجية والوقائية للمواطنين وضمان حقهم في الرعاية الصحية ويعد هذا المرفق جزء من المرافق العامة ذات الطابع الاداري والاجتماعي نظرا لارتباط نشاطه بالمصلحة العامة وحماية صحة الافراد .

كما يقوم المرفق العام الاستشفائي على مجموعة من العناصر الاساسية، أهمها تخصيصه لخدمة عمومية صحية، خضوعه لرقابة السلطة الادارية، وتسييره وفق مبادئ المرفق العام كاستمرارية الخدمة، والمساواة بين المنتفعين وقابلية التكيف مع متطلبات التطور الصحي، وبالتالي فانه يشكل أداة رئيسية تعتمد عليها الدولة في تنفيذ سياستها الصحية وتوفير العلاج، والرعاية الطبية لكافة المواطنين دون تمييز .

فسنطرق الى توضيح مفهوم المرافق الاستشفائية وتحديد النشاط الطبي للمؤسسات الاستشفائية وطبيعتها القانونية في المطلب الاول، والى توضيح خصائصها ومعرفة انواعها في المطلب الثاني .

**المطلب الاول: تعريف المرافق الاستشفائية وتحديد نشاطها الطبي وبيان طبيعتها القانونية**

تستند الجزائر في تنفيذ سياساتها الصحية الى تنظيم هيكلي يضم عددا من المؤسسات العمومية التي تختلف مهامها تبعا لتخصصاتها وتحمل هذه المؤسسات مسؤوليات متعددة تجاه المواطنين المستفيدين من خدماتها الصحية وبالنظر الى تنوع الأنشطة التي تقوم بها، يبرز الاهتمام بدراسة الاطار القانوني للمؤسسات الاستشفائية العمومية، وذلك من خلال التطرق في الفرع الاول الى تعريف المرافق الاستشفائية ثم عرض الطبيعة القانونية لهذه المرافق في الفرع الثاني والى تحديد النشاط الطبي للمؤسسات الاستشفائية في الفرع الثالث .

## الفرع الاول: تعريف المرافق الاستشفائية

سعى كل من الفقه والتشريع لتعريف المرافق الاستشفائية وهذا ما سوف نتطرق اليه اولاً: التعريف التشريعي, ثانياً: التعريف الفقهي .

### اولاً: التعريف التشريعي :

نصت المادة 274 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة على " يمكن أن تعد هياكل ذات طابع صحي وتسمى مراكز علاج الهياكل العتمدة من طرف الوزير المكلف بالصحة التي تتوفر لا سيما على وسائل علاجية طبيعية او عناصر حموية وحقول وحل علاجي, او نباتات بحرية او شروط مناخية مواتية للعلاج الشافي او الوقائي " (القانون 18-11, 2018) .

كما عرفت المادة 02 من المرسوم التنفيذي 07-140 المتعلق بانشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة العمومية الجوارية بانها "مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي, وتوضع تحت وصاية الوالي "(المرسوم التنفيذي 07-140, 2007) .

وهذه المؤسسات تابعة في وصايتها وادارتها الى وزارة الصحة حسب احكام المادة 10 من قانون حماية الصحة وترقيتها بالجزائر (القانون رقم 85-05, 1985) حيث نصت على " تخضع جميع الهياكل الصحية او ذات الطابع الصحي للوصاية التقنية للوزير المكلف بالصحة او الرقابة طبقاً للتنظيم الجاري العمل به " .

من واسطة استنباطا لمختلف النصوص نلاحظ ان المشرع الجزائري لم يقدم تعريف دقيق للمؤسسة الاستشفائية اذ عرفها من حيث طبيعتها القانونية حيث اعتبرها مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تقدم مختلف الأنشطة الصحية بغرض العلاج والاستشفاء .

## ثانيا: التعريف الفقهي:

تعرف المؤسسات الاستشفائية بأنها مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام تهدف الى تلبية حاجيات اجتماعية هامة، من خلال تقديم خدمات مجانية تتمثل في العلاج او القيام باعمال وقائية حماية للصحة العمومية للمجتمع حيث تنشأ وتنظم وتراقب من طرف الدولة (فطناسي، 2015، صفحة 20) .

وهناك من يعرف المرافق الاستشفائية بأنها:

" تعتبر مؤسسة صحية عمومية ذات طابع اداري تدعى القطاع الصحي او مجموع هياكل الوقاية، التشخيص، العلاج، والاستشفاء واعادة التاهيل الصحي الموجودة داخل اقليم نفس الدائرة والمتكونة من المستشفيات، والعيادات متعددة الخدمات، المراكز الصحية، قاعات الفحص والعلاج، مراكز الامومة، مراكز المراقبة في حدود وكل منشأة صحية عمومية تحت وصاية وزارة الصحة والسكان" (طاهري، 2008، صفحة 20)

## الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية

يكتسي تحديد الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية اهمية بالغة خاصة بالنسبة للطرف المتضرر فالطبيعة القانونية هي التي تحدد القضاء الذي يلجأ اليه هذا الاخير ونوع الدعوى الواجب رفعها امامه من اجل الحصول على تعويضات جبرا لهذه الاضرار .

فعلى سبيل المثال بالرجوع الى المرسوم التنفيذي 07-140 المتعلق بانشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها نصت المادة 06 من المرسوم التنفيذي 07-140 (المرسوم التنفيذي 07-140، 2007) ان هذه المؤسسات " هي مؤسسات عمومية ذات طابع اداري، وتتمتع بالاستقلال المالي والشخصية المعنوية " كما نصت على ذلك احكام المادة 02 من نفس المرسوم (المرسوم التنفيذي 07-140، 2007)

وبالتالي تخضع المؤسسات الاستشفائية لقواعد القانون الاداري سواء من حيث تنظيمها او عملها او علاقتها بالمنتفعين منها, فيختص القضاء الاداري بالفصل في اي نزاع يثور بينهما وبين مستخدميها في اطار نشاطها الصحي (فطناسي، 2015، الصفحات 20-21)

بناء على ما سبق يتضح أن المؤسسات الاستشفائية تعد مؤسسات عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتعمل في اطار خضوعها لرقابة الجهات الوصية مع التزامها باحكام وقواعد القانون الاداري

### الفرع الثالث: تحديد النشاط الطبي للمؤسسات الاستشفائية

تتمحور مختلف نشاطات وخدمات المؤسسات الاستشفائية ما بين النشاط الطبي والنشاط العلاجي, فعلى اساسهما تقوم مسؤولية المؤسسات الاستشفائية, لذا لابد من تعريف كل من العمل الطبي والعمل العلاجي من جهة (اولا), وبيان معايير التمييز بين كل منهما (ثانيا) .

#### اولا: تعريف العمل الطبي والعمل العلاجي

تقدم المؤسسات الاستشفائية خدمات متعددة للمنتفعين منها في المجال الاستشفائي من خلال مختلف النشاطات التي تقوم بها, والتي تنحصر في كل من العمل الطبي والعمل العلاجي, فكثيرا ما يتداخلان فيما بينهما من خلال طبيعتهما وصفة القائمين عليهما (فطناسي، 2015، صفحة 21), الا انهما يختلفان من حيث شروط ممارستهما, لذا لابد من تعريف كل واحد منهما على حدة .

#### أ -تعريف العمل الطبي:

اختلفت التشريعات المعاصرة في تعاطيها مع مضامين اعمال الاطباء, ومن في ذلك حكمهم والمعروفة بالاعمال الطبية على صعيد التشريع الفرنسي, لا يوجد نص صريح يعرف العمل الطبي, غير انه يمكن استنباط ذلك من خلال النصوص المختلفة للقانون الطبي الفرنسي, فكان في البداية نطاق العمل الطبي وفقا للنصوص القانونية, يقتصر على العلاج فحسب,

فاقتصر العمل الطبي على علاج الامراض والجراحات فقط، وكان القيام بها من غير الطبيب، فهو ممارسة غير مشروعة للطب (العدواني، د س ن، صفحة 524) .

وجاء التنظيم المؤرخ في 31 ديسمبر 1974، الذي صنف الاعمال المهنية للطبيب الى اربع فئات :

-الاعمال التي يمكن انجازها من طرف مساعد طبي، بعد ان يتأكد الطبيب المعالج شخصا من امكانية اسناده هذه الاعمال نظرا لكفاءته .

-الاعمال التي لا يمكن ان تنجز الا من طرف الطبيب .

-الاعمال التي يمكن انجازها من طرف مساعد طبي مؤهل بعد وصف كمي ونوعي من طرف الطبيب .

-الاعمال التي لا يمكن اداءها من طرف المساعدين الطبيين الا تحت المراقبة والمسؤولية من طرف الطبيب المعالج (عيساني، 2015-2016، صفحة 83).

اما فيما يخص المشرع الجزائري، لم يتم بتصنيف الاعمال الطبية او تمييزها عن الاعمال العلاجية، والهدف من ذلك هو تسهيل عمل القاضي وحماية حقوق المتضررين (فطناسي، 2015، صفحة 26).

ومن التعريفات ايضا للعمل الطبي " العمل الذي يقوم به الطبيب او الجراح او المختص، وكذلك العمل الذي يقوم به تقني اخر تحت اشراف الطبيب او الجراح " (معوان، د.س.ن، صفحة 126).

وقد عرفه الدكتور محمود نجيب الحسيني انه : " ذلك النشاط الذي يتفق في كيفية وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، ويتجه في ذاته اي وفق المجرى العادي للأمر الى شفاء المريض، والاصل في العمل الطبي ان يكون علاجيا، اي يستهدف التخلص من

المرض او تخفيفه حدته, او مجرد تخفيف الالمه, ولكن يعد كذلك من الاعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن اسباب سوء الصحة او مجرد الوقاية من المرض " (قايد، 1990، صفحة 55) .

و اعتمد باحثون اخرون للنظرة القانونية في تعريفهم للعمل الطبي, فجاء في احدها بان العمل الطبي : " كل نشاط يرد على جسم الانسان او نفسه, ويتفق في طبيعته وكيفيته مع الاصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظريا وعلميا في علم الطب, ويقوم به طبيب مصرح له قانونا, بقصد الكشف عن المرض وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء, آلام المرضى او الحد منها او منع المرض او بهدف المحافظة على صحة الافراد او تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة تتوافر رضا من يجري عليه هذا العمل " (قايد، 1990، صفحة 53) .

اذن العمل الطبي لايمكن ان ينجز الا من طرف طبيب مختص او تحت اشرافه, مع توافر رضا المريض لاجراء العمل الطبي عليه .

#### ب - تعريف العمل العلاجي :

لم تعرف التشريعات العمل العلاجي, وانما اكتفى المشرع الفرنسي بضبط الاعمال الطبية وفق المرسوم الوزاري المؤرخ في 31 ديسمبر 1974, واعتبر كل الاعمال التي تخرج عنها هي اعمال علاجية ضمنا (فطناسي، 2015، صفحة 25) .

اما من الناحية الفقهية فمن بين التعريفات المقدمة, انه عمل تطبيقي روتيني, لا يتطلب معلومات نظرية كبيرة, هذا العمل هو من انجاز تقني محض, يتميز عموما بكونه عادي وبسيط, لا يحتاج الى اكتساب معارف علمية دقيقة وتخصصات, وانما التدريب على مزاولته كاف لاكتساب المعلومات المتعلقة بهذا النوع من الاعمال,

طالما ان تحديد العمل الطبي لا يقوم على اساس صفة القائم به, وانما على اساس طبيعة العمل في حد ذاته فيمكن ان يقوم الاطباء بالعمل العلاجي او مساعدوهم (عيساني, 2015-2016, الصفحات 84-85) .

ومن اجل الاحاطة اكثر بتعريف كل من العمل الطبي والعمل العلاجي ينبغي التطرق الى معايير التمييز بينهما

### ثانيا: معايير التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي

يجمع العمل الصحي داخل المؤسسة الاستشفائية بين العمل الطبي والعمل العلاجي مما دفع بالفقهاء الى وضع معايير للتمييز بينهما, بهدف مساعدة القاضي عند تقرير التعويض في حال قيام مسؤولية المؤسسة الاستشفائية سنتناولها في ما يلي :

#### أ-المعيار العضوي :

يركز اصحاب هذا المعيار على صفة القائم او منفذ العمل, فيكون العمل الطبي كل عمل يقوم به الطبيب او الجراح او اي مختص او تقني آخر, او ذلك العمل الذي يمارس تحت اشرافهم ورقابتهم المباشرة وفي ظروف يمكن لهم مراقبة التنفيذ والتدخل في اي لحظة (باعة, 2014, صفحة 35) ,سواء كانت اعمال بسيطة كاجراء تحاليل, او اعطاء حقن للمرضى, او كانت اعمال فنية ومعقدة كاجراء العمليات او وصف الادوية (وكواك, 2003-2004, صفحة 30) .

اما العمل العلاجي فيمكن في العمل الذي يباشره موظفون غير المذكورين سابقا في العمل الطبي, كالمرضى والمساعدين الطبيين (قايد, 1990, صفحة 60).

فهذا المعيار يستند الى صفة القائم بالعمل دون الاخذ بعين الاعتبار طبيعة العمل الممارس, فجميع الاعمال التي يقوم بها الطبيب او الجراح او اي اخصائي آخر تصنف ضمن

الاعمال الطبية, اما اذا مورس من قبل ممرض او مساعد طبي فهي اعمال علاجية (باعة، 2014، صفحة 36) .

انتقد هذا المعيار كونه يعتمد على صفة منفذ العمل, وانه غير صالح للضحية, فقد يقوم الطبيب ببعض الاعمال العلاجية الخفيفة مما يصعب على الضحية اثبات ارتكاب الطبيب خطأ جسيم (خلوفي، 2001، الصفحات 71-72).

#### ب-المعيار الموضوعي :

بعد ان تبين ضعف المعيار العضوي للتمييز بين الاعمال الطبية والاعمال العلاجية لجأ القاضي الاداري الفرنسي الى بلورة معيار اكثر فاعلية في قرار "روزيه" الصادر عن مجلس الدولة الفرنسي في 26-06-1959, ان الاعمال الطبية هي الاعمال التي تحتاج الى مؤهلات علمية عالية, وتنطوي على عمل معقد نسبي وبالتالي يكون الاجتهاد قد اعتمد المعيار الموضوعي مركزا على موضوع العمل وليس على صفة الفاعل او الشخص القائم به (محفوظ، د.س.ن، صفحة 109) .

وبالتالي يكون النشاط طبيا اذا تطلب تقنيات عالية, واتسم بالصعوبة والجدية مثل: القيام بالتشخيص والجراحة, في حين يكون العمل علاجيا اذا كان سهلا أو عاديا, مثل: اعطاء الحقن وتضميد الجروح (كفيف، 2014، صفحة 152).

ولقد سايرت الغرفة الادارية للمحكمة العليا في الجزائر هذا المعيار من خلال القرار الذي جاء فيه : "...حيث انه لتحديد عملية العلاج وبمفهومها العام, ليس من الضروري البحث عما اذا كان القائم بهذه العملية طبيب او ممرض, اذا يجب الاخذ بعيم الاعتبار طبيعة هذا العلاج فقط ..." (باعة، 2014، صفحة 37).

رغم انا هذا المعيار يتميز بصعوبة في تطبيقه, الا انه يتجسد حماية للضحية, وذلك لان اعمال الطبيب بموجب هذا المعيار قد تخضع للمسؤولية على أساس الخطأ الجسيم أو

البسيط, بينما المعيار العضوي اشترط الخطأ الجسيم لقيام مسؤولية المستشفى (محفوظ, د.س.ن, صفحة 109)

ومن هنا تظهر اهمية التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي, غير انه لا تعد هذه المعايير المرجع الوحيد للقاضي الاداري في تحديد الاعمال الطبية والعلاجية, كون له السلطة التقديرية وفقا للظروف المحيطة بالعمل وممارسته, فقد ينتج عن العمل العلاجي خطأ يسير لكن تنتج عنه أضرار وخيمة, كتهاون الممرض في استقبال المريض الذي قد يؤدي الى وفاته, وعلى هذا الاساس أصبح ينظر الى الخطأ دون الاخذ بدرجة جسامته سواء كان طبيا او علاجيا (عميري, 2011, صفحة 16).

#### المطلب الثاني: تقسيمات المرافق الاستشفائية

المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة ادارية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي, كما سبق الذكر وسوف نتناول في هذا المطلب تقسيمات المرافق الاستشفائية في الجزائر, والتي قسمناها الى :

#### الفرع الاول: المراكز الاستشفائية الجامعية

##### 1-تعريف المراكز الاستشفائية الجامعية :

عرفت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 م, والذي يحدد قواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها (المرسوم التنفيذي 97-467, 1997), على أنها "المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ويتم انشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي, بحيث يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الادارية على المركز الاستشفائي الجامعي ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية".

## 2- شروط انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية :

ان انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية لا يكون بطريقة اعتباطية او نتيجة اهواء بل يدخل انشاؤه في اطار المبادئ الرئيسية للتخطيط الصحي والسياسة الوطنية للصحة, حيث يتوقف انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية حسب مرسوم 86-25 على توفر طاقة بشرية تتمتع بالكفاءة المطلوبة للقيام بأعمال العلاج والتكوين والبحث, وكذا وجود هياكل قاعدية وتجهيزات علمية تربوية وتقنية تسمح باستقبال الاساتذة, والطلبة وتضمن لهم أدنى شروط العمل (المرسوم التنفيذي 86-25، 1986), كما توفر حد ادناه 09 اختصاصات (حاروش، 2008، صفحة 187).

## 3- مهام المراكز الاستشفائية الجامعية:

حسب المادة 03 من المرسوم التنفيذي 97-467 (المرسوم التنفيذي 97-467، 1997) يكلف المركز الاستشفائي الجامعي بمهام التشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسة, والبحث وذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم والتكوين العالي في علوم الطب المعنية.

## الفرع الثاني: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

### 1- تعريف المؤسسات الاستشفائية المتخصصة :

عرفت المادة 02 من المرسوم التنفيذي 97-465 الذي يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها على انها >> المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتنشأ بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي وتوضع تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة>> (المرسوم التنفيذي 97-465، 1997)

وتتكون المؤسسة الاستشفائية المتخصصة من هيكل واحد او هياكل متعددة متخصصة للتكفل بمرض معين ,أي انها لاتقدم للمرضى الا نوع معين من الخدمات وحتى الخدمات الضرورية البسيطة ليست في قائمة الخدمات والمصالح التي يقوم بها المستشفى المتخصص وذلك حسب المادة 03 من المرسوم التنفيذي 465-97(المرسوم التنفيذي 97-465، 1997).

## 2-مهام المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

تتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مجال نشاطها بالمهام المتمثلة في تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج واعادة التكييف الطبي, والاستشفاء كما تقوم بتطبيق البرامج الوطنية والجهوية, والمحلية للصحة وكذا المساهمة في اعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم, وذلك حسب المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 (المرسوم التنفيذي 97-465، 1997).

## الفرع الثالث :المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

### 1-تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية :

حسب المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 140-07 الذي يتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية فان المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي (المرسوم التنفيذي 140-07، 2007)"مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي, حيث تتكون المؤسسة العمومية لصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان كما تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة".

## 2- مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية :

تتمثل مهامها حسب نص المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 (المرسوم التنفيذي 07-140، 2007) في الوقاية والعلاج القاعدي وتشخيص المرض كما تضمن العلاج الجوّاري والفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي، كما تقوم بالانشطة المرتبطة بالصحة الايجابية والتخطيط العائلي وتنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان . وتكلف على الخصوص بالمساهمة في ترقية، وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة، ومكافحة الاضرار والآفات الاجتماعية، وايضا المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي الصحة وتجديد معارفهم .

### الفرع الرابع: المؤسسة العمومية الاستشفائية

#### 1- تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية

عرفت المادة 02 من المرسوم التنفيذي 07-140 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية لصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها (المرسوم التنفيذي 07-140، 2007) على ان :

"المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية، والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي، تتكون هذه المؤسسة من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء واعادة التاهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة او مجموعة بلديات كما تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة".

## 2- مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية :

حسب المادة 04 من المرسوم التنفيذي 07-140 (المرسوم التنفيذي 07-140، 2007)، فانه تتولى المؤسسة العمومية الاستشفائية ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي

والتشخيص واعادة التاهيل الطبي والاستشفاء, كما تقوم بتطبيق البرامج الوطنية للصحة وتضمن حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الاضرار والآفات الاجتماعية وتحسن مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم .

## المبحث الثاني: مفهوم المسؤولية الادارية

تمثل المسؤولية الادارية المحور الارتكازي لضبط ايقاع العمل العام, فهي لا تقف وعند حدود مساءلة الموظف او المؤسسة عن الانحرافات الاجرائية بل تمتد لتشمل واجب الالتزام بتحقيق النجاعة, والكفاءة .

انها النظام القانوني الذي يضمن عدم تحول السلطة التقديرية للمديرين الى تحكم استبدادي من خلال اخضاع كافة القرارات لمعايير المشروعية, والامثال للأنظمة بما يضمن صيانة المصلحة العامة .

فمن خلال هذا المبحث سنتطرق الى توضيح مفهوم المسؤولية الادارية وخصائصها في المطلب الاول, والى شروط قيام المسؤولية الادارية للمرفق الاستشفائي في المطلب الثاني .

### المطلب الاول: تعريف المسؤولية الادارية وخصائصها .

#### الفرع الاول: التعريف اللغوي والاصطلاحي .

اولا: لغة .

كلمة المسؤولية مأخوذة من فعل سأل يسأل سؤلا أو ما يسأله الانسان لقوله تعالى: <<قال قد أوتيت سؤلك يا موسى>> (سورة طه ، الاية 36 ) , وسأله عن الشيء: سؤالا ومسألة لقوله تعالى: <<سأل سائل بعذاب واقع>> (سورة المعارج، الاية 01), أما كلمة المسؤولية لم ترد في القرآن الكريم وانما جاءت في صيغة الاسم الموصوف منها وهو <<مسؤول>>, وذلك في قوله تعالى: <<أوفو بالعهد ان العهد كان مسؤولا>> (سورة الاسراء ، الاية 34), وهي تعني بذلك المؤاخذه والتبعة اي ما يكون الانسان مسؤولا ومطالباً به من أمور او أفعال اقترفها اخلافاً بقواعد وأحكام اخلاقية, واجتماعية وقانونية (عوابدي، 2004، صفحة 11) .

فالمسؤولية لغة تعني حالة المؤاخذه او تحمل التبعة, اي انها الحالة الفلسفية والاخلاقية والقانونية التي يكون فيها الانسان مسؤولا ومطالباً بتبرير أفعال آتاهها اخلايا بقواعد, واحكام اخلاقية واجتماعية وقانونية (قليل، 2019-2020، صفحة 84).

### ثانيا: المفهوم الاصطلاحي

تعرف اصطلاحاً بأنها تلك التقنية القانونية التي تتكون أساساً من تدخل ارادي ينقل بمقتضاه عبء الضرر الذي وقع على شخص مباشرة بفعل قوانين الطبيعة او البيولوجيا, او السيكلوجيا, او القوانين الاجتماعية الى شخص آخر, ينظر اليه على أنه هو الشخص الذي يجب ان يحتمل هذا العبء (الشرقاوي، 1969، صفحة 209) .

### الفرع الثاني: خصائص المسؤولية الادارية

#### 1-المسؤولية الادارية مسؤولية قانونية :

ان المسؤولية الادارية مسؤولية قانونية بالمعنى الدقيق للمسؤولية القانونية فالمسؤولية الادارية باعتبارها مسؤولية قانونية يتطلب لوجودها وتحقيقها اختلاف للسلطات والمنظمات والمرافق والمؤسسات العامة الادارية صاحبة الاعمال الادارية .

كما يجب على الادارة العامة صاحبة الاعمال الادارية الضارة ان تتحمل عبء التعويض من الخزينة العامة بصفة نهائية, وللمضرور ويشترط في المسؤولية الادارية توفر العلاقة السببية القانونية وفق لنظرية السبب الملائم والمنتج بين الافعال الادارية الضارة وبين النتيجة الضارة التي مست بحقوق, وحریات الافراد العاديين كما يتطلب في المسؤولية الادارية باعتبارها مسؤولية قانونية عدم دخول مال في ذمة الاشخاص المضرورين والادارة العامة بصورة مسبقة (قليل، 2019-2020، صفحة 87).

## 2-المسؤولية الادارية مسؤولية غير مباشرة :

المسؤولية القانونية المباشرة هي مسؤولية الشخص مباشرة عن افعاله الضارة في مواجهة الشخص المضرور, مثل: المسؤولية القانونية المنعقدة والقائمة على أساس خطأ شخص واجب الاثبات .

أما المسؤولية القانونية غير المباشرة فهي مسؤولية ناتجة عن فعل الغير كمسؤولية الادارة العامة عن أعمالها وموظفيها وأعمالها الضارة فالمسؤولية غير المباشرة تتحقق عندما يختلف الشخص المسؤول المتبوع فسيولوجيا, وطبيعيا عن الشخص التابع مع وجود علاقة التبعية بين التابع والمتبوع والدولة والادارة العامة فاعتبارها أشخاص معنوية عامة تفكر وتعمل وتتصرف دائما بواسطة أشخاص طبيعيين هم العمال وموظفوا الدولة والادارة العامة(عوابدي، 2004، صفحة 26) .

فالمسؤولية الادارية هي دائما مسؤولية غير مباشرة عن فعل الغير عكس المسؤولية المدنية التي قد تكون مسؤولية شخصية مباشرة وتتكون مسؤولية غير مباشرة عن فعل الغير .

## 3-المسؤولية الادارية ذات نظام قانوني مستقل خاص بها :

المسؤولية الادارية باعتبارها مسؤولية الدولة عن أعمالها التنفيذية اي أنها مسؤولية سلطة عامة سواء كانت منظمات او هيئات او مرافق عامة ادارية, كذا باعتبارها حالة قانونية ونظام قانوني لا بد أن تطبع هذه المعطيات والعوامل وتصبح لها طبيعة خاصة وخصائص ذاتية تستقل بها, وتميزها عن غيرها من أنواع المسؤولية القانونية.

هذا التمييز هو اساس استقلال القانون الاداري عن قواعد القانون المدني, وذلك لايغني عدم الاستعانة ببعض القواعد المدنية عن طريق الاجتهاد القضائي الذي يضمن المقاربة اللازمة لاحداث التوازن المنصوص عليه في حكم بلانكو الشهير (خلوفي، 2001، صفحة 04).

## 4-المسؤولية الادارية مسؤولية حديثة وسريعة التطور :

هي مسؤولية حديثة جدا قياسا بالمسؤوليات القانونية الاخرى فاعتبارها مظهر من مظاهر تطبيقات فكرة الدولة القانونية لم تظهر الا في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين وكل النظريات والمبادئ الاساسية التي رسمت هيكل المسؤولية الادارية واسس بناءه لم تتبلور الا من خلال القرن العشرين (بسيوني، 1998، صفحة 102).

فبعدها كان يسود مبدأ عدم مسؤولية الدولة والادارة العامة ظهر مبدأ مسؤولية الدولة تدريجيا من مسؤولية العامل والموظف الى المسؤولية عن الاخطاء الادارية الجسيمة فقط الى مسؤولية الدولة عن كل خطأ اداري مرفقي يسيرا او جسيما الى مسؤوليتها عن الاعمال الضارة بدون خطأ على أساس نظرية المخاطر (عوايدي، 2004، صفحة 30).

### المطلب الثاني: شروط قيام المسؤولية الادارية للمرفق الاستشفائي

لانتقوم المسؤولية الادارية للمستشفى العمومي الا بتحقق مجموعة من العناصر والمتمثلة في كل من الفعل الضار اي الفعل المولد للضرر ووقوع الضرر اضافة الى وجود العلاقة السببية بينهما .

#### الفرع الاول: الفعل الضار

يقوم على شؤون المستشفى العمومي باعتباره شخصا معنويا موظفون متخصصون يسهر كل واحد حسب اختصاصه لخدمة مستعمليه والمنتفعين بخدماته الا في بعض الحالات قد تؤثر سلبا عليهم، فيسبب لهم أضرار سواء كان بعملهم غير المشروع عن طريق الخطأ أو نتيجة فعل مشروع

#### اولا: الفعل الضار المشروع

يقصد بالفعل الضار المشروع في هذا الاطار ان تمارس الاعمال بصفة طبيعية دون اي اخلال للالتزامات الذي يلحق أضرار بالاشخاص مستعملي هذا المرفق قصد الاستفادة من خدماته المتعددة، فان وقوع ضرر من طرف المستشفى او أحد التابعين له ولو دون أن يكون

هناك خطأ يؤدي الى مسؤولية هذا المرفق بشرط تحقق العلاقة السببية بين الفعل والضرر (حامد، 2006-2007، الصفحات 20-21).

#### ثانيا: الفعل الضار الغير مشروع

فيعرف الخطأ بأنه انحراف في السلوك على نحو لا يرتكبه الشخص اليقظ لو أنه وجد في ذات الظروف الخارجية التي وجد فيها مرتكب الفعل الضار، فهو تعد شخص بتصرفاته متجاوزا الحدود التي يجب عليه الالتزام بها في سلوكه (السنهوري، 2000، صفحة 884) .

كما عرف الاستاذ محمد أنور حمادة الفعل الضار الغير مشروع على أنه : <<مخالفة قانونية في عمل مادي أو قرار اداري صدر من الجهة الادارية>>.

كما يعتبر الفعل الضار الغير مشروع ذلك الشذوذ والانحراف في السلوك الذي لا يقع فيه الشخص المعتاد (احمد، 2008، صفحة 45) .

#### الفرع الثاني: الضرر

يقصد بالضرر في هذا المجال ذلك الالذى الذي يصيب المرضى عن المساس بمصلحته المشروعة او بحق من حقوقه سواء تعلق بسلامة جسده او بماله، او بعاطفته او ذلك الاثر الناتج عن خطأ الطبيب او اهماله القيام بواجب الحيطة أثناء ممارسة العمل الطبي او العلاجي، او نتيجة خطأ في تنظيم وتسيير المرفق العام الطبي .

انطلاقا مما سبق نجد الضرر يرد على عدة صور من حيث الحق الذي يتم المساس به، فنجد الضرر المادي والضرر المعنوي، كما نجد بأنه تم استحداث نوع آخر والمتمثل في تفويت فرصة الحصول على فائدة مشروعة (منصور، 2006، صفحة 31).

## اولا: الضرر المادي

يتمثل هذا النوع من الضرر في المساس بحق او مصلحة مالية للمضرور , كما يتمثل في الحاق خسارة او تفويت كسب مالي عليه. كأن يصيب الضرر جسده فيؤثر على قدرته على العمل أو يقعه طريح الفراش مدة معينة (فطناسي، 2015، الصفحات 112-115).

فالمساس بسلامة جسم الانسان أو اصابته يترتب عليه خسارة مالية للشخص, ويتمثل ذلك في نفقات العلاج او في اضعاف القدرة على الكسب او انعدامها (منصور، 2006، صفحة 168).

واذا كان من الثابت ان لكل شخص الحق في سلامة حياته وجسده فان التعدي على هذا الحق يعد ضررا كما أن اتلاف عضو أو احداث حرج, او اصابة جسم بأي أذى من شأنه الاخلال بقدرة الشخص على الكسب او يكبده نفقات العلاج كل هذا يدخل في اطار الضرر المادي (فطناسي، 2015، صفحة 38).

## ثانيا: الضرر المعنوي

نجد في كثير من الحالات قد يتعدى الضرر الذي يصيب مستعملي المستشفى الى ما هو نفسي والظاهر من خلال الضرر المعنوي والذي يصيبه في كرامته, شعوره, سمعته, شرفه او عاطفته (طاهري، 2008، صفحة 201).

كما عرف على أنه ذلك الضرر الذي يصيب المريض في شعوره واحساسه نتيجة الالام والمعاناة عند المساس بسلامته الجسدية التي يسببها خطأ الطبيب او الجراح او عند سوء العلاج المتلقى داخل المستشفى او تلك الالام الجسمانية والنفسية التي يشعر بها المريض, والذي تضمنته المادة 182 مكرر من القانون المدني الجزائري (القانون المدني الجزائري، 1975).

### ثالثا: تفويت الفرصة

استحدث نوع آخر من الاضرار اضافة الى الضرر المادي والمعنوي الذي أثار نقاشا وجدلا واسعا، لدى الفقه والقضاء وهو تفويت الفرصة كفوات فرصة للشفاء او التحسن او البقاء على قيد الحياة ومؤداه أن المريض قد تلحقه مضاعفات وتسوء حالته الصحية او تضيع عليه فرصة الشفاء العاجل كما قد تفوت عليه عدة فرص سواء ماكان أمامه من كسب النجاح والتألق في حياته ومشواره العملي أو فيما يخص سعادته وتوازنه (بن صغير، 2009، صفحة 91).

### الفرع الثالث: العلاقة السببية بين الفعل الضار والضرر

بعد تحديد العلاقة السببية بين الفعل الضار والضرر في المجال الطبي لاسيما عن أخطاء الاطباء العاملين في المؤسسات العمومية الاستشفائية من الامور الشاقة والعسيرة نظرا لتعدد جسم الانسان وتغير حالته وخصائصه وعدم وضوح الاسباب التي أدت الى مضاعفات ظاهرة فيجب التأكد منها قبل الحكم على الطبيب او مساعديه بالتعويض (ياحي و بوكحيل، 2018-2019، صفحة 31).

وتعرف العلاقة السببية في المجال الطبي على أنها: الصلة التي تربط بين العمل او الامتناع الذي تأتية المؤسسة العمومية الاستشفائية من اخطاء طبية والاضرار التي تنشأ عنها للضحايا الذين يدعون تضررهم من جراء عدم تنظيم او سوء سير هذا المرفق العام (بلحناشي، 2021-2022، الصفحات 20-21).

### خلاصة الفصل الاول :

تعتبر المرافق الاستشفائية العمومية بمختلف تقسيماتها وهيكلها سواء كانت, مراكز استشفائية جامعية, أو مؤسسات عمومية للصحة الجوارية , أو مؤسسات استشفائية متخصصة وعمومية, مؤسسات ذات طابع اداري, تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي خاضعة لقواعد القانون الاداري في تنظيم نشاطها الطبي وتحديد طبيعتها القانونية, والتمسك باختصاص القضاء الاداري بالفصل في نزاعاتها . حيث يقع على عاتق هذه المرافق تقديم الخدمة الصحية كمنظومة متكاملة, وترتيب مسؤولية ادارية عليها في حال الاخلال بالتزامها او تقصيرها .

فالمسؤولية الادارية للمرافق الادارية الاستشفائية, تقوم على اركان وشروط موضوعية محددة تتمثل أساسا في وقوع ضرر محقق ومباشر يمس المريض, ووجود خطأ يتخذ صورا متعددة كسوء سير المرفق الصحي او عدم سيره او بطئه, بالاضافة الى قيام العلاقة السببية الواضح رابطها بين الخطأ والضرر ووهي الشروط والركائز الاساسية لثبوت حق المريض في التعويض وجبر الضرر أمام القضاء الإداري.

# الفصل الثاني

قيام المسؤولية الإدارية للموقف العام

الاستشفائي

### تمهيد:

يعد تحديد أساس وآثار المسؤولية الإدارية للمرفق العام الاستشفائي من أهم المواضيع التي تثير اهتمام الفقه والقضاء، تعلق لخصوصية النشاط الطبي وما ينطوي عليه من مخاطر قد تمس سلامة الإنسان وحياته فالمرافق الاستشفائية باعتبارها مرافق عامة حيوية تلتزم بتقديم خدمات صحية وفق معايير دقيقة، غير أن هذه الخدمات قد تسفر في بعض الحالات عن أضرار تلحق بالمرضى مما يطرح مسألة قيام مسؤولية الإدارة .

وتتجلى أهمية هذا الفصل في إبراز الأسس القانونية التي تقوم عليها المسؤولية الإدارية سواء على أساس الخطأ أو بدون خطأ وكذا تحديد الآثار المترتبة عنها خاصة ما يتعلق بالتعويض ودور القضاء الإداري في حماية المتضررين وعليه سيتم التطرق في هذا الفصل إلى أساس قيام المسؤولية الإدارية وعليه سيتم التطرق في هذا الفصل إلى أساس قيام المسؤولية الإدارية للمرفق العام الاستشفائي ثم بيان أهم الآثار القانونية المترتبة عنها.

### المبحث الأول: أساس المسؤولية الإدارية للمستشفى

تقوم المسؤولية الإدارية للمرفق العامل الاستشفائي على مجموعة الأسس القانونية التي تحدد مدى التزام الإدارة بتعويض الأضرار التي تلحق بالمريض وقد استقر الفقه والقضاء الإداريين على أن هذه المسؤولية قد تقوم على أساس الخطأ باعتباره القاعدة العامة كما يمكن أن تقوم في بعض الحالات دون الحاجة لأبحاث الخطأ استناداً إلى اعتبارات العدالة ومبدأ تحمل المخاطر.

ومن خلال هذا المبحث سيتم التطرق إلى المسؤولية الإدارية القائمة على الخطأ الطبي ثم بيان حالات المسؤولية بدون خطأ في المجال الاستشفائي وذلك من أجل الإحاطة بمختلف الأسس التي يتبنى عليها مسؤولية المرفق العام الصحي.

### المطلب الأول: المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ

تعد المسؤولية الإدارية القائمة على الخطأ الأساس التقليدي لقيام مسؤولية المرفق العام الاستشفائي حيث لا يكفي مجرد وقوع الضرر لقيامها بل يتعين إثبات صدور خطأ من جانب الإدارة أو أحد أعوانها أثناء تأدية مهامهم ويكتسي الخطأ في المجال الطبي خصوصية مميزة نظراً لتعقيد الأعمال الطبية ودقتها مما يجعل تقديره مسألة تتطلب مراعات الأصول العلمية والمهنية المستقرة.

ويشمل الخطأ الطبي في هذا الإطار صوراً متعددة، فقد يكون خطأ شخصياً أو الخطأ مرفقياً ينسب إلى المرفق العام نتيجة سوء تنظيمه أو تسييره كما يثير إثبات هذا الخطأ وعلاقته بالضرر إشكالات علمية خاصة في ظل صعوبة الإثبات في المجال الطبي.

### الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي

في البداية يجب التذكير بأنه لا يمكن اعتبار الطبيب مسؤولاً عن كل فعل يأتيه تجاه المريض فإن ذلك قد يشكل عائقاً حقيقياً لتطور العلوم الطبية ويكبح المبادرات حسنة النية، لكن بالمقابل فإنه من غير الممكن إعفاء الطبيب من كامل مسؤوليته أثناء تقديم العلاج بدعوى أن العمل الطبي محفوف بكثير من احتمالات وقوع الحوادث (بن علي، صفحة 31).

لكن نظرا للطبيعة الخاصة والفنية للعمل الطبي وما يحتوي عليه من صعوبات جراء التقدم العلمي المستمر وكذلك الطبيعة المبهمة للذات البشرية يجب تحديد مفهوم خاص للخطأ الطبي يكون أساسا للمسؤولية لأن الخطأ الطبي يختلف عن غيره من الأخطاء بسبب ما له من تأثير مباشر على حياة الإنسان وصحته التي تعتبر من أغلى ما يملك في وجوده مما يجعلها أولى بالرعاية والعناية من غيرها (الطبوسي، 2007، صفحة 31).

على هذا الأساس نعرض بعض التعريفات التي وردت بخصوص هذا الموضوع لنخص في النهاية إلى تعريف شامل للخطأ الطبي.

ومن بين هذه التعريفات تلم التي اعتبرت الخطأ الطبي بمثابة تقصير في مسلك الطبيب لا يقع طبيب يقض وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول (الحملي، 2009، صفحة 177).

نذكر على سبيل المثال تعريف الفقيه بلانيول Planiol والذي اعتبر الخطأ بأنه: "عدم الوفاء بالالتزام مسبقا" (احمد، 2008، صفحة 209).

لو نسقط هذا التعريف في المطال الطبي نقول أن الطبيب يعد مخطأ في حال إخلاله بالالتزامات الواردة في مدونة أخلاقيات الطب وكل قانون منظم له، إن هذا التعريف أقرب إلى الصواب إلا اننا نجد أنه لم يميز بين الخطأ وعدم المشروعية (مخالفة للقانون) حيث تعتبر مخالفة للقانون خطأ لكن ليس كل خطأ مخالفة للقانون ومثال ذلك عدم مهارة الطبيب المعالج الذي يبين خطأ لعدم مهارته أو محدوديتها والتي هي ليس مخالفة للقانون وأدى بذلك غلط في التشخيص مثلا.

كما يمكن أن نقول أن تعريف الخطأ الطبي بأنه هو ذلك الانحراف في السلوك الذي لا يقع الشخص العادي والذي هو الطبيب المحترف الحريص والمثابر فيما لو كان نفس الظروف التي وجد فيها الطبيب مرتكب الخطأ (احمد، 2008، صفحة 45).

أمام تعداد التعريفات واختلافها بشأن الخطأ الطبي يمكن استخلاص تعريف شامل عله يكون نواة لنص تشريعي يتعلق بتقرير المسؤولية الطبية نرجح أن الخطأ الطبي لا يخرج في جوهره

ومعياره عن مفهوم الخطأ في المسؤولية المدنية بشكل عام إذ أنه يعتبر تقصيرا أو انحراف الخطأ في مسلك الطبيب أثناء مباشرته العمل الطبي ويقاس مسلك طبيب عادي من نفس فئة درجته، وتخصصه إذا وجد في نفس الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب المخطئ (الزبيدي، 2005، صفحة 272).

غير أن هذا التعريف يبقى يشوبه نوع من القصور ما لم يبين المقصود بالانحراف في مسلك الطبيب الذي يعد الخروج عنه يشكل خطأ طبي يستوجب مسألتة عليه.

ولتوضيح ذلك يمكن القول أن الانحراف في مسلك الطبيب هو خروجه عن القواعد والأصول العلمية الثابتة والمستقرة المتعارف عليها نظري وعملياتي أو ساق أهمل مهنة الطب والتي كانت محل اتفاق كل من الفقه والقضاء غير أن هذا لا يعني أن الطبيب ملزم بتطبيق هذه القواعد كما يطبقها غيره من الأطباء بل لابد أن يترك له هامش من الحرية في اختيار الطريقة التي يراها الأنسب لعلاج مريضه طالما أنه التزم في اختياره بالأصول العلمية الثابتة (الشواربي، 1998، صفحة 200).

## الفرع الثاني: التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي

### أولاً: الخطأ الشخصي

**1 - تعريف الخطأ الشخصي:** هو الخطأ الذي يكشف عن الموظف وعن نيته في الأذى ويبين أن نشاطه يمليه هدف شخصي غير وظيفي، كما يعرف أيضا أنه الخطأ الذي ينسب إلى الموظف ويسأل عنه شخصيا من ماله الخاص ويعود اختصاص الفصل في دعوى التعويض إلى المحاكم العادية وفق قواعد القانون المدني (أث ملويا، 2013، صفحة 174). هناك مجموعة من التعاريف للخطأ الشخصي إذ عرف بأنه الخطأ المتميز بالطابع الشخصي المتعلق مباشرة بمحدث الضرر كما عرف أنه الخطأ الذي يرتكبه الشخص بمحض إرادته ويرتبط بالموظف (دنون، 2003، صفحة 210).

### 2 - معايير تحديد الخطأ الشخصي:

ينسب هذا المعيار للفقهاء (لافرير) ويعلق عليه معيار البواعث الشخصية أو النزوات الشخصية وفقاً لهذا المعيار يكون الخطأ الشخصي إذ كان الفعل الذي أتاها الموظف أثناء تأدية وظيفته له طبيعة شخصية بأن وقع الخطأ نتيجة ضعفه ونزواته وعدم تبصره (تومي و عمارة ، 2018-2019، صفحة 24).

إذا كانت هذه النظرية تتميز بدرجة كبيرة من الوضوح إلا أنها جاءت مخالفة لأحكام القضاء الإداري، فقد عاب عليها الفقه بأنها تقصر الخطأ العمدي الذي يأتيه ويرتكبه الموظف العام بحسن نية والذي ذهب على الخطأ العمدي الذي يأتيه ويرتكبه الموظف العام بحسن نية والذي ذهب القضاء الإداري في بعض الحالات إلى إدراجه في دائرة الأخطاء الشخصية (عوابدي، 2004، صفحة 137).

#### ب - معيار الغاية والهدف:

شرح جانب من الفقه يتصدره الفقيه (دوفي) معيار الغاية أو الهدف والقصد منه أننا نكون أمام خطأ شخصي إذا كان العون العمومي يسعى من خلال تصرفه إلى تحقيق أهداف شخصية أو خاصة أما إذا كان تصرف من أجل تحقيق أغراض الوظيفة يكون أمام خطأ مرفقي (تومي و عمارة ، 2018-2019، صفحة 25).

انتقد هذا المعيار وعيب عليه بالسلطة المفرطة وبالتالي لا يتفق مع القضاء لأنه يؤدي إلى إعفاء الموظف من المسؤولية في كل الحالات التي يكون خطأه فيها مستهدفاً غرضاً عاماً كما هو الشأن في الحالات التي يكون فيها سوء النية (عوابدي، 2004، صفحة 139).

#### ج - معيار الخطأ الجسم:

نادى بهذا المعيار الفقيه (جيز) فهو يعتبر الموظف مرتكب الخطأ الشخصي كلما كان الخطأ جسيماً يصل إلى حد ارتكاب جريمة تقع تحت طائل العقوبات بعبارة أخرى نكون أمام الخطأ الشخصي كلما كان الخطأ جسيماً يصل إلى درجة ارتكاب جريمة تدخل تحت طائلة قانون العقوبات أو كان الخطأ لا يمكن اعتباره من المخاطر العادية التي يتعرض إليها الموظف في أداء عمله (تومي و عمارة ، 2018-2019، صفحة 25).

فهذا المعيار لم يسلم من النقد إذ اعتبر قضاء مجلس الدولة الفرنسي أخطاء اقترفت من قبيل الأخطاء المرفقة والمرفق ملزم بالتعويض عنها رغم أنها بلغت حداً من الجسامة اعتبرت فيه جريمة معاقب عليها (تومي و عماره ، 2018-2019، الصفحات 25-26).

#### د - معيار الفصل عن الوظيفة:

ينسب هذا المعيار للفقيه (هوريو) حيث يعتبر التصرف الصادر عن الموظف والمرتب ضرراً للغير خطأً شخصياً إذا ما أمكن فصله في التزاماته وواجباته الوظيفية وخارج مهامه يكون الخطأ منفصلاً انفصالاً مادياً عن الوظيفة العامة لا تتطلب القيام بمثل هذا العمل أصلاً (بعلبي، 2009، صفحة 226).

أما الخطأ المنفصل عن مقتضيات الوظيفة انفصالاً معنوياً أو ذهنياً يتدرج في الواجبات الوظيفية ويتصل بها اتصالاً مادياً إلا أن فاعله قصد به أحداث أضرار للغير ولقد تبنى القضاء الفرنسي معيار (هوريو) هذا في العديد من أحكامه (عوابدي، 2004، صفحة 137).

لم يسلم هذا المعيار بدوره من النقد ومن الانتقادات التي وجهت إليه كونه يترتب عليه استبعاد مسؤوليته الموظف الشخصية في حال صدور أخطاء جسيمة منه وهو يباشر وظيفته وذلك في حالة عدم انفصالها مادياً أو معنوياً عن واجباته الوظيفية (عوابدي، 2004، صفحة 138).

**3 - حالات الخطأ الشخصي:** استقر القضاء والفقه على ثلاثة حالات أي يعتبر الخطأ شخصياً ويتم تعويض عنه من المال الخاص للموظف وتتمثل هذه الحالات فيما يلي:

**1 - الخطأ الشخصي:** يقصد به كل خطأ مجرد من أية علاقة مع المرفق العام أو الإدارة يتم تشخيصه بطريقة بسيطة ويتطلب أحياناً بعض الإجراءات مثال ذلك موظف الجمارك الذي يرتدي بدلاته ويحمل سلاحه وهو ليس في حالة خدمة إذ يستغل مظهره وسلاحه للانتقام من الشخص الذي كان على خلاف معه (أث ملويا ل.، 2007، صفحة 138).

**2 - الخطأ المرتكب خلال ممارسة الخدمة:**

هذا النوع من الخطأ هي أخطاء مرتكب في إطار ممارسة الوظيفة وتجب لحقها أخطاء مرفقية والبعض الآخر أخطاء شخصية منفصلة عن الوظيفة بسبب الطابع الخاص للضرر الذي تكشف عن السلوك الشخصي للموظف والأخطاء المرتكبة خلال الخدمة تعد أخطاء مرفقية في الأصل، لكن هناك حالات تعتبر أخطاء كحالة الخطأ المرتكب أثناء ممارسة الوظيفة ويكون منفصل في الواجبات التي تفرضها مما يعطيه وصف الخطأ الشخصي(أث ملويا ل.، 2007، صفحة 135).

### 3 - الخطأ المرتكب خارج الخدمة والمتصل بها:

تتميز هذه الحالة بخاصيتين هما أن الخطأ ارتكب خارج الخدمة لكن بوسائل وضعه المرفق في متناول الموظف قد اعترف القضاء الفرنسي بهذه الحالة بمناسبة الفصل في قضية "Sadoum".

وتتلخص وقائعها أن ضابط شرطة قتل زميله عن طريق الخطأ في منزله مستخدماً في ذلك مسدساً يحوزه بصفة قانونية وقد قضى مجلس الدولة بأن الخطأ المرتكب غير مبت الصلة بالخدمة على أنه اعتبر أن المرفق العام هو من سلم أداة الحادث، وعليه من الجائز عملياً أن يكون التصرف المحدث للضرر راجع في آن واحد من سلم وسيلة الجريمة(بوكحيل و باجي، 2018-2019، صفحة 29).

### ثانياً: الخطأ المرفقي

#### 1 - تعريف الخطأ المرفقي:

يعرف الخطأ المرفقي أو الوظيفي بأنه ذلك الخطأ الذي يسف فيه الإهمال والتقصير المولد للضرر إلى المرفق ذاته ولو قام به مادياً أحد الموظفين ويترتب عليه مسؤولية الإدارة عن الأضرار الناجمة وتحميلها عبئ التعويض وتساءل في ذلك أمام القضاء الإداري(عوابدي، 2004، صفحة 122).

ويعرفه الأستاذ عمار عوايدي بأنه ذلك الخطأ الذي يشكل إخلالاً بالالتزامات والواجبات القانونية سابقة عن طريق الإهمال والتقصير الذي ينسب ويسند إلى المرفق ذاته ويعقد

المسؤولية الإدارية ويكون الاختصاص بالفصل والنظر فيه بجه القضاء الإداري(أث ملويا ل.، 2007، صفحة 163).

**2 - حالات الخطأ المرفقي:** تعد الأفعال المكونة من الخطأ الطبي المرفقي تلك الأفعال التي يتجسد فيها الخطأ والتي تؤدي إلى إحداث أضرار للغير ويمكن لهذه الأفعال حسب التقييم الفقهي إلى ثلاث صور والمتمثلة في أداء المرفق للخدم على وجه سييء ثم حالة عدم سير المرفق العام وكذا حالة ببطء المرافق العامة في القيام بالخدمة أكثر من اللازم.

**أ - أداء المرفق للخدمة على وجه سييء:**

يقصد به جميع الأعمال الإيجابية الصادرة من الإدارة والمنطوية على خطأ قيسوي في ذلك أن ينشأ الضرر من عمل مادي مشروع قام به أحد الموظفين خلال وأثناء تأديته لخدمته الوظيفية على وجه سييء كأن يطارده رجال الشرطة ثورا هائجا في الطريق العام وأطلق عليه الرصاص فأصاب أحد الأفراد فجرحه وقد يكون هذا الخطأ المادي صادر من شيء او حيوانات تملكها الإدارة أو الحوادث التي تسببها سيارات التي تملكها الدولة والآلات الحربية أثناء تأديتها لأعمالها بما فيها المادية المشروعة(تومي و عمارة ، 2018-2019، صفحة 300).

## 2 - حالة عدم سير المرفق:

ينطوي تحت هذه الصورة امتناع العون العمومي عن القيام بعمله على الإطلاق والتي تكون فيها الأضرار اللاحقة بالضحية ناتجة عن جمود المرفق وعدم عمله وبالتالي المسؤولية هنا تقوم على أساس امتناع الإدارة عن أداء الواجب رغم أنها ملزمة قانونا بأدائه فالاختصاص الوظيفي ليس امتياز أو حق شخصي مقرر لصالح الموظف المختص أن يمارس صلاحياته القانوني بنفسه وأن يمارسها وفق للشروط المحددة قانونا سواء كانت صلاحيته تقديرية أو مقيدة(الطشناوي، 2002، صفحة 13).

### 3 - بطئ المرفق في أداء الخدمة أكثر من اللازم:

تتحقق هذه الصورة عندما تتأخر الإدارة في تقديم الخدمة الملزمة بها أكثر من العادة، دون مبرر مما يؤدي إلى إلحاق الضرر بالغير وليس المقصود هنا أن القانون حدد وقت معين لأداء هذه الخدمة لأن هذا يندرج تحت صور الامتناع عن تقديم الخدمة ومن جهته مجلس الدولة أقر بهذا النوع من الأخطاء معتبرا أن قبض إدارة الضرائب مبالغ يعد إبطال قرار فرضها قضائيا وتماديها في الإبقاء على المبالغ غير المستحقة لديها دون وجه حق منذ تبليغها بالقرار القضائي يعد خطأ مرفقيا (مجلة مجلس الدولة، 2003، صفحة 195).

### الفرع الثالث: صور الخطأ المرتب للمسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية

#### أولا: الخطأ الطبي

تظهر الأخطاء الطبية في المستشفيات العمومية والتي من خلالها تقام هذه الأخيرة على عدة صور والمنطقة بتلك الالتزامات الواقعة عليها.

نذكر منها ما يلي:

#### 1 - تخلف رضا المريض:

يعد رضا المريض شرطا من شروط إباحة التصرف في جسم المريض أين يلزم لقيام الطبيب بالعلاج الحصول على رضا المريض نفسه أو رضا وليه أو وصيه إن كان قاصرا عملا بنص المادة 44 من المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة أخلاقيات الطب (المرسوم التنفيذي 76-92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب)<sup>1</sup> وأي إخلال بهذا الشرط يتولد عنه مسؤولية المستشفى باعتباره متبوعا للطبيب المعالج.

استقر الفقه على ضرورة الحصول على رضا المريض الحر للعلاج في غير حالة الضرورة (حورية و كجار، 2008، الصفحات 17-18) بذلك يمكن الاستقصاء عن هذا الشرط إذا كان الوضع لا يسمح بأداء ذلك كأن يكون المريض في غيبوبة مثلا كذلك الأمر

<sup>1</sup> تنص المادة 44 على ما يلي: يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة ومتبرعة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون ...

عند القيام بالعملية الجراحية التي قد تقتضي الضرورة في بعض الحالات إجراء عملية جراحية أخرى لازمة التي لا تتحمل الانتظار (طاهري، 2008، صفحة 24). أيضا من حالات ضرورة الملحة التي تبرر تدخل الطبيب دون حصوله على رضا المريض.

## 2 - رفض علاج المريض:

يعتبر علاج المريض واجب على الطبيب تجاه المرض ترفض عليه وفقا لأصول ومقتضيات مهنته، فليس له رفض علاج شخص أدخل المستشفى العمومي خاصة في نطاق اختصاصه (منصور م.، 1998، صفحة 31) كما لا يمكن للطبيب الانقطاع عن معالجة مريض داخل المستشفى لأي سبب كان أو التأخر عن الحضور لإنقاذه إلا في حالة القوة القاهرة أو حادث فجائي إلا إذا عرف مسبقا أن إجراء عملية جراحية لمريض ستؤدي لمضاعفات مضرّة به وفي غير ذلك يعتبر مقصرا في عمله ومخالفا لالتزامه ومن ثم تحميل المستشفى عبء التعويض بناء على قواعد مسؤولية المتبوع في أعمال تابعيه.

## 3 - الخطأ في التشخيص:

يقصد بالتشخيص تحديد ماهية المرض الذي أصاب المريض بتبيان خصائصه وأعراضه وأسبابه ودرجة خطورته (عشوش، 2001/2000، صفحة 125) أيسن يلتزم الطبيب ببذل العناية اللازمة في التشخيص بالاستماع إلى المريض وإخراجه لأجل تحديد موقع الألم والمرض إجراء فحوص دقيقة باستعمال جميع الوسائل الموضوعية تحت تصرفه (باعة، 2014، صفحة 52).

يتحقق الخطأ في التشخيص الذي يقيم المسؤولية الإدارية لهذا المرفق إذا كان يشكل جهلا واضحا بالمبادئ الأولية للطب وعندما ينطوي على إهمال واضح من تجل الطبيب لقيامه بالفحص بطريقة سطحية وسريعة غير كاملة أو عند عدم استخدام السماع أو الأشعة باستثناء ما إذا كانت حالة المريض لا تسمح باستعمال تلك الوسيلة كونه غير مؤهل كذلك كما يدخل ضمنها عدم القيام باستشارة زملائه الأكثر تخصصا في المسائل الأولية اللازمة

لإظهار طبيعة حالة المرض أو في حالة إصراره على رأيه ورفضه لإرشاداتهم وإرادتهم (بوخريس، 2012، صفحة 85).

#### الخطأ في وصف العلاج ومباشرته:

يقوم الطبيب بتقديم العلاج المناسب لوضعية المريض، والعلاج طريقة يختارها الطبيب لأجل شفاء هذا الأخير فيكون حراً في اختيارها لكن مقيد ببعض الشروط (الأمر 76-79 الذي يتضمن قانون الصحة العمومية) (المادة 407) فيراعي في ذلك مجموعة من المبادئ وإلا اعتبر مرتكباً لخطأ طبي تذكر كما يلي:

- أن تكون الوصفة ذات طابع علمي ومسايرة للتطورات العلمية التي تحدث في مهنة الطب أن يمنع عليه اعتماد الطرق الوهمية غير المؤكدة والشعوذة .
- أن تكون الوصفة واضحة والأدوية معتمدة من طرف وزارة الصح، فهذا التزام قائم على كل طبيب موظف في مستشفى عمومي أو في غيره كما يلزم لمراعات الحد اللازم من الحيطة في وصف العلاج (منصور م.، 2006، صفحة 47) وإلا عد مرتكباً لخطأ طبي يتحمل المستشفى مسؤوليته.

#### 5 - الخطأ الجراحي:

تتم العمليات الجراحية عبر مراحل مهمة وأثناءها قد يضع الطبيب الموظف داخل المستشفى العمومي في أخطاء تصيب المريض بأضرار تحتتم تحميل ذلك المستشفى مسؤوليتها كعدم القيام بالفحص قبل العملية الذي يجب أن يشمل الحالة العامة للمريض يظهر كذلك عند استعمال التخدير الذي يتبين في الكمية المعطاة للمريض خاصة وإن قدرات تحمل المخدر تختلف من مريض لآخر اين يجب اتخاذ كل الحيطة والحذر (عميري، 2011، صفحة 72). ترتكب أخطاء كثيرة من هذا النوع ين تقام بناء عليها مسؤولية المرفق عن تلك الأضرار التي تسببها كأن لا يؤدي الجراح عملية بالمهارة التي تقتضيها مهنته ببذل العناية الدقيقة والليقظة اللازمة، فيرتكب خطأ واضحاً لا يقبل المنازعة كنسيان آلة أو قطعة قطن في جسم المريض كالمقسط الوضع المؤدي لوفاته أو يلتزم إجراء عملية جراحية أخرى.

يلتزم الطبيب الجراح بعد العمل الجراحي بالاستمرار في العناية بالمريض ومراقبته من خلال الحرص على خروجه في أوانه وإجراء فحص نهائي له قبل السماح له بالخروج وإلا اعتبر مرتكبا لأخطاء طبية يتحمل مسؤوليتها المستشفى العمومي الذي يعمل فيه (باعة، 2014، صفحة 55).

### ثانيا: الخطأ العلاجي

تصنف من الأخطاء العلاجية عادة تلك الناتجة عن الأعمال التي يقوم بها مساعد والأطباء والمرضون والتي تتسم بالسلطة كالإهمال في المراقبة وإعطاء الأدوية بطريقة سيئة أين يعد الحقن من الأعمال العلاجية الأكثر انتشارا ومن الأعمال الروتينية المذكورة في كل لحظة فقد يقع القائم بها في أخطاء نتيجة تكرارها وعدم التركيز ومن ثم إصابة المريض بأضرار تثير مسؤولية المستشفى العمومي مهما كانت درجة الخطأ بسيطة كذلك عند عدم تنظيف الجرح بطريقة جيدة أو وضع الجبس وغلقه بطريقة سيئة (باعة، 2014، صفحة 55).

يكون المستشفى مسؤولا إذا لم يتقيد الممرض بإرشادات وتوجيهات الطبيب عند تنفيذ العلاج كأن يقدم للمريض دواء غير الذي وصفه الطبيب أو يزيد في الجرعات أو يستعمل مادة طبية تثير الحساسية لدى المريض فيؤدي إلى حدوث مضاعفات كما تدخل ضمن الأخطاء العلاجية التي تترتب عن إهمال التدليك لإعادة تأهيل الأعضاء، فقد يبتعد المدلك ولو بسنتمرات عن العضلة المصابة، فيحركها عن مكانها مما قد يسبب شللا للضحية (باعة، 2014، صفحة 56).

### ثالثا: الخطأ الطبي في تنظيم وتسيير المستشفى العمومي

تثار المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي زيادة عن قيام الخطأ الطبي والعلاجي عند وقع أخطاء إدارية ومتعلقة بسوء سير وتنظيم هذا المرفق من خلال مخالفة القوانين واللوائح مثلا وقد كرسها القضاء الجزائري بموجب القرار الصادر عن مجلس الدولة الذي جاء في إحدى حيثياته "التقصير والتقصي في تنظيم المصلح الاستشفائي يعود إلى الموظفين أثناء تأديتهم

لمهنة الوقاية وأن هذا الأمر يوقع المسؤولية على عاتق الإدارة على أساس سوء تنظيم المرفق العام" (مجلس الدولة الغرفة الثالثة).

تعجز في بعض الأحيان المسؤولية الإدارية القائمة على أساس الخطأ في مواجهه بعض الحالات التي حدث فيها أن يتعرض المريض لضرر ولا يستطيع أن يثبت الخطأ ضد المستشفى وهو ما جعل جهود الفقهاء والقضاة تتظافر لإيجاد نظام آخر وهو المسؤولية الإدارية للمرفق الاستشفائي دون خطأ وحيد لمشكلة تعويض ضحايا الأخطار والحوادث الطبية.

### المطلب الثاني: المسؤولية الإداري بدون خطأ

المسؤولية الإدارية بدون خطأ كما تبينه التسمية تقوم في غياب ركن الخطأ فبعدما كانت المسؤولية لا تقوم إلا بوجود خطأ ينسب للإدارة وهو ما يعرف بالمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، أصبحت المسؤولية تقوم أيضا في حالة عدم وجود خطأ ينسب للإدارة مما يرتب مسؤوليتها في تعويض الأفراد جيدا للضرر الذي لحق بهم.

### الفرع الأول: تعريف المسؤولية الإدارية بدون خطأ

لقد عرفها مفوض الدولة Bertrand أمام مجلس الدولة الفرنسي في قضية "سولز" والذي أخذ مجلس الدولة برأيه في الحكم الصادر بتاريخ 1968/11/06 بمناسبة هذه القضية قائلا: "إن مسؤولية الدولة بلا خطأ منها، إنما هي تصحيح أدخله القضاء على ما يتسم به القانون العام من طابع اللامساواة وهي تستوي عند نقطة التوازن بين مبدأ تغليب المصلحة العامة التي تضطلع الإدارة بتطبيقه في جميع الحالات التي يصطدم فيها بالمصالح الخاصة، وبين أن مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، وهو يتطلب التعويض عن كل ضرر منسوب إلى نشاط عام عندما يتجاوز الحدود اللازمة لظروف الحياة في المجتمع" (عوابدي، 2004، صفحة 183).

وتتميز المسؤولية الإدارية بخاصيتي التكميلية والاستثنائية من أجل المحافظة على التوازن بين الحقوق والامتياز المقررة للإدارة وحقوق الأفراد ومتطلبات العدالة<sup>1</sup>.

يذكر الأستاذ "الحسين بن شيخ أث ملويا" رأي للأستاذ René Savatier الذي يرى بأن المسؤولية على أساس المخاطر لا يمكن أن تكون المسؤولية احتياطية ولا يجب أن يفرضها المشرع إلا في ميادين محدودة كما أن تحقق المخاطر يجسد فرضية واحدة فقط للمسؤولية بدون خطأ حيث يمكن إثبات حدوث الضرر نتيجة لتحقيق المخاطر وتعبير آخر فإنه من العدل والإنصاف أن الخطر المتسبب في الضرر لا بد أن ينشأ نظاما للمسؤولية مختلفا عن نظام المسؤولية بوجود الخطأ بأنواعه (أث ملويا ل.، 2007، صفحة 7).

كما يؤكد الأستاذ أحمد محيو" بأن المسؤولية الإدارية حالها حال المسؤولية المدنية استقامت أولا على الخطأ وبعد الحرب العالمي الأولى تم التسليم بالمسؤولية من غير الخطأ المصلي بسبب الأخطار الناشئة عن نشاط الإدارة وعرف تطور فطرة المخاطر في القانون الإداري نوعا من السهولة مقارنة بالقانون المدني حيث يمكن للقاضي الإداري إصلاح الضرر دون تقدير المظهر بالقانون المدني حيث يمكن للقاضي الإداري إصلاح الضرر دون تقدير المظهر أكان خطأ أو غير خطأ لأن الإدارة بشكل عام تسعى لتحقيق المصلحة العامة من خلال نشاطها ومن غير العدل استقادة مجموع المواطنين من نشاط الإدارة وتحمل شخص واحد للضرر ولذلك يجب التعويض رغم غياب الخطأ على أن تتحمل خزينة الدول ذلك التعويض تكريسا وحفاظا على مبدأ المساواة (محيو، 2008، صفحة 220).

إن قيام المسؤولية على أساس المخاطر من شأنها إعطاء المدعي من تقديم إثبات الخطأ بل يكفي إقامة العلاقة السببية بين نشاط المرفق العام والضرر لنشوء الحق في التعويض ولقد شهدت نظرية المخاطر تطورا ملحوظا على مستوى القضاء الإداري إذ تم تطبيقها أولا في

<sup>1</sup> خصائص المسؤولية ليست مطلقة في مداها انسجاما مع خصائص المسؤولية الإدارية التي يبينها قرار "بلانكو"

مجال الأشغال العمومية فقط يمتد مجال تطبيقها بداية من القرن العشرين إلى مجالات أخرى ومن بينها النشاط الطبي (قليل، 2019-2020، صفحة 121).

### الفرع الثاني: الأسس التقليدية للمسؤولية بدون خطأ

تستند المسؤولية بدون خطأ على أسس قانونية تقليدية وهي: (سلامي، 2002/2001، صفحة 127)

**1 - مبدأ الغنم والقرم:** وهو مبدأ ارتباط بين المنافع والأعباء بمعنى أن الجماعة الممثلة في الدولة تنتفع وتغتني من مختلف النشاطات الإدارية التي يمكن أن تتسبب في أضرار للغير وبالتالي ومقابل هذه المنافع على هذه الجماعة أيضا تحمل عبء التعويضات لضحايا الأضرار.

**2 - مبدأ التضامن الاجتماعي:** إن الضمير الجماعي للجماعة يستوجب عليها رفع الضرر الاستثنائي لأحد الأخطاء باقتطاع من الخزينة العمومية للدولة التي تعتبر أداة هذه الجماعة.

**3 - مبدأ العدالة المجردة:** إذا كان مبدأ المساواة القانوني يعني المساواة في المعاملة بين جميع أفراد الدولة طبقا للقاعدة القانونية العامة دون تمييز أو استثناء وتخويل جميع الأفراد قدرا متساويا من الحريات العامة، معنوية كانت أو مادية مع تقرير في حقهم قدرا متساويا من الأعباء والتكاليف والواجبات العامة وبذلك يكون لمبدأ المساواة وجهان.

**الوجه الأول:** يتمثل في المساواة في الحقوق والمنافع التي تتجسد في المساواة أمام القانون والمساواة أمام الوظائف العامة والمساواة أمام خدمات المرافق العامة.

**الوجه الثاني:** يتمثل في المساواة في الأعباء والتكاليف العامة مثل المساواة أمام الضرائب وأداء الخدمة وبمفهوم هذا المبدأ تقوم مسؤولية الدولة بدون خطأ عن الأضرار التي تسبب فيها بتقسيم مبلغ التعويض على أفراد الجماعة الممولين للخزينة العمومية الأمر الذي يؤدي إلى إعادة بناء مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة.

### الفرع الثالث: شروط تطبيق المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية دون خطأ

يشترط في تطبيق المسؤولية الإدارية بدون خطأ مجموعة من الشروط الخاصة بالاستثنائية بالإضافة إلى الشروط العامة المطلوب توفرها في المسؤولية بصفة عامة، فمن الشروط العامة في المسؤولية الإدارية لابد من توافر أركان المسؤولية أي ضرورة وجود الضرر وتوفر علاقة السببية بين عمل ونشاط عمل السلطة الإدارية والضرر الذي لحق وأصاب الأفراد المتضررين ويشترط في الضرر أن يكون محققاً ومن الشروط الخاصة والاستثنائية التي يتطلبها القضاء الإداري في الضرر الناجم عن نشاط وعمل الإدارة حتى يحكم بالتعويض على أساس المخاطر والتبقة أن يكون الضرر استثنائياً وأن يكون الضرر خاصاً (عميري، 2011، صفحة 41) وإضافة إلى ذلك يشترط لقبول المسؤولية بدون خطأ في مجال الأضرار الناشئة عن الأعمال الطبية التي تقوم بها المستشفيات مايلي:

1 - وجود عمل طبي ضروري كان العمل لا فائدة منه وترتب عنه مخاطر معينة كان ذلك في حدث أنه خطأ من جانب المستشفى وذلك يعد من قبيل المجازفة أو المخاطرة بحياة المريض.

2 - أن يشكل العمل الطبي خطراً استثنائياً والخطر الاستثنائي هو الخطر غير المألوف وفقاً للتطور العادي لحالة مماثلة لحالة المريض الخاضع للعلاج، وعلى ذلك فالآثار الثانوية التي تصاحب الفحص الطبي عادة تخضع لقواعد المسؤولية بدون خطأ.

3 - انتقاء أي خطأ من جانب المضرور وكذا انعدام الصلة بين الخطأ وحالة المريض التي يعالج منها ولا يعتبر تطور لتلك الحالة ونتيجة لحساسية لدى المريض أو لاستعداداته المريض بل يجب أن يكون شيئاً جديداً يضاف إلى ما يعاني منه المريض (الحلوح و براهيم، 2013، صفحة 35).

أن يكون الضرر الحاصل جسيماً بصورة غير عادية وصل لدرجة معينة من الخطورة على المريض وهذا من أحد مبررات الأخذ بمبدأ المسؤولية بدون خطأ على اعتبار أن ترك الأضرار الجسيمة بدون تعويض تذرعا بغياب الخطأ أو عدم مكاتبة إثباته واستحالته يؤدي

إلى الإخلال بالمساواة أمام تكاليف أو الأعباء العامة(عميري، 2011، الصفحات 42-43).

وجود علاقة سببية بين الضرر الحاصل للمرفق بين عمل الإدارة الذي يسبب لها الفرد(الحلوح و براهمي ، 2013 ، صفحة 36).

### المبحث الثاني: مفهوم الضرر وتقدير التعويض

لا يمكن القول بوجود مسؤولية سواء كانت هذه المسؤولية ب خطأ أو بدونه ما لم يقترب هذان الشرطان الأخيران بشرطين آخرين هما الضرر والعلاقة السببية التي تربط الخطأ بالضرر، هذا الأخير الذي على أساسه تقدر قيمة التعويض وطريقة منحه، سنحاول تسليط الضوء على هذين الركنين كل منهم على حدا ومن ثم سننتقل إلى التعويض كوسيلة هامة لجبر الضرر الذي أصاب المريض.

#### المطلب الأول: الضرر الطبي والعلاقة السببية

الضرر هو الركن الثاني من أركان المسؤولية المدنية للطبيب فلا يمكن أن تتحقق المسؤولية المدنية للطبيب بوجود خطأ فقط بل يجب أن يقترب الخطأ بالضرر. أما العلاقة السببية فهي الحلقة التي تربط بين الخطأ والضرر المصاحب له والتي مجملها تولد لنا ما يسمى بالمسؤولية المدنية للطبيب.

#### الفرع الأول: الضرر الطبي ومظاهره.

اتفقت معظم التعاريف الفقهية على أن الضرر هو "الأذى الذي يصيب الشخص من جراء المساس بحق من حقوقه أو بمصلحته مشروعة له سواء تعلق ذلك الحق أو تلك المصلحة بسلامة جسمه أو عاطفته أو بماله أو بحريته أو شرفه أو غير ذلك (مقدم، 1992، صفحة 40).

سنحاول استناد إلى هذا التعريف أن نلقي الضوء على الضرر كركن مهم من أركان المسؤولية المدنية للطبيب، وهو ما سننتقل إليه من خلال ما سيأتي.

#### أولاً: مفهوم الضرر الطبي وأنواعه

أ - مفهوم الضرر: يقصد بالضرر الطبي ما يعيب المرء في حق من حقوقه أو مصلحة من مشروعه له من جراء عمل الطبيب غير المعتاد أو نتيجة خطأ أو نشاط للمستشفى (قليل، 2019-2020، صفحة 144).

ب -أنواع الضرر الطبي: يمكن للضرر الطبي الذي يلحق بالمريض أن يكون ماديا أو معنويا وسنحاول التطرق لكل نقط على حدة.

**1 - الضرر المادي:** ما يلحق المتضرر في حق من حقوقه المحمية قانونا سواء كان ذلك على جسمه أو على ماله أو على مصلحة مشروعة(عباسي، 2011، صفحة 11) وحتى يقوم الضرر المادي لابد أن يكون الوقوع آنيا ومستقبلا أي لا تكون افتراضيا ولا احتماليا وأن يكون شخصا ومباشرا وماسا بحق ثابت يحميه القانون(قليل، 2019-2020، صفحة 145).

ومن خلال هذا التعريف ترى بأن الضرر المادي ينقسم إلى قسمين:

**1-1 ضرر جسدي:** ويمكن أن يقضي هذا الضرر إلى وفاة المريض أو عجز جسماني (بتر عضو أو إتلافه) وهذ نتيجة لخطأ طبي.

**1-2 ضرر مالي:** هو ضرر يصيب مصالح المتضرر ذات القيمة المادية الاقتصادية كإصابة المتضرر بعامة تعطل قدراته على الكسب أو أضرار مالية تلحق المريض كمصاريف العلاج والأدوية والتنقل والإقامة بالإضافة إلى هذا يمكن إضافة ما كان الشخص المتضرر من كسب خلال تعطله عن العمل بسبب العلاج وإصلاح الخطأ الطبي، كانهقطاع دخله الشهري وإضعاف القدرة على كسب وحرمان الشخص المضرور من فرصة العمل(فريحة، 2012، صفحة 267).

**2 - الضرر المعنوي:** الضرر الذي يصيب الإنسان في عواطفه وأحاسيسه ومشاعره أو الضرر الذي يصيب آلاما نفسية أو جسمانية(قليل، 2019-2020، صفحة 145)

### ثانيا: شروط الضرر الموجب للتعويض

من خلال التعريف الذي سبق التطرق إليه للضرر نستنتج أن هناك مجموعة من الشروط الواجب توفرها للمطابقة بحيز الضرر، رغم أن الفقه المدني والتشريعات المختلفة لم تتفق على موقف واحد من هذا والشروط الواجب توافرها، فجانبا من الفقه يرى أن هناك شر طبي

وجانب آخر يرى أنه يوجد عدة شروط وسنستعرض من خلال هذا الفرع مجموعة من الشروط التي أجمع عليها الفقهاء وهي:

### 1 - أن يكون الضرر مباشرا وشخصيا:

أ - **مباشرا:** يكون الضرر مباشرا مما يستلزم التعويض متى كانت نتيجة مباشرة لخطأ أو عمل الطبيب الذي سببه.

يكمن معيار التمييز بين السبب المباشر وغير المباشر في أحداث الضرر في أن الأضرار المباشرة هي التي تكون نتيجة طبيعية للخطأ الذي أحدثها دون أن يملك المضرور توقيتها ببذل جهد معقول، وهي وحدها التي تحتفظ من الناحية القانونية بعلاقة سببية بينها وبين الخطأ (خليفة، 2010، صفحة 140).

ويكون الضرر مباشرا في المجال الطبي متى كانت هناك علاقة بين علاقة الطبيب والضرر الحاصل.

ب - **شخصيا:** أي أن يكون ضررا خاصا وتقوم خصوصية الضرر إذا ما أصاب شخصا معينا بذاته أو أشخاصا معينين بذواتهم يكون لهم مركز قانوني لا يشاركهم فيه غيرهم (خليفة، 2010، صفحة 143).

### 2- أن يكون الضرر محققا:

معنى أن يكون الضرر محققا هو أن يكون الضرر محقق الوقوع عاجلا أو آجلا المهم أن يكون مؤكدا الوجود (قليل، 2019-2020، صفحة 149).

لا يكفي مجرد الادعاء بوجود الضرر بل يستوجب أن يكون مؤكدا وقد عرف القضاء المصري ممثلا بمحكمة النقض المصرية التي عرفت الضرر المحقق بقولها "الضرر يكون محققا إذا كان واقعا فعلا أو كان سيقع فعلا أو سيقع حتما" (فريحة، 2012، صفحة 284).  
قد يكون الضرر أنيا كأن يتوفى المريض أو تصيبه جروح في جسمه، ونقص في ذمته المالية أو أن تسبح حالته أسوأ مما كانت عليه قبل خضوعه للعلاج.

وقد يكون الضرر مستقبلاً ويستلزم تعويضاً شرط أن يكون أكيد الحدوث على أن يكون ممكن التقدير بالمال فالضرر المستقبلي يتمثل في الأذى الذي لم يقع في الحال إلا أن وقوع مؤكد في المستقبل، ومثلاً عن هذا الحروق الناجمة عن تعريض جسم مريض للأشعة التي تبدوا لأول مرة ثم يتمخض عنها ضرر جسيم في المستقبل وهو يقع حتماً وبصفة أكيدة (بوخريس، 2012، صفحة 112).

**3- الأخلاق يحق أو مصلحة مشروعة:** يجب أن يكون الضرر المطالب بالتعويض عنه قد مسه حقاً أو مصلحة مالية للمضرور والحق يعني حق الشخص في سلامة جسمه وحياته وعقله من الأذى وخطأ الطبيب الذي يصيب جسم المريض يعتبر قد مس حق من حقوق المريض الأساسية في الحياة (بوخريس، 2012، صفحة 122).

#### الفرع الثاني: قيام العلاقة السببية:

بعد أن تطرقنا للخطأ الطبي والضرر على التوالي كركنين لقيام المسؤولية المدنية سنتطرق من خلال هذا الفرع للركن الثالث من أركان المسؤولية الطبية وهو ركن الرابطة السببية أي الحلقة الرابطة بين الخطأ الطبي من جهة والضرر المصاحب له من جهة أخرى.

#### أولاً: مفهوم العلاقة السببية

العلاقة في المسؤولية بصفة عامة هي "الرابطة التي تربط ما بين الخطأ والضرر بحيث تنهار تلك المسؤولية إذا ما تنفقت العلاقة بينهما" (خليفة، 2010، الصفحات 141-151).

#### ثانياً: إثبات العلاقة السببية

يعتبر إثبات الرابطة السببية في المجال الطبي من الأمور العسيرة والشاقة تعلوا لتعقد جسم الإنسان وتغيير حالاته وخصائصه وعدم وضوح الأسباب للمضاعفات الظاهرة فقد ترجع أسباب الضرر إلى العوامل بعيدة أو خفية مردها طبيعة تركيب الجسم المريض المعقدة واستعداده مما يصعب تبيانها (منصور م.، 2006، صفحة 169).

النظريات التي قيلت في العلاقة السببية سنتطرق من خلال هذه العناصر إلى النظريات الرائدة حول رابطة السببية.

**1 - نظرية تعادل الأسباب:** مضمونها أن كل الحوادث والأسباب التي تؤدي إلى وقوع الجريمة تعد متكافئة فكل فعل أو حادث لولاه مهما كان بعيدا لما وقعت الجريمة (الذنون ، صفحة 17).

على هذا الأساس تكون مسؤولية الطبيب مسؤولية كامل عن خطأه بمجرد صدور أي خطأ من قبله ولو توسط فعله والضرر عاملا آخر .

**2- نظرية السبب المنتج:** مقتاها أننا سنعرض جميع الأسباب التي لها دخل في أحداث الضرر وتميز فيها بين السبب العارفي والسبب المنتج ونعتمد السبب المنتج وحده سببا للضرر فهو السبب المألوف لأحداث الضرر حسب المجري الطبيعي للأحداث وخلافه السبب العارض الذي وجوده لا يعير من الموضوع شيئا (فريحة، 2012، صفحة 294).

**مثال توضيحي:** لو أخطأ الطبيب في إصدار توجيهات أصدرها للمريض واقترن بخطأ المريض في اتباع تلك التوصيات عما يؤدي إلى إصابة الأخير بضرر فيعتبر خطأ الطبيب مستقرا لخطأ المريض وعليه تعتبر مسؤولية الطبيب مسؤولية كاملة حسب هذه النظرية (قليل، 2019-2020، صفحة 152).

**3- نظرية السبب الأقوى:** يعود الفضل في تأسيس هذه النظرية إلى الفقيه كارل بيكر، إذ ذهب إلى القول بأن سبب النتيجة هو العامل الأقوى فاعلية والأكثر إسهاما في إحداثها وتعد الظروف الأخرى مجرد ظروف ساعدت في السبب الأقوى كما وتعد أسباب عارضة (قليل، 2019-2020، صفحة 152).

**موقف المشرع الجزائري:** يرى المشرع الجزائري أن قيام المسؤولية المدنية يشترط فيه أن يكون الخطأ هو السبب المباشر في إحداث الضرر، وإلا تنعدم الرابطة السببية (القانون المدني الجزائري، 1975) (المادة 124).

**المطلب الثاني: التعويض في المسؤولية الإدارية الاستشفائية**

يترتب عن المسؤولية الإدارية للمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي جزء يتمثل في تعويض المتضررين لذا نتطرق إلى مفهوم التعويض وبيان طبيعته في مجال المسؤولية الطبية في الفرع الأول وتحديد وقت وكيفية تقدير التعويض في الفرع الثاني.

**الفرع الأول: مفهوم التعويض وبيان طبيعته في المسؤولية الطبية**

تناول تعريف التعويض مع إبراز موقف التشريع في ذلك ثم تحديد طبيعته في مجال مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية.

**أولاً: مفهوم التعويض وبيان موقع التشريع**

يعتبر التعويض أحد آثار المسؤولية مفتى توفرت أركانها من خطأ وضرر وعلاقة سببية وتم إثباتها، أصبح مرتكب الفعل الضار ملزماً بتعويض المضرور عن ما أصابه من ضرر فينشأ بذلك التزاماً بذمة المسؤول عن الضرر بحكم القانون (الجباري، 2004، صفحة 150).

على هذا الأساس فغذا ثبتت مسؤولية المدعى عليه عما الحق المدعى من ضرر يكون قاضي الموضوع إلزام المسؤول عن الضرر بم يعوض المضرور ويجبر الضرر الذي لحق به (الجباري، 2004، صفحة 160) وهو الاتجاه نفسه الذي اخذ به المشرع الجزائري (القانون المدني الجزائري، 1975)<sup>1</sup> ويرتكز هذا التعويض أساساً على ما لحق المضرور من خسارة وما فاتته من كسب (مقدم، 1992، صفحة 135) بالإضافة إلى الأضرار الأدبية التي لحقت به، غير أن الذي يؤخذ بعين الاعتبار هو الضرر المباشر أما بخصوص تعويض الأضرار المعنوية التي ليست لها قيمة مالية موضوعية بان الأمر يترك إلى تقدير القضاء بحيث يعتبرون وحدهم الذي باستطاعتهم الفصل بأن المساس بالشرف مثلاً يعوض عنه بصفة

<sup>1</sup> تنص المادة 124 على أن : (كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه وسبب ضرراً للغير يلزم من كان سبباً في حدوث التعويض).

كافية سواء بمبلغ رمزي أو بمبلغ أكثر مقدارا كما لهم كذلك أن يحددوا ثمن المعاناة الجسدية والآلام المعنوية على اختلاف أنواعها (أث ملويا ل.، 2007، صفحة 106).

نلخص إلى القول أن تقدير الضرر المعنوي يبقى من أصعب الأمور التي تواجه ليس فقط القضاء العادي بل حتى القضاء الإداري، الأمر أدى إلى الاعتراف للمحاكم بسلطة تقديرية واسعة في هذا النوع من الضرر لكن بما لا يتجاوز طلبات الخصوم (قنوعي، 2004، صفحة 188).

**ثانيا: طبيعة التعويض عن مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية.**

بين المشرع أن التعويض يمكن أن يكون عينيا كما يمكن أن يكون نقديا (القانون 05-07 المؤرخ في 13 مايو 2007) (المادة 132) وإن كان التعويض النقدي من الممكن تقديره، فإن التعويض الصيني قد يكون بإلزام المسؤول عن الفعل الضار بإعادة الحال على ما كانت عليه قبل وقوع الضرر أن ينبغي على القاضي أن يحكم بذلك إذا كان هذا ممكنا وبناء على طلب المضرور وهذا كان بامر القاضي بعلاج المضرور على نفقة المسؤول عن الضرر (منصور م.، 1998، صفحة 134).

غير أن الأصل في التعويض الذي يستحقه المضرور أن يكون قضائيا حيث أن للقاضي سلطة تقديرية واسعة في استجلاء الحقيقة ومعرفة مقدار الضرر الذي حصل للمريض وحيدة بطريق التعويض كما يشمل التعويض كذلك جميع المصاريف التي أنفقها المريض، كمصاريف العلاج ومصاريف شراء الدواء بالإضافة إلى النفقات التي أنفقها المريض بسبب ذلك الضرر (الطبوسي، 2007، صفحة 224).

في هذا الإطار يلجأ القاضي إلى التعويض بمقابل لتغطية الضرر الذي أصاب المريض أو أفراد عائلته جراء الخطأ الطبي غير أنه في حالة عدم إمكانية التعويض العيني التعويض بمقابل في أغلب الأحيان تعويضا نقديا (الطبوسي، 2007، صفحة 230).

### الفرع الثاني: وقت وكيفية تقدير التعويض

نتناول كيف يتم تقدير التعويض مع بيان المكانى لذلك بالإضافة إلى تحديد الضوابط التى تتحكم فيه ومتى يتم ذلك هل من وقت وقوع الضرر، أم من تاريخ النطق بالحكم.

#### أولاً: كيفية تقدير التعويض

إن مسألة تقدير التعويض عن الضرر فى المسؤولية الطبية بصفة عامة يعى أمر تروك لرأى محكمة الموضوع، حيث تعد من المسائل التى تستقل بتقديرها(منصور م.، 1998، صفحة 134) وفى هذا الإطار يجب على القاضى الإدارى على وجه الخصوص عند قيامه بتقدير التعويض ان يخضع للقواعد العامة المتعلقة بذلك أبرزها أن يكون التعويض كاملاً أى شاملاً لما فات المضرور من كسب وما لحقه من خسارة(نصار، 1995، صفحة 331) وأن يراعى فى ذلك الظروف الملازمة للمضرور كحالته الجسمىة والصحية وظروفه العائلىة والمهنى وحالته المالىة(منصور م.، 1998، صفحة 135) كما يجب عليه أيضاً أن يسخر كل إمكاناته لجعل التعويض معادلاً للضرر وأن يوظف كل طاقاته العلمىة والمعرفىة وأن يتحلى بقدر كبير من النزاهة والحياد لتحديد مقدار التعويض غير أن الأمر فى المسؤولية الطبية يكون مختلفاً نوعاً ما مما يزيد هذه المسألة صعوبة وتعقيداً حيث أن كل الأعمال الطبية نظراً لطابعها التقنى أو العلمى البحث تفرض على القاضى الاستعانة برأى الخبير حتى يتمكن من تقدير التعويض لكن وبما أن رأى الخبير غير ملزم بالنسبة للقاضى حيث يجوز له مخالفته فى حالة وجود ما يبرر ذلك فهذا يجعل من القاضى بمثابة خبير الخبراء حيث يجب عليه أن يبذل كل ما فى وسعه لجعل التعويض معادلاً للضرر الحامل لأنه إذا كان التعويض أكثر من الضرر كنا أمام حالة إثراء على حساب الغير وإذا كان أقل من الضرر كما أمام حكم غير عادل(الطبوسى، 2007، صفحة 227)

تأسيساً على ما سبق يتبين أن مسألة تقدير التعويض فى المسؤولية الطبية يجب أن تخضع للمبدأ المتفق عليه الفقهاء والقضاء، الذى بقضى بأن يقدر التعويض بقدر يكون كاف لجبر

الضرر الذي لحق المضرور جراء الفعل الضار فلا يزيد أو ينقص عنه (الجباري، 2004، صفحة 171).

أما فيما يتعلق بتقييم الضرر الجسدي الذي لحق بالضحية بالطريقة المتبعة من طرف القضاء هي تحديد نسبة العجز المؤقت أو الدائم حسب الحالة أولاً باللجوء إلى أهل الخبرة الطبية الذين بإمكانهم تحقيق ذلك، وسواء كان العجز دائماً أو مؤقتاً يجب التأكد أيضاً من أن الإصابة كانت سبباً حقيقياً وفي وقوع الضرر المؤدي للعجز دون الأخذ بعين الاعتبار الحالة الصحية السابقة للمضرور كما يجب التأكد بأنها من طبيعة تحول فعلاً دون ممارسة المصاب لعمله المعتاد (قنوعي، 2004، صفحة 187).

وبخصوص قيمة التعويض يجب على القاضي الإداري بيان كل عنصر من عناصر الضرر الذي قضى على إثرها بالتعويض حتى يكون تقديره أقرب إلى العدالة مع مراعاة الظروف والملابسات (كما سبق بيانه) كحالة المصاب الجسيمة والصحية والمالية (طاهري، 2008، صفحة 65).

يثبت مما سبق أن مسألة تقدير التعويض في مجال المسؤولية الطبية بصفة عامة هي عملية دقيقة ومعقدة ومتداخلة ونحتاج إلى بذل مزيد من الجهد وإلى المتعلقة بالمسؤولية الطبية (عساف، 2008، صفحة 134).

#### ثانياً: وقت تقدير التعويض

أن المتمعن في الواقع العلمي للمحاكم في الوقت الحاضر بلا خطأ أنها لا تفصل في الدعاوي في وقت يستفيد فيه حدوث تعبير في درجة الضرر بل عادة ما تقوم بذلك في وقت تكون فيه الظروف على عكس ماهي عليه خلال الفترة الممتدة بين وقع الضرر ووقت النطق بالحكم حيث يمكن أن ترتفع الأسعار أو تتفاقم الإصابة أو يتغير سعر النقد، فيؤدي ذلك إلى تغيير درجة الضرر فيزداد جسامة أو يحقق الأمر الذي يجعل من وقت تقدير الضرر مسألة في غاية الأهمية (الطبوسي، 2007، صفحة 240).

ومن جهة أخرى يمكن الإشارة إلى أن تقدير التعويض عن الضرر الطبي يثير صعوبات جمة خاصة من ناحية الوقت الذي يتم فيه حيث أن الضرر الذي لحق بالمريض قد يكون متغيراً أو بالتالي لا يكون من اليسر تعيين درجته ومداه بصفة نهائية وقت النطق بالحكم (منصور م.، 1998، صفحة 136).

هذا ما يجعلنا نتساءل عن الوقت المناسب الذي يجب على القاضي أن يقدر خلاله درجة الضرر، ليصدر بعد ذلك حكماً بالتعويض عنه حيث يجب على القاضي أن يقدر التعويض وقت الحكم به لا وقت حدوث الفعل الضار، على اعتبار أن الحكم بالتعويض يعد كاشفاً للحق في التعويض وليس منشأً له حيث أن الحكم بتعويض هذا الشكل يشمل كل الأضرار التي لحقت بالمدعى منذ وقوع الفعل الضار إلى يوم النطق به (نصار، 1995، صفحة 313).

وبما أن حق المضرور بصفة عامة في التعويض مقدر بالنقد تقديراً دقيقاً إلا أن قيمة هذه لنقود تتدهور بصفة مستمرة فإن مقتضيات العدالة تجاه تلك التطورات الاقتصادية تستوجب عدم التقيد بمبدأ القيمة الإسمية للنقود أي قيمتها العددية (منصور م.، 1998، الصفحات 136-137).

على هذا الأساس يمكن اعتبار ما سبق بمثابة الموقف الصائب الذي يعبر بحق عن مبدأ التعويض الكامل عن الضرر، حيث استقر كل من الفقه والقضاء المعاصرين بالإضافة إلى بعض التشريعات على الاعتداد بوقت صدور الحكم، لأن تقدير التعويض عند وقوع الضرر، من شأنه أن يتحمل المضرور الفارق في قيمة التعويض الناتج عن تغير الظروف أو الضرر حيث يجعل من مصلحة المدعي أن يتقاعس عن الحضور إلى المحكمة لإطالة مدة الفصل في الدعوى وبالتالي عدم دفع التعويض الكامل على اعتبارات القاضي يعتد في تقديره للتعويض بيوم وقوع الفعل الضار.

بالمقابل فإن تقدير التعويض وقت النطق بالحكم يفرض على المدعي عليه أن يكون حريصاً على الحضور من أجل الفصل في الدعوى في أسرع وقت ممكن حيث أن إحالة النزاع لا

يكون في مصلحه، نظرا لارتفاع الأسعار مما يؤثر عليه من الناحية المالية(الطبوسي، 2007، الصفحات 241-242).

غير أنه لا يستبعد أن يتغير الضرر أو يتقادم بعد صدور الحكم في فإذا كان الأمر كذلك فهل بإمكان المضرور المطالبة بإعادة النظر في مبلغ التعويض المحكوم به في هذا الإطار يمكن القول بأنه إذا كان الضرر متغيرا ولا يمكن تعيين مداه تعيينا نهائيا وقت النطق بالحكم فللقاضي أن يحتفظ للمضرور بالحق في المطالبة خلال مدة معينة بإعادة النظر في تقدير التعويض مع مراعاة تطور درجة الضرر ومختلف التغيرات الاقتصادية كارتفاع الأسعار وزيادة تكلفة العلاج(طاهري، 2008، صفحة 65)

### ملخص الفصل الثاني:

يعتبر التعويض أحد أثار المسؤولية الادارية فمتى توافرت أركانه القانونية القائمة على اساس الخطأ الطبي بشقيه المرفقي والشخصي, او حتى على اساس المسؤولية دون خطأ في الحالات التي استقر عليها القضاء الاداري لحماية الضحايا, اصبح المرفق الاستشفائي ملزماً بتعويض المضرور عما اصابه من أضرار .

فهو الدعوى القضائية الذاتية التي يحركها ويرفعها المريض او ذو الحقوق (اصحاب الصفة والمصلحة) أمام الجهات القضائية المختصة وطبقاً للشكليات والاجراءات المقررة قانوناً, للمطالبة بالتعويض الكامل والعادل واللازم لاصلاح الاضرار الطبية والجسدية التي اصابتهم بفعل النشاط الطبي, اذ تندرج ضمن دعوى القضاء الكامل, وهي بذلك تحتل مكانة هامة ومتميزة بين الدعاوى الاخرى من خلال تحديد وقت وكيفية تقدير التعويض وضبط طبيعته القانونية لتجسيد الحماية الفعلية للمريض في مواجهة المرفق الصحي العمومي .

خاتمة

## خاتمة:

من خلال دراسة هذا الموضوع يتبين ان المرافق الاستشفائية هي مرافق عامة تجمع بين عدة نشاطات تهدف كلها الى تحقيق الخدمة الصحية الضرورية للمواطن, حيث تقوم بنشاطات أساسية كانت السبب في وجودها والمتمثلة أساسا في النشاطات الطبية والعلاجية, بالإضافة الى النشاطات الادارية والتنظيمية, ومختلف هذه النشاطات هي التي تكون محل اقامة مسؤوليتها في حالة وقوع الخطأ عند قيامها بها .

وتبعاً لذلك فان مسؤولية المستشفى هي مسؤولية ادارية تستوجب توفر اركان جوهرية وهي الخطأ بجميع انواعه, ومجمل صورته التي قد يتعرض لها المريض ثم الضرر الذي قد يصيبه, والعلاقة السببية التي تربط بين الخطأ الصادر من الطبيب العامل في المستشفيات العامة والضرر الحاصل للمريض, الا انه من الملاحظ ان النشاط الصحي محفوف بالمخاطر الاجتماعية أكثر من غيره من المجالات الاخرى .

كما ان الضحية في الغالب يجد نفسه في وضعية صعبة لا تمكنه من اكتشاف واثبات خطأ الطبيب وحتى خطأ المستشفى, وهذه الاعتبارات تفرض علينا القول بأن حماية الضحية من مخاطر العلاج, والمناهج الطبية الحديثة تتطلب توسيع مجال المسؤولية الادارية دون خطأ, مع الاشارة أن المستشفى العام باعتباره مسؤولاً لا يستطيع نفي مسؤوليته عما لحق بالمريض الا بإثبات السبب الاجنبي, من قوة قاهرة او حادث مفاجيء, او خطأ من المريض المتضرر, او خطأ صادر من الغير التي لا يد له فيها

وعند قيام المسؤولية يمكن متابعة المسؤول عن الضرر الحاصل وذلك من خلال رفع دعوى التعويض والتي تستوجب شروط قبولها, سواء شروط شكلية كالصفة والمصلحة, او موضوعية والتي يعبر عنها بأركان المسؤولية بصفة عامة, بحيث يختص القضاء الاداري بالمنازعات المتعلقة بشأنه ذلك اعمالا بالمعيار العضوي الذي يأخذ به المشرع في توزيع الاختصاص بين جهات القضاء العادي والقضاء الاداري .

وتعتبر المحكمة الادارية التي يوجد في دائرة اختصاصها المستشفى العمومي المخطئ هي الجهة القضائية المختصة التي يستطيع المضرور رفع دعواه أمامها من أجل حصوله على

التعويض اللازم لجبر الضرر اللاحق به، وللقاضي الإداري في هذا المجال سلطات واسعة لتقديره وذلك ممن خلال الاعتماد على عناصر معينة .

وأخيرا يقرر القاضي الإداري منح التعويض بموجب قرار إداري ابتدائي قابل للطعن فيه بطرق الطعن العادية وغير العادية.

### النتائج :

من خلال هذه الدراسة تم التوصل الى النتائج التالية :

-مسؤولية المرافق الاستشفائية تقوم على أساس الخطأ كقاعدة عامة وإسناد المخاطر (دون خطأ) كقاعدة استثنائية

-لقيام المسؤولية الإدارية على أكمل وجه لابد من توفر شرط الضرر الذي له أهمية ودور في استحقاق التعويض والعلاقة السببية، حيث يملك المضرور الحق في رفع دعوى التعويض للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به، فمتى توافرت هذه الشروط ترتبت المسؤولية الإدارية وبالتالي نشوء الحق في التعويض .

-تقدير التعويض المناسب والعادل لجبر الضرر الناجم عن الخطأ الشخصي والمرفقي يتعين على القاضي الإداري الاستناد على المبادئ المقررة قانونا، مستعملا في ذلك سلطته التقديرية ومحددا لطريقة التعويض المناسبة التي تتلاءم وتتوافق تبعا للظروف .

-صعوبة إثبات الأضرار المرتبطة بجسم الإنسان وعلاقتها بنشاط المستشفى خاصة مع تلك التطورات التي عرفها هذا المجال لتصبح معقدة ومتطورة، مما يصعب أو يستحيل الإثبات من طرف المدعي، ويعد هذا غير كاف لحماية حقوق المتضررين من النشاط الطبي .

### الاقتراحات :

-أهمية وجود نظام قانوني وإداري يسمح للأطباء والعاملين بالمستشفى بل ويفرض عليهم تجديد التكوين الذي تحصلوا عليه، من إجبارهم على متابعة الأبحاث في مجال العلوم الطبية ومسايرتها .

- انشاء لجان فعالة في مجال التفتيش, خاصة في ميدان الاخطاء الطبية والتعسفات التي تقع من طرف بعض عمال موظفي الصحة, وتحميل المسؤولية لكل تعسف ومرتكب الخطأ.
- تفعيل القوانين والنصوص التشريعية من خلال مساءلة المرافق الاستشفائية جزائيا عن الجرائم الواقعة فيها كالقتل الخطأ والمساس بصحة المريض وسلامته وتعرضه للخطر.
- فتح مجال التخصص في الميدان القضائي, لتكوين قضاة متخصصين في مجال الصحة والمسؤولية الطبية.

قائمة المصادر

والمراجع

### قائمة المصادر والمراجع:

اولا: المصادر

أ : القرآن الكريم .

ب : القوانين.

القوانين العادية :

1. القانون رقم 85-05. (1985، 16 فيفري). الجريدة الرسمية، العدد 08، الجزائر

2. القانون 05-07 المؤرخ في 13 مايو 2007.

3. القانون 11-18. (2018، 02 يوليو). الجريدة الرسمية، العدد 46، الجزائر

الاورام:

1. الامر 75-58. المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني .

2. الأمر 76-79 الذي يتضمن قانون الصحة العمومية. (1976).

المراسيم التنفيذية :

1. المرسوم التنفيذي 86-25. (1986، 11 فيفري). الذي يتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية، العدد 06.

2. المرسوم التنفيذي 92-76 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب. (1992). الجريدة الرسمية، العدد 52.

3. المرسوم التنفيذي 97-465. (1997، 02 ديسمبر). الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 81.

4. المرسوم التنفيذي 97-467. (1997، 02 ديسمبر). الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها، الجريدة الرسمية، العدد 81.

5. المرسوم التنفيذي 07-140. (2007، 19 ماي). الجريدة الرسمية، العدد 33، الجزائر.

ج : القرارات .

1. مجلة مجلس الدولة. (2003). قرار رقم 7074 بتاريخ 2003/03/18، قضية مديرية الضرائب لولاية وهران ضد المؤسسة ذات الطابع السياحي (نزل الهادف).
2. مجلس الدولة، الغرفة الثالثة. (2011، 28 جويلية). قرار رقم 576، قضية (س.م) ضد المستشفى الجامعي فرانس فانوس بالبلدية، قرار غير منشور.

ثانيا :المراجع :

1: الكتب .

1. إبراهيم علي حمادي الحلبوسي. (2007). الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية: دراسة قانونية مقارنة. بيروت، لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.
2. أث ملويا، لحسين بن شيخ. (2013). مسؤولية السلطة العامة: المسؤولية على أساس الخطأ (ج1). الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر.
3. أحمد محيو. (2008). المنازعات الإدارية (ترجمة: فائز أنجق وخالد بيوض). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
4. أحمد، ع. (2008). مسؤولية المستشفيات الحكومية: دراسة مقارنة. بيروت، لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.
5. أسعد عبيد الحمبلي. (2009). الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية: دراسة مقارنة. العراق.
6. الذنون، حسن علي. (د.س). المبسوط في شرح القانون المدني. عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
7. السنهوري، عبد الرزاق أحمد. (2000). الوسيط في شرح القانون المدني الجديد: نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام (ج1). لبنان: دار إحياء التراث العربي.
8. بسيوني، عبد الغني. (1998). القانون الإداري (ج1). مصر: الدار الجامعية.
9. جابر جاد نصار. (1995). مسؤولية الدولة عن أعمالها غير التعاقدية. القاهرة: دار النهضة العربية.
10. حاروش، نور الدين. (2008). إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية. الجزائر: دار كتامة للكتاب.
11. خلوفي، رشيد. (2001). قانون المسؤولية الإدارية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
12. سعيد مقدم. (1992). نظرية التعويض على الفرد. الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب.
13. سمير دنون. (2003). الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في القانون المدني والإداري: دراسة مقارنة. لبنان: المؤسسة الحديثة للكتاب.

14. طاهري، حسين. (2008). الخطأ الطبي والخطأ المرفقي: دراسة مقارنة الجزائر-فرنسا. الجزائر: دار هومة للنشر والطباعة والتوزيع .
15. عبد الحميد الشواربي. (1998). مسؤولية الأطباء والصيدلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية. الإسكندرية، مصر: منشأة المعارف.
16. عبد العزيز عبد المنعم خليفة. (2010). دعوى التعويض الإداري في الفقه وقضاء مجلس الدولة. مصر: المركز القومي للإصدارات القانونية.
17. علي خطار الطشناوي. (2002). مسؤولية الإدارة عن أعمالها الضارة. الأردن: دار وائل للنشر.
18. عوابدي، عمار. (2004). نظرية المسؤولية الإدارية: دراسة تحليلية ومقارنة. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
19. فطناسي، عبد العزيز. (2015). المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر. الجزائر: دار الجامعة الجديدة للنشر.
20. قايد، أحمد عبد الكريم. (1990). المسؤولية الجنائية للأطباء: دراسة مقارنة (ط2). مصر: دار النهضة العربية
21. كفيف، أحمد. (2014). النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ. الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.
22. لحسين بن شيخ أث ملويا. (2007). دروس المسؤولية الإدارية: المسؤولية على أساس الخطأ. الجزائر: دار المدونة للنشر والتوزيع.
23. محمد الصغير بعلي. (2009). الوسيط في المنازعات الإدارية. الجزائر: دار العلوم للنشر والتوزيع.
24. محمد حسن منصور. (1998). المسؤولية الطبية. مصر.
25. منصور، محمد حسن. (2006). المسؤولية الطبية: المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين وأطباء الأسنان والصيدلة والمستشفيات العامة والخاصة والممرضين والممرضات. مصر: دار الجامعة الجديدة للنشر.
26. يحيى بن علي. (د.س). الخبرة في الطب الشرعي. باتنة، الجزائر: مطبعة عمار قرفي .

### 2: المذكرات الجامعية

1. إيمان تومي، ونصيرة عمارة. (2018-2019). النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ في التشريع الجزائري. مذكرة ماستر، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة.

2. بلحناشي، فاطمة الزهراء. (2021-2022). المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية. مذكرة ماستر، جامعة ألكلي محند أولحاج، البويرة.
3. شمس الدين بوكحيل، ومحمد لمين باجي. (2018-2019). المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في الأخطاء الطبية. مذكرة ماستر، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.
4. ليلي لحلو، وترياح براهيم. (2013). المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي. مذكرة ماستر، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية .
5. ياحي، محمد، وبوكحيل، شمس الدين. (2018-2019). المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية. مذكرة ماستر، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.

### 3. أطروحات الدكتوراه :

1. عيساني، رشيد. (2015-2016). مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية. أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان.
2. قليل، نبيل. (2019-2020). المسؤولية الإدارية للمستشفيات الجامعية. أطروحة دكتوراه، جامعة عباس لغرور، خنشلة.

### 4. مذكرة ماجستير :

1. أحمد حسين الجباري. (2004). المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام. مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة فرحات عباس، سطيف.
2. باعة، سميرة. (2014). المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي. مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
3. حامد، محمد. (2006-2007). سلطة التقدير في المسؤولية في القانون المدني والإداري. مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر.
4. عميري، فريدة. (2011). مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي. مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
5. كريم عشوش. (2000-2001). العقد الطبي. مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر.

6. كريمة عباسي. (2011). الضرر في المجال الطبي. مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
7. كمال فريحة. (2012). المسؤولية المدنية للطبيب. مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
8. وسيلة قنوعي. (2004). المسؤولية الإدارية للمرفق العام. مذكرة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف.
9. وكواك، أمينة. (2003-2004). الخطأ الشخصي للطبيب في المستشفى العام. مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر.
10. وائل تيسير عساف. (2008). المسؤولية المدنية للطبيب. مذكرة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

##### 5: المقالات و المداخلات .

1. الشرقاوي، سليمان. (1969). آفاق جديدة أمام المسؤولية الإدارية والمسؤولية المدنية. مجلة العلوم الإدارية، العدد 2.
2. العدوانى، فهد دغيم. (د.س). العمل الطبي في القانون المقارن والأحكام القضائية.
3. بلعيد بوخريس. (2012). الخطأ الطبي المدني للطبيب أثناء التدخل الطبي. المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد 1 .
4. بن صغير، محمد. (2009). مسؤولية الدولة غير التعاقدية عن أخطاء أطباء المستشفيات العمومية. مجلة العلوم القانونية والإدارية والسياسية .
5. رابعة حورية، وسي يوسف كجار. (2008). الخطأ الطبي في المسؤولية الطبية. أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو .
6. عبد الله محمد علي الزبيدي. (2005). مسؤولية الطبيب المعالج العقدية عن أخطاء معاونيه في القطاع الخاص. مجلة الحقوق، 29(3).

## قائمة المصادر والمراجع

---

7. محفوظ، عبد القادر. (د.س). الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمرفق العام الطبي. مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 7.

8. معوان، محمد. (د.س). المسؤولية الإدارية للطبيب عن الأعمال الطبية الاستشفائية. مجلة الاجتهاد القضائي، العدد 2.

### 6. المطبوعات الجامعية :

1. عمور سلامي. (2001-2002). الوجيز في قانون المنازعات الإدارية. مطبوعة جامعية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر .

# فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

شكر وعرفان

الإهداء

مقدمة: 1 .....

الفصل الأول

الاطار النظري للمسؤولية الادارية للمرفق العام الاستشفائي

تمهيد: 7 .....

المبحث الاول: ماهية المرفق العام الاستشفائي 8 .....

المطلب الاول: تعريف المرافق الاستشفائية وتحديد نشاطها الطبي وبيان طبيعتها القانونية 8 .....

الفرع الاول: تعريف المرافق الاستشفائية 9 .....

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسات الاستشفائية 10 .....

الفرع الثالث: تحديد النشاط الطبي للمؤسسات الاستشفائية 11 .....

المطلب الثاني: تقسيمات المرافق الاستشفائية 16 .....

الفرع الاول: المراكز الاستشفائية الجامعية 16 .....

الفرع الثاني: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة 17 .....

الفرع الثالث :المؤسسة العمومية للصحة الجوارية 18 .....

الفرع الرابع: المؤسسة العمومية الاستشفائية 19 .....

المبحث الثاني: مفهوم المسؤولية الادارية 21 .....

المطلب الاول: تعريف المسؤولية الادارية وخصائصها 21 .....

الفرع الاول: التعريف اللغوي والاصطلاحي 21 .....

الفرع الثاني: خصائص المسؤولية الادارية 22 .....

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| المطلب الثاني: شروط قيام المسؤولية الادارية للمرفق الاستشفائي ..... | 24 |
| الفرع الاول: الفعل الضار .....                                      | 24 |
| الفرع الثاني: الضرر .....                                           | 25 |
| الفرع الثالث: العلاقة السببية بين الفعل الضار والضرر .....          | 27 |
| خلاصة الفصل الاول : .....                                           | 28 |

## الفصل الثاني

### قيام المسؤولية الإدارية للموقف العام الاستشفائي

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| تمهيد: .....                                                                  | 30 |
| المبحث الأول: أساس المسؤولية الإدارية للمستشفى .....                          | 31 |
| المطلب الأول: المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ .....                         | 31 |
| الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي .....                                          | 31 |
| الفرع الثاني: التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي .....                   | 33 |
| الفرع الثالث: صور الخطأ المرتب للمسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية .....   | 38 |
| المطلب الثاني: المسؤولية الإداري بدون خطأ .....                               | 42 |
| الفرع الأول: تعريف المسؤولية الإدارية بدون خطأ .....                          | 42 |
| الفرع الثاني: الأسس التقليدية للمسؤولية بدون خطأ .....                        | 44 |
| الفرع الثالث: شروط تطبيق المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية دون خطأ ..... | 45 |
| المبحث الثاني: مفهوم الضرر وتقدير التعويض .....                               | 47 |
| المطلب الأول: الضرر الطبي والعلاقة السببية .....                              | 47 |
| الفرع الأول: الضرر الطبي ومظاهره. ....                                        | 47 |

|         |                                                             |
|---------|-------------------------------------------------------------|
| 50..... | الفرع الثاني: قيام العلاقة السببية:                         |
| 52..... | المطلب الثاني: التعويض في المسؤولية الإدارية الاستشفائية    |
| 52..... | الفرع الأول: مفهوم التعويض وبيان طبيعته في المسؤولية الطبية |
| 54..... | الفرع الثاني: وقت وكيفية تقدير التعويض                      |
| 58..... | ملخص الفصل الثاني:                                          |
| 60..... | خاتمة:                                                      |
| 64..... | قائمة المصادر والمراجع:                                     |
| 71..... | فهرس الموضوعات                                              |

## المخلص:

تصنف المرافق الاستشفائية ضمن المرافق العامة الادارية التي تهدف الى خدمة المصلحة العامة في المجال الصحي , اذ تقدم خدمات علاجية و ادارية يستفيد منها الافراد , الا ان النشاط الذي تمارسه هذه المرافق قد يؤدي أحيانا الى وقوع أضرار تمس المرضى أو المنتفعين بخدماتها , مما يقتضي تعويضهم عن تلك الاضرار , ولهذا أقر المشرع نظام المسؤولية الادارية للمرافق الاستشفائية , بحيث تلتزم الادارة بالتعويض سواء تأسست المسؤولية على وجود الخطأ أو قامت دون خطأ, متى ثبت تحقق الضرر ووجود علاقة سببية بينه و بين النشاط الاستشفائي , مع منح المتضرر الحق في اللجوء الى القضاء المختص للمطالبة بالتعويض .

وقد أظهرت هذه الدراسة جملة من النتائج المرتبطة بنظام المسؤولية الادارية للمرافق الاستشفائية , من أهمها الصعوبات المتعلقة باثبات الأضرار المرتبطة بجسم الانسان و مدى اتصالها بالنشاط الطبي داخل المستشفى, خاصة في ظل التطور المتسارع الذي يشهد المجال الطبي , كما بينت الدراسة ان هذه الصعوبات كان لها أثر واضح على اجتهادات مجلس الدولة في اطار المسؤولية الادارية على اساس المخاطر , ورغم ذلك لا يزال الاجتهاد القضائي في هذا المجال يعرف تطورا متواصلا لا سيما فيما يخص مسائل الاثبات و العلاقة السببية في هذا المجال .

## الكلمات المفتاحية:

المسؤولية الادارية , المرافق الاستشفائية , التعويض , الخطأ , المسؤولية دون خطأ , المخاطر

## Abstract:

Hospital facilities are classified as administrative public utilities aimed at serving the public interest in the healthcare sector, as they provide therapeutic and administrative services from which individuals benefit.

However, the activities carried out by these facilities may sometimes result in damages affecting patients or beneficiaries of their services, which necessitates compensation for such damages. Therefore, the legislator has established a system of administrative liability for hospital facilities, whereby the administration is obligated to provide compensation whether the liability is based on fault or established without fault, whenever the damage is proven along with the causal link between it and the hospital activity. The injured party is also granted the right to resort to the competent judiciary in order to claim compensation.

This study has revealed a set of findings related to the system of administrative liability of hospital facilities, the most important of which are the difficulties associated with proving damages related to the human body and determining the extent of their connection to medical activity within the hospital, especially in light of the rapid development witnessed in the medical field. The study also showed that these difficulties have had a clear impact on the jurisprudence of the Council of State within the framework of administrative liability based on risk. Nevertheless, judicial jurisprudence in this field continues to evolve continuously, particularly with regard to issues of proof and causal relationship in this area.

## Keywords:

Administrative liability, hospital facilities, compensation, fault, liability without fault, risks