



جامعة الدكتور مولاي الطاهر – سعيدة

كلية الحقوق و العلوم السياسيّة

قسم الحقوق



عنوان المذكرة

المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية في التشريع
الجزائري

مذكرة تخرّج لنيل شهادة الماستر

التخصّص: قانون إداري

إشراف الأستاذ:

حمادو دحمان

إعداد الطالبة:

قاسم هبة

لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة سعيدة	أ.د. بن أحمد الحاج
مشرفا و مقرّرا	جامعة سعيدة	د. حمادو دحمان
عضوا مناقشا	جامعة سعيدة	د. بـواـدي مصطفى

السنة الجامعية: 2019-2020

جامعة الدكتور مولاي الطاهر - سعيدة

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم الحقوق

عنوان المذكرة

المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية في التشريع

الجزائري

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

تخصص: قانون إداري

إشراف الأستاذ:

حمادو دحمان

إعداد الطالبة:

قاسم هبة

لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة سعيدة	أ.د. بن أحمد الحاج
مشرفا و مقررا	جامعة سعيدة	د. حمادو دحمان
عضوا مناقشا	جامعة سعيدة	د. بوادي مصطفى

السنة الجامعية: 2019-2020

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم
اللهم صلّ على سيّدنا محمّد الفاتح
لما أغلق، الخاتم لما سبق، ناصر
الحقّ بالحقّ و الهادي إلى صراطك
المستقيم، و على آله حقّ قدره و
مقدراه العظيم .

إلى المرأة التي ضحّت ولا زالت تضحيّ لأبني مجدي، إلى الرجل الذي اشتد عودي بجهده، إلى والدي
الحبيين أهدي ثمرة عملي تكريماً لهما.
إلى أخي و أختاي سندي في الحياة.
إلى هشام توأم روحي و منارة آمالي.
إلى أحلام و إيمان صديقتنا دري و بسمة قلبي.
إلى كلّ من إن نساه القلم لا ينساه القلب.
إلى كلّ من ساعدني من قريب أو بعيد.

قاسم هبة .

كلمة شكر و تقدير

الحمد لله حتى يبلغ الحمد منتهاه لتوفيتي إلى إنجاز هذا العمل المتواضع، الذي تمّ من خلال جمع من الدقائق المتناثرة التي كنا نستريحها خلال المناوبات الليلية أو العمل الصباحي بين مرضى جائحة الكورونا في وسط الحجر الصحيّ، و التي تعلّمت من خلالها معنى استثمار الوقت و قيمة نعمة الصّحة أكثر، فالشكر لله أنّه تمّ بفضله و تيسير منه.

أتقدّم بالشكر الجزيل إلى أستاذي المؤطر "حمادو دحمان"، الذي أشرف على هذا العمل، و أعانني بتوجيهاته و نصائحه، لأتمكّن من إخراجه إلى الواقع.

كما أتقدّم بجزيل الشكر إلى كلّ أعضاء اللّجنة المناقشة.

و أتقدّم بالشكر الجزيل و العرفان إلى كلّ أساتذتي دون استثناء طيلة مشواري العلمي، منذ تعليمي لنطق الحرف قبل رسمه، و اتقان العبارة قبل كتابة النصّ و وصولا إلى ميدان البحث و لما أنا عليه اليوم، شكر ملؤه التقدير و الامتنان و الاحترام.

قائمة أهمّ المختصرات

أولا - باللّغة العربيّة:

د.ب.ن	دون بلد النشر
ص	صفحة
ص ص	من الصّفحة إلى الصّفحة
ق.إ.م.إ.ج	قانون الإجراءات المدنيّة و الإداريّة الجزائري
ق.م.ج	القانون المدني الجزائري

ثانيا - باللّغة الفرنسيّة

Ass	Assemblée
C. Cass	cour de cassation
CE	Conseil d'état
Civ	Civil
E	Edition
Ibid	Ibidem
Op cit	Opere Citato ; Référence Précédemment Cité
P	Page
p.p	pages en pages
T	Tome
TC	Tribunal des conflits

مقدمة

أضحى تطوّر الإنسان في عجلة متسارعة تُسارير شتى المجالات، ومن أبرزها المجال الصّحي الذي لا زال يشهد تطوّراً هائلاً في شتى فروعهِ سواء النّظريّة أو التّطبيقية، وكذا القوانين المحيطة به؛ فقدما كان الكاهن الذي ورث بعضاً من التّحارب عن أسلافه هو الملاذ الذي يتّجه إليه المريض للتداوي فإذا ما مات قيل لأقربائه أنّه من فعل الشيطان أو هو غضب الآلهة، أمّا الحضارات القديمة كالفرعونية و الإغريقية قدّسوا صحّة الإنسان و حياته، و وضعوا النّصوص القانونيّة الصّارمة لحمايتها وأجازوا الإعدام لمن تعدّى على حرمتها، و جاء الدّين الإسلامي و أعطى القيمة الحقيقيّة و الكاملة للإنسان في العديد من نصوصه القرآنيّة أو في الأحاديث النّبويّة، و حتّى على سلامته الروحيّة و العقليّة و الجسديّة، بل اتّسع إلى أن حرّم كلّ ما قد يؤذنها، من قول أو فعل، و أشاد بالقدسيّة التّامة لحقّ الحياة للإنسان، وهو ما اعترفت به جُلّ التشريعات السّماوية أو الوضعيّة من معاهدات دوليّة و قوانين وطنيّة بنصّها على عدم جواز الاعتداء على كيان الإنسان الجسديّ و المعنويّ مهما كانت الظروف و المبررات إلّا ما كان يهدّف إلى حمايته.

الطبّ من أهمّ العلوم و أنفعها للإنسانيّة و هو كفنّ يُوجب على من يمارسه الاحترام التّام و المطلق لجسم المريض و حرّميته في جميع الأحوال و تحت مختلف الوقائع أو الضّغوطات المفروضة، فعلى الطّبيب التحلّي بروح المسؤوليّة و أن يبذل قصار جهده و بكلّ تفان أمام مريضه و يتحلّى بالأخلاق النّبيلة و لا يخرج عن إطار القوانين المنظّمة لمهنته، فهو الحامي و الجندي المكلف بحماية الصّحّة الخاصّة للفرد و بالتالي يؤثّر نشاطه تلقائيّاً على الصّحّة العامّة للمجموعة.

أضحت الأمم و الشعوب تُولي الصّحّة العامّة مكانة حصينة من خلال الاتّفاقيات و المعاهدات التي تُكرّس مكانة الحقّ في السّلامة الجسديّة و الاستشفاء كحقّ دستوري ضمن موثيقها و قوانينها، و من هنا جاءت التزامات الدّولة لحماية هذا الأخير مُسخرّة جميع الآليات القانونيّة و النّظم التشريعيّة من كلّ أشكال الاعتداء عليه. و تعتبر الصّحّة العامّة من الاهتمامات الجوهريّة التي تُعنى بها الدّول، بل من الرّكائز الأساسيّة لبنيتها التّحتيّة، و التي أصبحت تحرك كلّ ترساناتها لحمايتها في أوقات الأوبئة أو الكوارث على اختلاف أنواعها، لأهمّيّتها الكبيرة، فصّحّة الأفراد و سلامتهم الجسديّة و المعنويّة من أهمّ العناصر اللاّزمة لوجودهم و هو الأمر نفسه الذي دفعها إلى إنشاء مرافق عديدة، و سارت الدّولة الجزائرية على ركب الدّول الأخرى و أنشأت العديد من مرافق الصّحّة عبر كلّ القطر الوطني.

إنّ اختلاف هياكل المؤسسات الاستشفائية و تطوّر الوسائل و كذا تعقّد البرتوكولات العلاجية سواء الجراحية منها أو ما تعلق بالأدوية، و بالرغم من كلّ الجهود المبذولة تبقى فكرة الحيلولة دون وقوع أضرار بعيدة عن السيطرة و قد يتسبّب النشاط المرفقيّ في أضرار على اختلاف درجاتها و أشكالها، سواء الجسدية منها أو المعنوية أو حتى تفويت الفرصة على المضرور، بل و قد تتعدّى إلى ضرر يرتدّ على أقاربه أو خلفه في حالة وفاته، جاء هذا الوضع موازيا لتطوّر إدراك الفرد و إتساع بحثه و اهتمامه بصحته، و خروجه من حيز التسليم لفكرة الموت دون فهم الأسباب المؤدية إليه، أو الرضوخ للواقع دون المطالبة بجبر ضرره من المتسبّب في ذلك.

حيث لم تكن الدولة في وقت مضى تتحمّل أيّ مسؤولية بصفتها مرفقا عاما عن الأخطاء الناتجة عن نشاطها الإداري، فلم يكن من المقرّر قانونا عصرئذ منح تعويض للمتضرر؛ و ما لبث أن اتّسعت رقعة الدولة إقليميا و مفهوما، و أصبح من المستحيل التّغاضي عن أخطائها و أضحت مسؤولة عن الأضرار التي تتسبّب بها للأفراد، و تتلاءم هذه المسؤولية مع الوضعية الاجتماعية لكلّ عصر، و تُعتبر الأحكام القضائية لمحكمة التنازع الفرنسية حجر الزاوية في تبلور فكرة المسؤولية الإدارية و تطوّر تاريخيا إلى الحدّ الذي وصلت إليه في الوقت الرّاهن.

فمن المبادئ و النظريات التي تنتج عن مبدأ المشروعية و خضوع الإدارة العامة لسيادة القانون و رقابة القضاء على أعمالها نجد نظرية "المسؤولية الإدارية" و التي تعرف تطورا مستمرا و متزايدا، بحيث تميّزت المرحلة الأولى بعدم مسؤولية الإدارة عن أعمالها، ثمّ تدخل القضاء الإداري و أقرّ مسؤوليتها ابتداء من القرن التاسع عشر، بعد قضية "بلانكو" بصفة صريحة و منذ ذلك التاريخ و مسؤولية الإدارة في توسّع مستمر، و تحقّق هذا التوسع عن طريق تطوّر في الاجتهاد القضائيّ خاصّة فيما يتعلّق بموضوع أسس المسؤولية الإدارية و موضوع الضّرر القابل للتعويض، فقد يحدث أن تتجاهل الإدارة بعض القواعد التي سنّها المشرّع حفاظا على مصلحة الأفراد، و بما أنّ الإدارة في اتّصال مستمر مع الأفراد و تدخل السلطة العامة في جميع مناحي و جوانب الحياة العامة، ممّا ينجم عنه حتما إزدياد للمشاكل و المنازعات الإدارية، فإنّ وضع آليات وقواعد و هيئات قضائية للفصل في تلك المنازعات و فضّها بالطرق الملائمة و الإجراءات المناسبة يُشكّل أكبر الضمانات و أفضل الوسائل لإقامة دولة الحقّ و القانون التي تكفل المصلحة العامة و تحمي حقوق الأفراد و حرياتهم المكرّسة دستوريا.

فمن خلال حيثيات قضية "بلانكو" المشهورة التي إعتبرت أنّ مسؤولية الدولة عن الأضرار التي تلحق الأفراد بسبب تصرفات الأشخاص الذين تستخدمهم في المرفق العام لا يمكن أن تحكمها المبادئ التي يقرّها القانون المدني للعلاقات بين الأفراد، فكانت المسؤولية الإدارية من خلق القضاء الإداري، فهي بذلك لا تستند إلى قواعد ثابتة بل إنّها متغيّرة حسب حاجات المرفق العامة و حاجات الأفراد.

ينطوي مصطلح المسؤولية الإدارية على تحميل الإدارة تبعات نشاطاتها التي تُسبب أضراراً للأفراد، و التي بدورها تخضع لضوابط قانونية، فعلى غرار المسؤولية المدنية لا يمكن للمسؤولية الإدارية أن تقوم دون اجتماع عناصرها الثلاثة، التي تُعتبر أركاناً أساسية لقيامها، و المتمثلة في وجود خطأ و وقوع ضرر و علاقة سببية تربط بينهما.

فقضية "بلانكو" كانت بمثابة نقطة انطلاق لوضع القواعد الأساسية للمسؤولية الإدارية، و تُعدّ المرجع و المصدر الأساسي لمميزات هذا القانون؛ حيث حمل القضاء الإداري على كاهله عبء تحقيق التوازن بين مقتضيات المصلحة العامة التي تسعى الإدارة إلى تحقيقها و بين حماية حقوق الأفراد و حرّياتهم من تعسف الإدارة إذا ما اعتدت على هذه الحقوق، فأثار المسؤولية و المتمثلة أساساً في حصول المتضرر على التعويض و الذي يُعتبر الطّريق الذي يسلكه المتضررون من تصرفات الإدارة الصّارة لجبر الضرر الناجم عنها؛ إلّا أنّ هناك حالات تعفي أو تخفّف من مسؤولية الإدارة، فالمتضرر من الأضرار التي تتسبّب فيها الإدارة ما عليه إلّا أن يطلب تعويضاً عمّا لحق به من ضرر، و القاضي الإداري باعتبار السّطة الكبيرة الممنوحة له في دعوى التعويض فهو يقدر الضرر و يعوّض بما يعادل ذلك وفقاً للإجراءات القانونية المقرّرة.

المسؤولية الإدارية تشغل مكانة مهمّة و مميزة و ذات حيّز واسع من التطبيق في مجال الصّحة العامة، و نظراً لأنّ حقّ الإنسان على جسده من الحقوق اللّصيقة بالشّخصية، فإنّ الأضرار اللاحقة من جرّاء الانتفاع من خدمات المؤسسات الاستشفائية التي جعلت الدولة منها مرافقاً لتقديم الخدمات الصحيّة للمواطن، تمنح للمتضرر حقّ المطالبة بالتعويض عمّا لحق به من ضرر حيث يجب أن يكون الضرر المسبّب من طرف المؤسسة الاستشفائية قابلاً للتعويض من النّاحية القانونية و أن يجد مصدره المباشر في النشاط الإداري، و يجب أن يُشكّل الفعل المولّد للضرر إمّا خطأً موجباً للمسؤولية أو مخاطر أو إخلالاً بالمساواة أمام الأعباء العامة.

الرعاية الصحيّة حقّ مكفول دستورياً¹ حيث تشمل المنظومة الصحيّة في الجزائر في الوقت الرّاهن على مؤسسات صحيّة مختلفة، و هي تخضع للمبادئ الأساسيّة التي يخضع لها أيّ مرفق عام، يزداد عددها بمرور الوقت بمختلف أنواعها و قد انشئت بموجب مراسيم تنظيميّة؛ فطبيعتها القانونيّة في اعتبارها مؤسسات عموميّة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصيّة المعنويّة و الاستقلال المالي و تخضع للوصاية الإداريّة طبقاً للقوانين المحددة لإنشائها و تنظيمها و سيرها، هي التي تبرز اختصاص القاضي الإداري في منازعات المسؤوليّة الخاصّة بها وفق قانون الإجراءات المدنيّة و الإداريّة، و اعتباراً إلى أنّ التعويض من الآثار المترتبة عن المسؤوليّة الإداريّة، فإنّ الملاحظ للقضاء الإداري الجزائري يجده شديد التأثير باجتهادات القضاء الفرنسي في مجال المسؤوليّة الإداريّة و لعلّ سبب هذا التأثير أنّ القضاء الإداري الجزائري لا يزال فتياً، و لم يصل بعد إلى التطوّر الذي وصل إليه نظيره الفرنسي.

يضمن القضاء الإداري للمضروب حقّ اللّجوء إلى القضاء للمطالبة بالتعويض عن الضّرر الذي لحقه، فالقضاء الإداري مختصّ بالنظر في دعاوي التعويض عن الأضرار التي سببها الموظّف أو المرفق، فدعاوى المسؤوليّة الإداريّة المتمثّلة في دعوى التعويض و التي تُعبّر عن دعاوي القضاء الكامل تهدف لتعويض الضحّيّة سواء كان ذلك نقدياً أو عينياً، و يبرز دور القاضي فيها من خلال إمتلاكه لعدّة وسائل كإمكانية توجيه أوامر للإدارة خاصّة في ما يتعلّق بالتعويض العيني التي كان فيها لا يستطيع ذلك.

إنّ المسؤوليّة على أساس الخطأ لازالت و لاتزال الأساس العام للمسؤوليّة الإداريّة رغم تطوّر المسؤوليّة بدون خطأ، فهذه الأخيرة توفّر حماية أكثر للضحّيّة من خلال إعفائه من إثبات الخطأ و الملاحظ أنّه لا يوجد تعريف جامع مانع لكلّ من الخطأ الشّخصي و المرفقي إلاّ من خلال التمييز بينهما فالتمييز يكتسي أهميّة من خلال تحديد المسؤول عن التعويض (الإدارة أو الموظّف) للضّرر الذي لحق الضحّيّة، و إن كانت عمليّة التمييز تحقّق التوازن إلى حدّ ما، إلاّ أنّه يخدم مصلحة الموظّف أكثر من مصلحة الضحّيّة حيث لازال النّظام القضائي يشكّل المصدر الأساسي لنظام المسؤوليّة على أساس الخطأ، و بالنسبة لقاعدة الجمع تتمثّل نتيجتها الأساسيّة في الحقوق المعترف بها لكلّ من الإدارة و الموظّف من رفع دعاوى قضائيّة ضدّ الآخر يطلب فيها استرداد المبالغ المحكوم بها عليه و تسمّى هذه دعوة بدعاوى الرّجوع.

¹ نصّ المادّة 66 من القانون 01/16 المؤرخ في 06/03/2016 المتضمّن التعديل الدستوري، الجريدة الرّسميّة العدد 14، الصادر في 07/03/2016.

يتفق الفقه و القضاء على معيار محدد للخطأ الشخصي، كما لا توجد قواعد عامّة تضبط و تفصل بين الخطأ الشخصي و غيره، إنّما يتحدد كلّ نوع من هذه الأخطاء و التي يستخلصها القاضي في كلّ حالة على حدا، عن طريق الإهتمام بمصلحة المضرور من الخطأ الشخصي الذي يرتكبه الموظف و حقه في التعويض و يمكن للمضرور رفع دعواه على الموظف وحده أو على الإدارة و الموظف معا، فتصبح الإدارة ضمانة للموظف في ما يحكم عليه من تعويضات، فلا يجوز للمضرور جمع بين تعويضين.

أما بالنسبة لتصنيف الأخطاء الإدارية فقد استقر القضاء و التشريع على الخطأ المرفقي الذي يقيم مسؤولية الإدارة تمييزا له عن الخطأ الشخصي الذي يقيم مسؤولية الموظف، و اعترف القاضي الجزائري بمختلف أنواع الخطأ المرفقي (صورته، حالاته...) و فيما يتعلق بمسألة معيار التمييز فهي تُعتبر نسبية، بحيث يمكن دمج بعضها في الآخر.

ينبغي لأيّ مسؤولية أن تقوم على أسس قانونية و بهدف دراسة الهيكل التنظيمي و التشريعي للمسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية في القانون الجزائري تناولت دراسة الموضوع من خلال صياغة الإشكالية التالية:

إلى أيّ مدى عالجت القواعد القانونية التقليدية للمسؤولية الإدارية ضمان تغطية الأضرار الناجمة عن النشاط الاستشفائي؟ وكيف نظم المشرع الجزائري التعويض كأثر قانوني حال قيام هاته المسؤولية؟

الدوافع الموضوعية لاختيار هذا الموضوع للدراسة هي أنّ فكرة المسؤولية الإدارية فكرة مركزية في القانون الإداري، و كذا في ميدان النشاط العام للمؤسسات الاستشفائية، و تشعب مهام هذه الأخيرة و ارتباطها بجسم الإنسان و تعقيداته من جهة و من جهة أخرى استحالة الاستغناء عن خدماتها، يجعلنا أمام أمرين، أولهما صعوبة تحديد مصدر الضرر بشكل واضح و صريح يسمح للمتضرر اختيار نظام المسؤولية المناسب بين النظم المتنوعة الذي يُفضي إلى قيام مسؤولية المؤسسة الاستشفائية، أمّا الأمر الثاني فهو دخول نشاطها في احتكاكاتنا ونشاطاتنا اليومية، ما يجعل إمكانية المتضرر ممكنة لأي فرد، إضافة إلى ذلك ضرورة تحديد معيار معين لكلّ من الخطأ الشخصي و المرفقي و كذا الحرص على دراسة المسؤولية الإدارية التي هي في تطوّر مستمر و تدخلها في جوانب الحياة و التي تمسّ بالحقوق و الحريات، من هنا وجب الاجتهاد أكثر في المسؤولية على

أساس الخطأ نظرا لقلّة الدّراسة فيها من زاوية و من زاوية أخرى أنّ المسؤوليةّ الإداريّة هي من أهمّ الموضوعات التي يجب تكثيف الدّراسة فيها.

أمّا الدّوافع الشّخصيّة فكانت ما يُمكن أن يُقدّمه لي هذا البحث في مجال عملي بصفة مباشرة، من خلال معرفة مختلف أنواع المسؤوليةّ الإداريّة و الأسس التي تقوم عليها، و الضّوابط القانونيّة المحيطة بها، و كذا إثراء حصيلتي القانونيّة و مكتبتي المعرفيّة.

هدف هذه المذكّرة كان طرح نظرة عامّة على مجمل المادّة، طرحا بسيطا و موجزا، يُمكن من فهم الموضوع و استيعاب أفكاره، و كيفيّة توظيف هذه الأفكار في المجال العلمي من خلال تطوّر فكرة المسؤوليةّ الإداريّة، و علاقتها بنشاط مرفق المؤسّسات الاستشفائيّة، و قواعدها و كيفيّة إقرارها.

تتمثّل أهميّة الموضوع باعتباره مجالا خصبا للبحث و الدّراسة خاصّة أنّ الجزائر تشهد انفتاحا على العالم الخارجيّ، و قد مسّ أيضا المجال الطّبيّ، و بالتالي حتّى يتسنى للقارئ بصفة عامّة و لطالب الحقوق بصفة خاصّة فهم هذا النوع من المسؤوليةّ و الأركان التي تقوم عليها، معرفة الجهة المختصّة قضائيا للنظر في الدّعوى، توضيح طرق الاثبات التي يمكن للضحّيّة اللّجوء إليها و أخيرا إمكانيّة تحصيل التّعويضات الكافية لجبر الأضرار اللاحقة للمتضرّر من مرفق الصّحّة.

اعتمدت في دراستي على منهج مزدوج، ضمّ كلّ من المنهجين التّاريخي و الوصفي، حيث تناولت الموضوع من زاوية تاريخيّة خلال عرض نشأة فكرة المسؤوليةّ الإداريّة و تطوّرها عبر التّاريخ بعرض الطّروف التي ساهمت في تطوّرها، و من جانب وصفي من خلال التّطرّق لمبادئ المسؤوليةّ من منظر فقهي و كذلك من خلال المعالجة الوصفيّة لإشكاليّة المسؤوليةّ الإداريّة للمرافق الاستشفائيّة.

تناولنا هذه الدراسة وفق هندسة ثنائيّة للخطة جاءت مقسّمة إلى:

الفصل الأوّل: ماهيّة المسؤوليةّ الإداريّة للمؤسّسات الاستشفائيّة.

المبحث الأوّل: الإطار المفاهيمي للمسؤوليّة الإداريّة و المؤسّسات الاستشفائيّة.

المبحث الثّاني: أسس المسؤوليةّ الإداريّة للمؤسّسات الاستشفائيّة.

الفصل الثاني: التنظيم القانوني لحق التقاضي في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات

الاستشفائية.

المبحث الأول: الطبيعة القانونية لدعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

المبحث الثاني: الحكم بالتعويض في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

الفصل الأوّل

ماهية المسؤولية الإدارية للمؤسسات

الاستشفائية

نشأت فكرة المسؤولية الإدارية تبعا لظروف سياسية اجتماعية و قانونية مختلفة، و تطوّرت بين مختلف الأحكام القضائية لتصبح ما هي عليه اليوم، فلا يكاد يخلو نشاط إداري من مسؤولية، و لتفهم هذه الأخيرة لا بدّ من معرفة تطورها التاريخي من خلال الوقوف على أهمّ القضايا التي استنبطت من خلال الأحكام القضائية الواردة فيها أسس و ضوابط هذه المسؤولية.

تعتبر الصحة العامة من الأولويات التي تهتمّ بها الدولة، و التي دفعتها إلى إنشاء مرافق عديدة لتحقيق خدمة الصحة بمختلف أشكالها و أنواعها للأفراد، حيث تلعب دورا هاما نظرا لتلك المهام الموكلة إليها و المتعددة، فالمؤسسات الاستشفائية عبارة عن مرافق عامة تهتم بصحة المواطن و تقديم العلاج، تتمتع بالشخصية المعنوية و الدّمة المالية المستقلة، تخضع لنفس مبادئ المرفق العام، و هي أنواع وفقا للمراسيم التنفيذية التي أنشأتها.

قد يصدر عن المؤسسات الاستشفائية أثناء ممارسة نشاطها أخطاء قد تتسبب بأضرار للأفراد المنتفعين من خدماتها و قد يرتدّ على أقاربهم، ممّا يترتب عنه مسؤوليتها؛ حيث لا تقوم مسؤولية المؤسسات الاستشفائية إلا على أسس و أركان و المتمثلة في وجود الخطأ و الضرر و العلاقة السببية بينهما، غير أنّ الركن الأول له أهمية بالغة عن باقي الركنين الآخرين، لكونه هو مصبّ قيام المسؤولية و أهمّ ركن لقيامها، حيث يجعلنا نتميز بين نوعين من الخطأ هما الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي، كما يُعدّ محور قيام المسؤولية الإدارية و تُعتبر هذه الأخيرة القائمة على أساس الخطأ الأسبق ظهورا، أمّا المسؤولية دون خطأ فهي من خلق القضاء و التي يمكن أن تقوم كحالة الحوادث الناتجة عن المواد المستخدمة أو الحوادث، تقوم على اعتبارات نظرية المخاطر و كذا المساواة أمام الأعباء العامة.

سنعرض في الفصل الأول الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية و المؤسسات الاستشفائية الذي سنتناوله كمبحث أول، في حين حُصص المبحث الثاني لشرح أسس المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية و المؤسسات الاستشفائية.

امتدّ مفهوم المسؤولية ليشمل ميادين عديدة من القانون، و شمل بذلك النشاط الإداري، حيث أصبحت المؤسسات الإدارية بصفة عامة و المرافق العامة بصفة خاصة مسؤولة عن أعمالها و تبعاتهم، و هو ما يُعرف بالمسؤولية الإدارية.

المسؤولية الإدارية نشأت و تطوّرت عبر التاريخ، و من خلال أفكار و آراء الفقهاء و كذا عديد الأحكام القضائية، جعلت منها ما هي عليه اليوم، و رسمت معالمها القانونية و أركانها الأساسية و كذا صورها و شروط قيامها، فهي لم تظهر إلاّ مع بداية القرن التاسع عشر مع الثورة الفرنسية، لأنّها كانت تتناقض مع مفهوم السيادة.

كما لا يخفى أنّ الصّحة العامة قسم أساسي و خاص تعنى به الدّول، و هو ذو أهميّة بليغة إذ له علاقة بأفرادها الذين هم بدورهم الدّعامة الأساسيّة لقيامها، و تعني بهم سواء من خلال النصوص القانونية المختلفة أو من خلال إنشاء المرافق اللازمة للرعاية الصحيّة تحت مسمى المؤسسات الاستشفائية باختلاف أنواعها و اختصاصاتها.

نعرض في هذا المبحث مفهوم المسؤولية الإدارية من خلال المطلب الأوّل، أمّا في المطلب الثاني نتطرّق إلى مفهوم المؤسسات الاستشفائية.

المطلب الأوّل: مفهوم المسؤولية الإدارية.

إنّ تحديد مفهوم المسؤولية الإدارية يستوجب منا بيان طبيعة هذه الأخيرة ضمن نُظْم المسؤولية القانونية، و ذلك بمعرفة مراحل نشأتها و تطوّرها فكرة ثمّ قانونا عبر التاريخ، و كيف تمّ تعريفها وفقا لذلك، ذلك ما سنتطرّق إليه من خلال الفرعين الأوّل و الثاني، في حين ستناول في الفرع الثالث مصادر المسؤولية الإدارية.

الفرع الأول: نشأة و تطور فكرة المسؤولية الإدارية.

من أجل فهم المسؤولية المطبقة على المؤسسات الاستشفائية و تحليل نظامها يجب معرفة القواعد التي تخضع لها و لا يكون ذلك إلا بمعرفة طريقة نشأتها و مراحل تطورها.

المسؤولية الإدارية لم تكن موجودة كفكرة لتناقضها مع مفهوم السيادة، و نشأت مع بداية الثورة الفرنسية في مطلع القرن التاسع عشر، لتتبلور مع نهايته.

مصدر معظم الأحكام الخاصة بالمسؤولية الإدارية هو القضاء، حيث جاءت من خلال الحلول التي اقترحتها في أحكامه على ما عُرض عليه، و تطوّرت و تكيّفت من خلال القرارات الكبرى للقضاء الإداري الفرنسي خاصة، الذي يُعتبر أرض ميلاد لهذا القسم من القانون العام.

أولاً: بداية فكرة المسؤولية الإدارية تاريخياً.

تاريخياً، كان مفهوم السيادة عائقاً بل مُبرراً للمسؤولية الدولة "الحاكم"، فالسلطة العامة اعتبرت مظهر و ميزة السيادة في النظام الإداري، و تُرجمت تلك الميزة في الانفراد بقدرة التحكم غير المشروطة و هذا ما يجعل أعمال الحائز على السلطة صحيحة دون الحاجة لأي مبررات؛ و هو بالنتيجة ليس خاضعاً لأي رقابة و ليس مُلزماً بأن يُجيب عن أعماله تجاه أحد، لذلك اعتُبر تاريخياً غير مسؤول¹.

سادت عقيدة اللامسؤولية لعهد طويلة لأنّ تحميل السلطة العامة عبء تعويض الأفراد عن الأضرار التي تُسببها لهم لم تكن موجودة كفكرة لتناقضها مع مفهوم السيادة.

جاءت الثورة الفرنسية سنة 1789 بإعلان حقّ المجتمع في مساءلة أيّ موظف عمومي عن أعمال إدارته، و تجسّدت الرقابة على الموظف العام بمعناه الواسع في أوّل الأمر في الرقابة السياسية على الحكومة التي

¹ « La puissance publique peut être considérée, au moins dans son acception originelle, comme la marque et l'attribut de la souveraineté dans l'ordre administratif. Or, le souverain, étant celui qui n'a pas besoin d'avoir raison pour valider ses actes. N'est par définition soumis à aucun contrôle et n'a de comptes à rendre à personne. Irréprochable par essence, il a donc traditionnellement été considéré comme irresponsable ».

Jean Pierre Dubois. La responsabilité administrative. Edition Casbah. Alger.1998. p 14.

تُسأل عن أعمالها أمام ممثلي الشعب "مسؤولية سياسية"، و الرقابة السلمية للحكومة على أعمال موظفيها "مسؤولية تأديبية"، و رقابة نوعية فُرضت على المحاسبين العموميين؛ إلى جانب قلب مفهوم السيادة.

أدت الثورة الفرنسية إلى الاعتراف للأفراد بحقوق شخصية تجاه الدولة و أقدسها حق الملكية؛ إلا أنّ التحول من مفهوم سيادة الملكية إلى السيادة الوطنية لم يعط ثماره بسرعة، فميزة القدرة و العصمة من الخطأ التي كرّسها رجال القانون للسيادة الملكية لحقت الدولة، فكما أنّ الملك لا يخطئ فالأمة صاحبة السيادة لا تخطئ؛ و هناك سبب آخر لزوال عقيدة لامسؤولية الدولة يرجع لمفهوم المسؤولية ذاته الذي انحصر في فكرة الخطأ، فكان من الصّعب تفهّم ارتكاب الشخص المعنوي للخطأ، كما أنّ انحصار نشاط الدولة الليبرالية جعل وقوع الضرر بالنتيجة نادراً¹.

كان هناك عائق آخر أمام مسؤولية الدولة إلى جانب مفهوم السيادة، هو تحديد الجهة القضائية المختصة في الفصل في قضايا التعويض؛ فقد أنكرت الثورة الفرنسية على القضاء العادي اختصاص النظر في أعمال الإدارة خصوصاً قانون 24/16 أوت 1970 المتضمن الفصل بين الهيئات القضائية و الإدارية، فالمفهوم الجامد لمبدأ الفصل بين السلطات بنى جداراً مانعاً بين الوظيفة القضائية و الإدارية، فأمام منع القاضي العادي من التعرض بأي شكل من الأشكال لأعمال الإدارة و عدم وجود بعد قضاء إداري مختصّ بقت المساءلة غير ممكنة.

و بالتالي حتى نهاية القرن الثامن عشر، لم يكن بالإمكان مساءلة أيّ موظف عام عن أعمال إدارته أمام القضاء العادي الممنوع من التدخل في أعمال الوظيفة الإدارية و لا أمام القضاء الإداري الذي لم يؤسس بعد بين 1789-1799، و هو ما جعل المطالبة بالتعويض غير ممكنة حتى السنة الثامنة لقيام الجمهورية و التأسيس لمجلس الدولة.

لكنّ التطور الاقتصادي و توسّع نشاط الدولة زاد من حجم الأضرار المسببة للأفراد و كثرة شكاوي المواطنين جعل المحاكم القضائية في بعض الأحيان و خارج الحالات التي مُنح لها فيها الاختصاص بنصّ القانون لا تتردّد في تجاهل مبدأ الفصل بين الهيئات و الحكم على الدولة بتحمل المسؤولية طبقاً لأحكام

¹ Gilles Darcy. La responsabilité de l'administration. Edition Dalloz. Paris.1996. p 17.

القانون المدني عن الأضرار التي يسببها أعيانها و تابعيها من خلال قيامهم بوظائفهم¹؛ كل هذه الظروف ولدت ضغطا من الأفراد على الدولة مطالبين بحماية قانونية أكثر فعالية للحقوق.

بتلاقي مبادئ الديمقراطية الليبرالية و أفكار العدالة و التضامن تمّ القبول بفكرة أنّ أشخاص القانون العام يمكن أن تتحمل الجزاء بسبب أخطائها، كما ساهم ظهور فكرة الشخصيّة القانونية في نهاية القرن التاسع عشر في إحداث تغيير في عملية التأسيس لدولة القانون، حيث أصبح يُنظر إلى الدولة على أنّها شخص قانوني قابل للمقارنة مع باقي الأشخاص، و بالتالي من المنطقي أن يتحمل المسؤولية و وجد القانون الإداري في فرنسا في الفكرة مرتكزا مهما لتطوره².

تأسّس مجلس الدولة بقانون 24 ماي 1872 الذي حوّل ميرة القضاء المفوض، و هو قضاء مباشر ذو سيادة لا تتحكّم السلطة التنفيذية فيه، و موازاتا مع ذلك تمّ إنشاء محكمة التنازع ليُفتح باب الاجتهادات، هذه العوامل سمحت بولادة قانون مسؤولية السلطة العامة، التي تُعتبر مادّة قانونية أساسية في القانون العام.

القرارين المميزين لهذه المرحلة هما قرار Blanco و قرار Pelletier، فبمجرّد دخول قانون 24 ماي 1872 حيّز التنفيذ لم يتردّد القضاء مُثّلا في محكمة التنازع بتقرير مبدأ مسؤولية الدولة عن أنشطة مرافقها بمناسبة إصلاح الضّرر و النزاع في الاختصاص بين المحاكم القضائية العادية و المحاكم الإدارية، ربطت فيه بإحكام و مهارة بين المسؤولية و المرفق العام في حكمها الشهير Blanco.

و لقد صاغ قرار (TC.08 fév 1873, Blanco) مبادئ عامّة جاء فيها "بأنّ مسؤولية الدولة عن الأضرار التي تلحق الأفراد بسبب تصرّفات الأشخاص الذين تستخدمهم في المرفق العام لا يمكن أن تحكّمها المبادئ التي يقرّها القانون المدني للعلاقات بين الأفراد" و "أنّ هذه المسؤولية ليست عامّة و لا مُطلّقة، لها

¹ « Il est incontestable qu'il appartient à l'autorité judiciaire d'apprécier, dans les cas prévus par les articles 1382, 1383 et 1384 du code civil, les faits résultant de l'exécution plus ou moins prudente des règlements et ordres administratifs » (C. Cass. Civ. 1 avr 1845, Depeyre). (C. Cass. Civ.19 déc 1854, Vve Brun)

Michel Paillet. La responsabilité administrative. Edition Dalloz. Paris. 1996. p 03.

² «La personnification implique que l'Etat devient une entité juridique' un sujet de droit, qui entre dans le commerce juridique et se trouve confronté à d'autres sujets de droit » (G. Burdeau). «Le développement du droit administratif en France trouvera, comme l'a noté (Hauriou), un puissant aliment dans la théorie de la personnalité morale : l'idée que l'Etat dispose d'un véritable patrimoine, ce qui implique un droit de propriété sur les biens domaniaux, la possibilité qui lui reconnue de s'engager dans des rapports de type contractuel et plus encore l'admission progressive de l'idée de responsabilité »

Jacques Chevallier. L'Etat. Edition Dalloz. Paris. 1999 .p 39.

قواعدها الخاصة التي تتغير بحسب حاجات المرفق و ضرورة التوفيق بين حقوق الدولة و الحقوق الخاصة" و "الهيئات الإدارية وحدها مختصة للحكم بهذه المسؤولية"¹.

تم استخراج نتائج مهمة من هذا القرار و هي استقلالية مسؤولية السلطة العامة و وضع حدود لهذه المسؤولية، و في نفس الوقت اعتبارها أنها ليست عامة و لا مطلقة؛ حيث من خلال هذا القرار سُئبي الأسس لقانون المسؤولية الإدارية بل و القانون الإداري عن طريق فكرة الربط المزدوج بين مضمون القانون المطبق و القضاء الإداري².

فبعد إقرار مبدأ مسؤولية الدولة عن تصرفات الأشخاص الذين تستخدمهم في المرفق العام، كان لمحكمة التنازع في قرار Pelletier، الذي بيّن فيه نتائج إلغاء حصانة الموظف بمناسبة دعوى تعويض رُفعت أمام المحاكم القضائية ضد المحافظ بسبب مصادرة غير شرعية لجريدة؛ مقدرة طبيعة الخطأ بأنه خطأ مرفقي و ليس خطأ شخصيًا و أنكرت بالتالي الاختصاص عن القاضي العادي، معتبرة بأنه لن يكون بمنجى من المساس بمبدأ الفصل بين الهيئات إذا ما نظر في عمل و سير المرفق العام.

يُعتبر قرار Pelletier امتدادا لقرار Blanco، و بذلك وُلد نظام المسؤولية الشخصية للموظف عن الأخطاء الشخصية و مسؤولية الأشخاص العامة خارج تلك الحالات؛ و يُعتبر هذا التمييز أحد أهم خصائص قانون المسؤولية الإدارية³.

ثانيا: تطوّر قانون المسؤولية الإدارية تاريخيًا و اتساعه.

بداية من 1911 توسّعت مسؤولية الإدارة في نظام المسؤولية عن الخطأ، و أصبح وجود الخطأ الشخصي للوعن العام تصرف شخصي مخطئ يبرر الاختصاص الحصري للقاضي العادي طبقا لقرار (TC.30)

¹ « la responsabilité, qui peut incomber à l'Etat pour les dommages causés aux particuliers par le fais des personnes qu'il emploie dans le service public, ne peut être régie par les principes qui sont établis dans le code civile, pour les rapports de particulier à particulier ; que cette responsabilité n'est ni générale, ni absolu ; qu'elle a ses règles spéciales qui, varient suivant les besoins du service et la nécessité de concilier les droits de l'Etat avec les droits privés ; dès lors, aux termes des lois ci-dessus visées, l'autorité administrative est seule compétente pour en connaître » (TC. 08 fév 1873, Blanco) .

Marceau Long et autres. Les grands arrêts de la jurisprudence administrative.13 E. Edition Dalloz. Paris. 2001. p 1.

² Michel Paillet. La responsabilité administrative. Op. cit. p 5.

³ André De Laubadere. Jean – Claud Venezia .Yves Gaudemet . Droit administratif. 9 E. T1. Edition LGDJ. Paris. 1984. p 728.

(juil 1873, Pelletier) ، لا يبعد بالنسبة للضحية إمكانية المطالبة بالتعويض أمام القضاء الإداري من الإدارة التي يتبعها ذلك العون.

قبل بهذا الحل مجلس الدولة الفرنسي في قرار (CE. 03 fév 1911, Anguet) في فرضية أصلية أين الفعل المولد للضرر ناتج في نفس الوقت عن خطأ شخصي و خطأ مرفقي، تلك هي فكرة جمع الأخطاء، لكنّه و بجرأة كبيرة في قرار (CE. 26 juil 1918, Lemonnier) ساير خلاصة مفوض الحكومة (Léon Blum) معتبرا أنّ فعلا وحيدا يمكن أن يشكّل في الوقت ذاته خطأ شخصيا يبرّر متابعة العون العام أمام القاضي العادي، و أيضا خطأ مرفق يسمح للضحية بمطالبة الإدارة أمام القضاء الإداري، و مادام أنّ احتمال عدم ميسرة الإدارة أقلّ مقارنة بالعون تكون الضحية أمام امتياز جمع المسؤوليات و بطبيعة الحال تميل لمتابعة الإدارة¹.

تتوسّع مسؤولية الإدارة إذا دون إبعاد فكرة الخطأ الشخصي لما يكون الخطأ قد ارتكب داخل المرفق (CE. 21 avr 1937, Delle Quesnel) و أيضا بالنسبة للأخطاء الشخصية المرتكبة بمناسبة المرفق حتى خارج المرفق إذا كانت غير منقطعة الصلة به (CE. Ass. 18 nov 1949, Delle Mimeur)².

تعدّدت الفرضيات أين تكون الإدارة ملزمة بجبر الضرر اللاحق بالأفراد لسببين، الأول يتمثل في توسّع فكرة خطأ المرفق على حساب الخطأ الشخصي، أما السبب الثاني فتمثل في قبول المسؤولية خارج فكرة الخطأ و توسيع ميدان تطبيق الحلّ تدريجيا انطلاقا من المخاطر على تنوعها، إلى الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة.

وُلدت المسؤولية دون خطأ في عشرينيات القرن العشرين، و يمثلها اجتهاد مجلس الدولة (CE. 30 nov 1923, Couiteas) الصّادر بمناسبة رفض الإدارة إيفاد القوّة العمومية للسّماح بتنفيذ قرار العدالة لفائدة أحد الأفراد، أسّس حينها مجلس الدولة التزام الدولة في جبر الضرر على أساس إخلالها بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، و تلا هذا الاجتهاد اجتهادات متوسّعة لعدّة حالات عن المسؤولية عن فعل الأعمال

¹ بن عبد الله عادل، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية، أطروحة مقدّمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق، تخصّص قانون عام، كليّة الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، السّنة الجامعية 2011/2010، ص20.

² Michel Paillet. La responsabilité administrative. Op. cit. p5.

القانونية، عن الأضرار المتولدة عن فعل التشريع، التنظيم و المعاهدات الدولية¹؛ و لقد اتسعت المسؤولية تدريجياً لتشمل جميع ميادين العملية الإدارية حتى تلك المتعلقة بمرافق السيادة التي طُبعت تاريخياً بفكرة السلطة العامة، بل و واصلت امتدادها إلى العمل التشريعي و النشاط القضائي كعمليات الضبط القضائي.

استطاع الاجتهاد القضائي الإداري و الدستوري الوصول لإضفاء طابع العمومية للمسؤولية، الخاصة التي أنكرها قرار Blanco سنة 1873 عن القانون العام للمسؤولية، هذا من جهة و من جهة أخرى تمّ التأكيد على أنّ المسؤولية ليست بالمطلقة، فكلّ من القاضي و المشرع مدعو لتكييف نُظُم المسؤولية و التعامل معها بمرونة انطلاقاً من الموازنة التي يجب أن تُحقّق بين حماية الإدارة و ضمان حقّ الضحية².

التخلّي عن عقيدة السيادة و تبني فكرة المرفق العام، حيث تعددت هذه الأخيرة و حضرت بقوة و أصبحت الدولة بخدماتها متدخلّة بعيدة عن منطق الدولة الحارسة، و تعددت النشاطات الأمر الذي ينتج عنه أضرار قد تصيب الأفراد و تتطلب جبراً مُرضٍ، و عليه اتسع نطاق المسؤولية و كذا شروط انعقادها و طرق التعويض.

الفرع الثاني: تعريف المسؤولية الإدارية و طبيعتها.

يختلف مضمون المسؤولية حسب فروع القانون المختلفة، و تُعالج بطرق متنوّعة في الفرع الواحد، فطبيعة المسؤولية التي تقع على الإدارة تُعالج بوجه عام في حين تتميز بنوع من الخصوصية إذا تعلّق الأمر بالمؤسسات الاستشفائية باعتبارها مرافق عامة.

أولاً: تعريف المسؤولية الإدارية.

¹ بن عبد الله عادل، المرجع السابق، ص 22.

² «Le législateur comme le juge peuvent moduler les régimes de responsabilité en fonction de l'arbitrage qu'ils doivent réaliser dans le contexte considéré entre la protection de l'administration et la garantie des intérêts de la victime».

Gilles Darcy. La responsabilité de l'administration. Op.cit. pp 25-26.

كلمة المسؤولية باللغة الفرنسية *la responsabilité* تعني بوجه عام بأنها: "موجب تحمّل تبعات التصرف"¹.

كما كتب الأستاذ Carbonnier بأنه "لما يقع سوء ما، فإنّ صوتنا يخاطب الأفراد سائلا: من أحدثه؟ ماذا صنعت؟ شخص ما عليه أن يتحمّل المساءلة: أمام ضميره، تلك هي المسؤولية الأخلاقية؛ أمام القانون، تلك هي المسؤولية القانونية"².

يجب تمييز المسؤولية القانونية عن المسؤولية الاجتماعية التي تعني حكم أفراد المجتمع على شخص ما، فهو حكم ذو قيمة قد ينتج عن مقاطعة هذا الشخص المحكوم عليه أو نفيه أو إبعاده؛ في حين أنّ المسؤولية القانونية تعني بداية بأنها إلزامية الإجابة أمام القواعد القانونية³.

كما تتميز المسؤولية القانونية عن المسؤولية السياسية بمعناها الواسع بكون هذه الأخيرة تعني مثلا مسؤولية المنتخبين أمام الناخبين كمسؤولية الرئيس أمام الشعب و التي من نتائجها عدم تجديد الثقة أو المطالبة بالاستقالة.

عبارة المسؤولية لا تزال ذات مراجع متعدّدة، فالمسؤولية قد تكون سياسية، تأديبية، مدنيّة، جنائية، إدارية، تشترك كلّها في فكرة بسيطة هي أنّ شخصا ما عليه أن يتحمّل النتائج أو العبء الناتج عن أفعاله.

¹ « La responsabilité est l'obligation de répondre de ses actes »

Rémy Cabrillac. Droit des obligations. 3^{ème} édition. Edition DALLOZ. Paris. 1998. p 151.

² « Le mal s'étant produit, une voix interroge les hommes qui l'a fait ? Qu'a tu fais ? Un homme doit répondre -dans sa conscience-, c'est la responsabilité morale, devant le droit, c'est la responsabilité juridique ».

.Ibid. p 151

³ فكرة *la responsabilité* التي تُفهم اليوم بأنها إلزامية الإجابة و تحمّل نتائج السلوك ليست في أصلها مفهوما قانونيا و لكن موجب ديني و أخلاقي يلتزم الشخص بالإجابة عن أخطائه أمام الله أو ضميره. و إن أصبح استعمال المصطلح في العبارات اليومية شائعا فإنه لم يدرج في مفردات اللغات الغربية إلا في زمن متأخر. فحين ظهرت صفة *responsabilité* لأول مرة في فرنسا في القرن الثالث عشر كان ظهورها يعود للغة الأخلاق و ارتبطت بفكرة الذنب، و عندما استعملت أول مرة على ضفتي الأطلسي أواخر القرن السابع عشر فكانت تنتمي إلى الميدان السياسي أين نجد أثرا لمصطلح المسؤولية في كتب فلاسفة القرن الثامن عشر في إنجلترا، و لم يصبح استعمال المصطلح عمليا إلا في القرن التاسع عشر. أما جذور المصطلح فإنها لاتينية، أين نجد عبارة *responsabilité* تنحدر من عبارة *respondere* المشتقة بدورها من عبارة *sponsio* و معناها الوعد الرسمي، ومنها *Sponsor* المدين و *responzor* الشخص الذي يضمن الدّين وهذا يدلّ على أنّ عبارة المسؤولية في روما كانت تنتمي لميدان القانون. و عليه فإنّ فعل *répondre de* لم يتأخر في احتياح العبارات المألوفة و بمعاني متعدّدة للعبارة المركزية *répondre de* كان التلاقي و التداخل الذي حصل منذ عدة قرون بين العبارات العادية و العبارات القانونية عامل إثراء و تسكّل متتالي لمعاني المسؤولية. فكثيرا ما يدور الحديث عن رهان المسؤولية، شخصية المسؤولية.

Giles Darcy. La responsabilité de l'administration. Op. cit. pp 7-8.

يمكن أن يُعطى تعريف للمسؤولية القانونية يعبر عن تعدد مراجعها بأنها "التزام الإجابة عن حدث أو فعل مولّد للضرر أمام العدالة و تحمّل نتائجه المدنية، الجزائية، التأديبية وغيرها"¹.

ففي مجال المسؤولية القانونية لا شيء مشترك ليس فقط في ميدان التطبيق بل في آلية المعالجة القانونية التي تقوم أحيانا على الجزاء و العقوبة: جزاء جنائي أو تأديبي، حجب الثقة عن الحكومة، و أحيانا أخرى تقوم المعالجة على الإصلاح و تصحيح وضع: الالتزام بدفع تعويضات مالية أو إعادة وضعية مالية لمنصب محاسبة"².

أورد القانون المدني تعريفا للمسؤولية الإدارية، فقد نصّت المادة 129 من القانون المدني الجزائري³ على أنّه: "لا يكون الموظفون و الأعوان العموميّون مسؤولين شخصيا عن أفعالهم التي أضرت بالغير إذا قاموا بها تنفيذاً لأوامر صدرت إليهم من الرئيس، متى كانت إطاعة هذه الأوامر واجبة عليهم".

إضافة إلى المادة 129 نصّت المادة 136 من نفس القانون على أنّه "يكون المتبوع مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبةها. و تتحقّق علاقة التبعية و لو لم يكن المتبوع حرّاً في اختيار تابعه، متى كان هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع".

بعد تحديد مفهوم المسؤولية في الميدان القانوني نتطرق لتحديد طبيعة المسؤولية الإدارية بين نُظُم المسؤولية.

ثانيا: طبيعة المسؤولية الإدارية.

¹ " La responsabilité est l'obligation de répondre d'un dommage devant la justice et d'en assumer les conséquences civiles, pénales, disciplinaires... ».

Philippe le Tourneau. Loic Cadet. Droit de la responsabilité et des contrats. Edition DALLOZ. Paris. 2002/2003. p 01.

² « Les traitements juridiques relèvent tantôt de la sanction/ punition (sanction pénale ou disciplinaire, censure politique d'un gouvernement), tantôt de la réparation/ correction (obligation de verser des dommages – intérêts, rétablissement de l'intégrité pécuniaire d'un poste comptable) ».

Jean Pierre Dubois. La responsabilité administrative. Op. cit. p 03

³ الأمر رقم 58/75 المؤرخ في 1975/09/26، المتضمن القانون المدني الجزائري، الجريدة الرسمية عدد 78، المؤرخ في 1975/09/30، المعدل و المتمم.

إنّ تقسيم المسؤولية يرتكز على التمييز بين المسؤولية المدنية «la responsabilité civile» و المسؤولية الجزائية «la responsabilité pénale»؛ فالمسؤولية المدنية بمعناها الواسع إلزامية جبر الضرر المسبب للغير، أي التزام متعلق بالذمة المالية للشخص المسؤول يتجسد إما في صورة إزالة الضرر المسبب من خلال إعادة الوضع إلى ما كان عليه «réparation en nature» أو في صورة دفع تعويض كمقابل مالي للضرر «versement des dommages – intérêts» و على العكس من ذلك فإنّ المسؤولية الجزائية تعني إلزامية الخضوع لعقوبة السجن، الحبس أو الغرامة المقررة بقانون أو نصّ تنظيمي عن سلوك أو امتناع أتاه فرد كيّفه قانون الجريمة.

رغم تمييز المسؤولية المدنية عن المسؤولية الجزائية لا يمكن انكار العلاقة بينهما، فقد يشكّل فعل ما خطأ مدنياً يستدعي جبر الضرر المسبب و جريمة في نفس الوقت.

المسؤولية الإدارية تأخذ شكلا من المسؤولية المدنية بمعناها الواسع، فهي لا تتضمن جزاء العقوبة و لكنّ جبر الضرر المسبب للغير، فهي التزام ذو طابع ذمي، أي اصلاح الضرر اقتصاديا¹، فيمكن القول أنّها ليست سوى "المسؤولية المدنية للإدارة"²، فالمسؤولية المطبقة بالنتيجة على المؤسسات الاستشفائية ليس الهدف منها توقيع العقوبة و لكنّ جبر الضرر ماليا الناتج أو المسبب بأنشطتها.

في مجال المسؤولية المدنية تميّز بين المسؤولية عن فعل التقصير و الإهمال «la responsabilité quasi délictuelle» و المسؤولية عن الخطأ العمدي «la responsabilité délictuelle»، و لا يمكن تصوّر هذه الأخيرة إلاّ في المسؤولية عن العمل الشخصي «la responsabilité du fait personnel» أين يتحمّل الشخص نتائج أخطائه الشخصية.

و بالتالي فإنّ المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية و التي تتولّد عن النشاط الاستشفائي هي مسؤولية مدنية تهدف لجبر الضرر المسبب للأشخاص بدفع تعويض مالي و هي مسؤولية تقصيرية عن فعل الغير و عن فعل الأشياء.

¹ « La responsabilité est incontestablement une obligation de de rétablir économiquement le dommage causé à autrui ».

Gilles Darcy. La responsabilité de l'administration. Op. cit. p 14.

² « La responsabilité administrative est un régime juridique particulier de responsabilité civile applicable aux personnes publiques et parfois à des personnes privées ».

Philippe le Tourneau. Loïc Cadet. Droit de la responsabilité et des contrats. Op. cit. p 41.

الفرع الثالث: مصادر المسؤولية الإدارية.

تمّ إرساء أسس المسؤولية الإدارية و بناء قواعدها بشكل تدريجيّ خلال القرن التاسع عشر و بداية القرن العشرين، فيمكن اعتبار هذا الفرع القانوني الخاص حديثاً، فكما كان للتصوص التشريعية و للاجتهاد القضائي دور بارز، ظهرت مصادر أخرى للمسؤولية الإدارية هي القانون الدستوري و القانون الدولي، حيث تُعتبر الأولى من المصادر الكلاسيكية للمسؤولية الإدارية و هو ما سنتطرق إليه أولاً، فيما تُعتبر الثانية من المصادر الحديثة و هو ما سنتحدّث عنه ثانياً.

أولاً: المصادر الكلاسيكية.

إنّ تاريخ المسؤولية الإدارية يُبيّن أنّ الاجتهاد القضائي هو صاحب الأهمية الأكبر و الأبرز في ظهورها و تطوّرها، فقد اكتسب مكانة مميّزة و هامة في مقابل التشريع الذي لعب دوراً مُبهماً¹.

إنّ المعطيات الأساسية للمسؤولية الإدارية مُتضمّنة في الاجتهاد القضائي لا في التصوص القانونية فقد لعب الاجتهاد القضائي لمجلس الدولة الفرنسي و كذا محكمة التنازع دوراً مهماً و مؤسساً في ميدان المسؤولية الإدارية، و ذلك برسم المحدّدات العامة للمسؤولية الإدارية و كفاءات أعمال موجب التعويض الواقع على الإدارة، هو الأمر الذي غاب وضعه من طرف المشرّع.

كثيراً ما تغيب في المادّة الإدارية القاعدة التي تتناول الحالة المعروضة على القاضي الإداري الذي لا يمكنه بأيّ حال الامتناع عن الفصل، لذلك وقع عليه عبء تشكيل القاعدة التي تسمح له بالفصل في الدّعوى؛ فقد ساهم الاجتهاد القضائي بوضع و إظهار التوازنات الأساسية للقواعد التي تُحدّد الأفعال المولّدة لمسؤولية الإدارة و الشّروط المتطلّبة في التعويض.

¹ قرار Blanco اعتبر بأنّ مسؤولية السلطة العامة لا يمكن أن تحكمها المبادئ المقررة في التقنين المدني. هذه الصيغة التي رفضت كمبدأ قواعد القانون المدني الخاصة بالمسؤولية لم تُعط بياناً أو إشارة لمضمون القواعد التي يُطبّقها القاضي الإداري على الدّعاوى الزامية لجبر الضّرر مالياً، المرفوعة أمامه ضدّ الإدارة و بالتالي فإنّ رفض مبدأ تطبيق القانون المدني إضافة إلى سكوت المشرّع أدّى منطقياً إلى هذه النتيجة.

كانت مهمة شبه تشريعية للقضاء، حيث أنّ الاجتهاد القضائي لا يهدف لوضع قانون، لذلك امتنع القاضي عن وضع الصياغة المتصفة بالطابع العام في حلوله لاستئثار المشرع بذلك؛ و تتّصف القاعدة الاجتهادية بالمرونة، فالقاضي لا يربط نفسه بصياغات صلبة بل يحتفظ بمجال واسع يُمكنه من التعامل مع خصوصيات كلّ مسألة، كما أنّ هذه القاعدة تتولّد من خلال البحث المستمر عن تحقيق التوفيق بين ضرورة العمليّة الإداريّة و حقوق و حريّات المواطنين.

ثانيا: المصادر الحديثة.

أثر الدستور في قانون المسؤولية الإدارية و أوجد القواعد ذات القيمة الدستورية، كما ساهم في توزيع الاختصاص و وضع أحكام المادة مساهما في التقليل من مساحات اللامسؤولية التي بقيت، كما أثر في الأسس الممكنة لهذه المسؤولية لكنّ ذلك دون أن يُغيّر ذلك التأثير و الإسهام في شكل المسؤولية التقليدي، فلم يُغيّر من مضمون القرارات الابتكارية لمجلس الدولة بل أنّه أكّدها و أشهر قيمتها و أهميتها.

المسؤولية الإدارية تتّبع نطاق القانون الداخلي و هي بصورة أولية لا تمتّ بصلة للقانون الدولي العام الذي لا يعني تقليديا المواطنين، إذ من الصعب اعتبارهم أشخاصا لهذا القانون، و بالتالي يمكن الجزم أنّه لحدّ اليوم أثر القانون الدولي في المسؤولية الإدارية متولّد حقيقة من توظيف مبدأ التدرج الهرمي لأحكام القانون في النظام القانوني الداخلي للدولة، هذا المبدأ الذي يسمح بتوليد نتائج عن عدم احترام القانون الدولي لما تُعلن أحكامه بقيمة أسمى من التشريع؛ إنّ الرجوع لقواعد القانون الداخلي من سمح إذا بروز المسؤولية الإدارية عن فعل معاهدة دولية دون خطأ بسبب الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة.

المطلب الثاني: مفهوم المؤسسات الاستشفائية.

إنّ المرض أو الموت كفكرتين لم تعودا في مفهوميهما كما كانتا عليه في عقود سابقة، فالفرد اليوم أصبح يرفض فكرة الإذعان المباشر بل صار يبحث عن المخاطر التي تهدّد صحته أو حياته و يسعى إلى فهمها، كما شهد مجال الطب تطورا ملحوظا سواء من حيث مفاهيمه أو اختصاصاته و كذا وسائله و طرق

التشخيص المختلفة و المستجدة بشكل يومي، و لم يعد دوره مقتصرًا على الاستشفاء فقط بل ارتقى إلى تدابير الوقاية و طرق تحسين صحة الفرد و الصحة العامة، وأصبح تخصصًا قائمًا بذاته.

أصبح لزامًا على الدول وضع سياسة صحيّة، و البحث في حاجات الصحة العامة، تحليلها و إشباعها، و كذا وضع برامج على الدولة انتهاجها للوقاية أو التصدي لمواجهة خطر ما من خلال اعتماد ماليّ معين، و لا يمكن ذلك إلا من خلال وضع القوانين و التنظيمات و توفير الوسائل البشرية و المادّية، و ممارسة الرقابة و الوصاية¹.

تضمن الدولة النظم العامة للحماية الاجتماعية و توزيع الاختصاصات بين مختلف الإدارات من خلال القوانين و التنظيمات في ما يتعلق بالتمويل المالي و الرقابة و تأهيل الوظائف في ميدان الصحة و شروط ممارسة مهنة الطبّ و القواعد التي تضمن حماية الصحة العامة.

تأتي وزارة الصحة كهيئة إداريّة مركزيّة، و المكلفة قانونًا بتحضير و تنفيذ السياسة الحكوميّة في ميدان الصحة العامة، إلى جانب مصالحتها الخارجيّة و مختلف المرافق المتخصّصة في تقديم خدمات العلاج و التكوين و البحث، و يُعتبر وزير الصحة و السكّان و إصلاح المستشفيات² في الجزائر هو المسؤول الأول عن مرفق الصحة العامة.

سنتناول في هذا المطلب تعريفًا للصحة العامة و كذا المؤسسات الاستشفائية من خلال الفرع الأول، نتطرق بعدها في الفرع الثاني إلى أنواع المؤسسات الاستشفائية في الجزائر باعتبارها مرافقًا عامّة تخضع للقانون العام، و في الفرع الثالث و الأخير نعرض طبيعة مسؤوليّة المؤسسات الاستشفائية بصفة مختصرة.

الفرع الأول: تعريف الصحة العامة و المؤسسات الاستشفائية.

¹ Marc Dupon. Claudine Esper. Christian Paire. Droit hospitalier. 4 E. Edition Dalloz. Paris 2003. p11.

² المرسوم التنفيذي رقم 379/11 المؤرخ في 21/11/2011 يحدّد صلاحيات وزير الصحة و السكّان و إصلاح المستشفيات، الجريدة الرسمية عدد 63، الصادر في 23/11/2011.

تُعتبر المؤسسات الاستشفائية وسيلة من وسائل الدولة لتحقيق الصحة العامة، حفظها و تطويرها، و تُعتبر العلاقة بينهما (الصحة العامة - المؤسسات الاستشفائية) علاقة الهدف بالوسيلة؛ فلا بد من تعريف للصحة العامة قبل التطرق لتعريف المؤسسات الاستشفائية.

أولاً: تعريف الصحة العامة.

لا يقتصر تعريف الصحة العامة على تعريف مصطلح، بل مجموعة من الحقائق المركبة و المتغيرة التي تجتمع في مكوناتها البيولوجية، السيكولوجية، الاقتصادية، الاجتماعية و المحيطية و غيرها.

و تكُن الصعوبة الأكبر في إعطاء الحدّ الفاصل بين الحالة المرضية و الحالة السليمة، ففي سنة 1946 عرّفت منظمة الصحة العالمية في ميثاقها الصحة بأنها حالة الشعور التام بالرّفاهية البدنية، العقلية و الاجتماعية، لكن هذا التعريف بات مهجوراً لأنها تنطوي على تعميم يصعب تقبله فحالة الرّفاهية تختلف من فرد إلى آخر و من مجتمع لغيره، لتشهد بعدها تعريفات مختلفة وعديدة.

أما الصحة العامة فهي علم و فنّ الوقاية من الأمراض و تحسين و تمديد الحياة، و كذا السلامة العقلية و النفسية للأفراد بواسطة طرق مختلفة تشمل تعليم الأفراد حفظ قواعد الصحة من علاج و ترميض، تنظيم مرافق لتقديم خدمات علاجية و التمريض من أجل التشخيص المبكر و الوقاية من الأمراض، و كذلك وضع التدابير الاجتماعية الخاصة لضمان لكل فرد من المجموعة مستوى معيشي متوافق و كذا الحفاظ على الصحة¹.

وسّعت لجنة الخبراء للمنظمة العالمية للصحة في سنة 1973 مفهوم الصحة العامة، فالمفهوم التقليدي يشمل أساساً حفظ صحة الوسط و الكفاح ضدّ الأمراض المنتقلة؛ وُسّع هذا الأخير تدريجياً، إذ أصبح يستعمل مصطلح الصحة العامة بمعناه الواسع من أجل إثارة المشاكل المتعلقة بصحة المجموعة: الحالة الصحية للمجموعة، مرافق الصحة العمومية و إدارة المرافق و العلاج. أصبحت الصحة العامة فرعاً أو علماً مستقلاً يهتم بالصحة الشاملة للشعوب تحت جميع مناظرها: العلاجي، الوقائي، التربوي و الاجتماعي، هدفها وضع نظم و عمليات لترقية الصحة، الوقاية و علاج الأمراض و إعادة تأهيل المعاقين².

¹ بن عبد الله عادل، المرجع السابق، ص 30.

² Jacques Monnier et autres. « Peut- on définir la santé ». Santé publique. (Revue). Simep. France. Sans date. p 11.

ثانيا: تعريف المؤسسات الاستشفائية.

المؤسسة الاستشفائية هي مرفق عام، و هذا الأخير بمفهومه العضوي يعني شكلا للعملية الإدارية التي يتكفل بها شخص عام من أجل إشباع الحاجات العامة. أما المفهوم المادي فيعني نشاط متميز عن النشاط الخاص للأفراد بمدفه الذي هو المنفعة العامة و مبدأ المجانية¹.

يمكن اعتبار المؤسسة الاستشفائية ميدان نشاط إداري ذي أهمية بالغة هذا من جهة، و من جهة أخرى هو قوام و محور المنظومة الصحية في الدولة؛ فالمؤسسات الاستشفائية هي مرافق عامة منظمّة في شكل أشخاص معنوية للقانون العام و هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تملك بسبب مهامها الواسعة تنوعا للموارد البشرية و المادية المعتمدة.

تعتبر المؤسسات الاستشفائية الباب الأول و شبه الإجباري للأفراد بالنسبة للأمراض و الإصابات الخطيرة، إلى جانب استقبال الحالات المرضية العادية، كما تضمن ميدانا لتكوين قسم كبير من الطاقم الصحي و تمثل الوسط الأمثل للبحث الطبي.

اتسم النشاط الاستشفائي بالمجانية في فرنسا²، و كان مجال اهتمام من طرف الكنيسة خلال القرون الوسطى و ذلك من خلال إنشاء و تسيير مؤسسات بسيطة عبارة عن دُور لها مجموعة من الأسرّة (Hôtel Dieu de Lyon) الذي أُسس سنة 549م.

أصبحت المدن و السّلطة الملكية في بداية القرن الخامس عشر تبحث عن توسيع سلطاتها على المؤسسات الاستشفائية، فقد تمّ إنشاء مستشفى عمومي لإيواء الفقراء و الأطفال الضائعين سنة 1656 من طرف الملك لويس، و كان يعتمد على تبرّعات الأفراد و الملك و الضرائب، و كان الهدف حينها متعلّقا بالنظام العام بشكل واضح، و تداخل بين المهام الاجتماعية و الصحية.

¹ « Le service public est le fondement et la limite du pouvoir gouvernemental » formule du doyen Duguin.

Didier Linotte. Raphael Romi. Services publics et droit public économique. 5 E. Edition Juris classeur. Paris. 2003. p 43.

² Marc Dupont. Claudine Esper. Christian Paire. Droit hospitalier. Op.cit. p 80.

في نهاية القرن التاسع عشر فتح المستشفى العام أبوابه لفئة جديدة من المرضى، مُعزّزا بقوانين اجتماعية عن حوادث العمل و الضمان الاجتماعي؛ لاحقا تمّ تعميم الاستقبال إلى المرضى الذين يدفعون بعد أن كانوا يتوجّهون لمؤسسات خاصة و باتت المؤسسات الاستشفائية مؤسسة علاج و تشخيص تستقبل المرضى، المصابين و الحوامل.

أصبح للمؤسسات الاستشفائية مهمة مزدوجة في ذات الوقت، تتضمن العلاج و الإيواء معا، و استحابة للتهضة الطبية و متطلبات جديدة بات يستقبل أعداد كبيرة من المرضى الذين هم في حالات استعجالية و كذلك التكفل بمختلف الأمراض المزمنة و كذا الاضطرابات العقلية.

يمكن تعريف المؤسسات الاستشفائية بأنّها: "كل مؤسسة علاجية استوفت الشروط القانونية الطبية و العلاجية الممارس فيها الطبّ المباح قانونا، و هو المكان الذي يدخله المرضى للاستشفاء عن طريق أطباء و مجموعة من المختصين و الأجهزة في شتى فروع الرعاية الصحية التي يحتاجها المريض لتحقيق الأهداف الأساسية التي تنشأ من أجلها، و تتلخّص في تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض"¹.

تعتبر المؤسسات الاستشفائية مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، و هي مجموعة هيكل الوقاية، العلاج، الاستشفاء، و إعادة التأهيل الصحيّ الموجودة داخل إقليم نفس الدائرة، و المتكوّنة من المستشفيات و العيادات متعدّدة الخدمات، قاعات الفحص والعلاج و مراكز الأمومة، و مراكز المراقبة في الحدود، و كلّ منشأة صحية عمومية تحت وصاية وزارة الصحة و السّكان، و تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، و تُطبّق عليها قواعد القانون الإداري سواء من حيث سيرها و قواعد تنظيمها، و كذلك يُطبّق على المنازعات الناشئة بفعل النشاط الذي تمارسه، قانون الإجراءات المدنية و الإدارية²، و المسؤولية التي تُقام عليها هي مسؤولية إدارية طبقا للمادة 800 من ق.إ.م.إ.ج³.

¹ أكرم محمود حسين البدو، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة، دراسة مقارنة، دار حامد، عمّان، 2003، ص 24.

² القانون 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجزائري، الجريدة الرسمية عدد 31، الصادر في 2008/02/23.

³ تنصّ المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجزائري على ما يلي: "المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية.

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

الفرع الثاني: أنواع المؤسسات الاستشفائية في الجزائر.

بعد تعريف كل من الصحة العامة و المؤسسات الاستشفائية، و معرفة أن العلاقة التي تربطهما هي علاقة الهدف بالوسيلة، نتطرق في هذا الفرع إلى أنواع المؤسسات الاستشفائية في المنظومة الصحية في الجزائر.

تتكون المنظومة الصحية في الجزائر أساسا من مؤسسات الصحة العمومية و الخاصة التي تمارس نشاطا استشفائيا موجه للتشخيص و العلاج؛ إلى جانب ذلك توجد مؤسسات ذات طبيعة تقنو طبية تعمل في ميدان الصيدلة و مخابر التحليل و البيولوجيا و نقل الدم، حيث أنها تُشكّل هياكل دعم للصحة العامة كالمعهد الوطني للصحة العمومية، الوكالة الوطنية لتطوير البحث في الصحة، الوكالة الوطنية لعلم السموم، المركز الوطني لليقظة بخصوص الأدوية و العتاد الطبي، الوكالة الوطنية للدم، المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية.

حصريًا في الميدان العام يتنوع المجال الاستشفائي في الجزائر من خلال تنوع مهام مؤسسات الصحة، و التي يمكن إحصاؤها في ثلاث هياكل و هي المراكز الاستشفائية الجامعية¹ و التي سنعرضها أولا ثم المؤسسات الاستشفائية المتخصصة² التي نتطرق إليها ثانيا و أخيرا نعرض المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية³.

أولا: المراكز الاستشفائية الجامعية.

¹ المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها، و ملحق يتضمن قائمة المراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية عدد 81، الصادر في 1997/12/10، المتممة بالمرسوم التنفيذي رقم 361/14 المؤرخ في 2014/12/15، الجريدة الرسمية عدد 73، الصادر في 2014/12/23.

² المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية عدد 81، الصادر في 1997/12/10، المتمم بالمرسومين التنفيذيين رقم 207/06 المؤرخ في 2006/06/13 و 324/06 المؤرخ في 2006/09/18. و ملحق يتضمن قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، المتممة بالمرسوم التنفيذي 120/18 المؤرخ في 2018/04/21، الجريدة الرسمية عدد 24، الصادر في 2018/04/25.

³ المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء و تنظيم و سير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، الجريدة الرسمية عدد 33، الصادر في 2007/05/20.

تنشأ المراكز الاستشفائية الجامعية (C.H.U) (les centres hospitalo-universitaires) بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالتعليم العالي و البحث العلمي، يتقاسم كل من الوزيرين ممارسة الوصاية على المستشفى الجامعي، الأول يمارس وصاية إدارية و الثاني يمارس وصاية بيداغوجية¹.

يمارس المركز الاستشفائي (C.H.U) الجامعي مهاما متعددة²، حيث يضمن في مجال الصحة العامة النشاط الخاص بأعمال التشخيص و العلاج و الاستشفاء و الاستعجالات الطبية و الجراحية و الوقاية، إلى جانب ضمان الخدمات للسكان القاطنين بالقرب منه الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية التي حلت محلها مؤسسات الصحة العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية³.

¹ تنص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97 / 467 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها على ما يلي: "المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي. و يتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و الوزير المكلف بالتعليم العالي و البحث العلمي يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي و يمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية".

² تنص المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 97 / 467 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها على ما يلي: "يكلف المركز الاستشفائي الجامعي بمهام التشخيص و الكشف و العلاج و الوقاية و التكوين و الدراسة و البحث و ذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم و / أو التكوين العالي في علوم الطب المعينة".

³ تنص المادة 04 الفقرة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 97 / 467 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها على ما يلي:

"يكلف المركز الاستشفائي الجامعي، في إطار المهام المنصوص عليها في المادة 03 أعلاه، على الخصوص بالمهام التالية:

1) في ميدان الصحة:

- ضمان نشاطات التشخيص و العلاج و الاستشفاء و الاستعجالات الطبية الجراحية و الوقاية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية و ترقية صحة السكان،
- تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية للصحة،
- المساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية العلمية و التربوية للمؤسسات الصحية،
- المساهمة في حماية المحيط و تربيته في الميادين المتعلقة بالوقاية و النظافة و الصحة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية،
- إلى جانب المهام المنصوص عليها في الفقرات أعلاه، يضمن المركز الاستشفائي الجامعي لصالح السكان القاطنين بالقرب منه، الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية المجاورة، المهام المسندة إلى القطاع الصحي التي تحددها المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر 1997 و المذكور أعلاه.

يُوفّر المركز الاستشفائي أرضاً خصبة للتكوين في مجال العلوم الطبيّة سواء التدرّج أو ما بعد التدرّج، بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي و المشاركة في إعداد و تطبيق البرامج المتعلّقة بها، كما يفسح المجال للبحث العلميّ لكلّ ما يخصّ أعمال البحث و الدّراسة في مجال علوم الصّحة¹.

يُدَار المركز الاستشفائيّ الجامعيّ بواسطة مجلس إدارة² و يُسيّره مدير عام يمثّله بتلك الصّفة أمام الجهات القضائيّة³.

ثانيا: المؤسسات الاستشفائية المتخصّصة.

تُشأ المؤسسات الاستشفائية المتخصّصة (Les établissements hospitaliers spécialisés (E.H.S) بموجب مرسوم تنفيذيّ بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصّحة بعد استشارة الوالي، الذي توضع تحت وصايته⁴.

¹ تنصّ المادة 04 الفقرتين 02 و 03 من المرسوم التنفيذي رقم 467 /97 المحدّد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعيّة و تنظيمها و سيرها على ما يلي: "2) في ميدان التكوين:
- ضمان تكوين التدرّج و ما بعد التدرّج في علوم الطّب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطّب و المشاركة في إعداد و تطبيق البرامج المتعلّقة به.
- المساهمة في تكوين مستخدمي الصّحة و إعادة تأهيلهم و تحسين مستواهم.
3) في ميدان البحث:
- القيام في إطار التنظيم المعمول به بكلّ أعمال الدّراسة و البحث في ميدان علوم الصّحة،
- تنظيم مؤتمرات و ندوات و أيام دراسيّة و تظاهرات أخرى تقنيّة و علميّة من أجل ترقية نشاطات العلاج و التكوين و البحث في علوم الصّحة."
² تنصّ المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 467 /97 المحدّد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعيّة و تنظيمها و سيرها على ما يلي:
" يُدير المركز الاستشفائيّ الجامعيّ مجلس إدارة و يسيّره مدير عام، و يُزوّد بجهاز استشاريّ يُسمّى "المجلس العلميّ".
تُساعد المدير العامّ للمركز الاستشفائيّ الجامعيّ لجنة استشاريّة في فترة بين دورات المجلس العلميّ"
³ تنصّ المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 467 /97 المحدّد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعيّة و تنظيمها و سيرها على ما يلي:
" المدير العامّ مسؤول عن تسيير المركز الاستشفائيّ الجامعيّ، و بمهذه الصّفة:
- يُمثّل المركز الاستشفائيّ الجامعيّ أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنيّة."
⁴ تنصّ المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 465 /97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدّد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصّصة و تنظيمها و سيرها على ما يلي: "المؤسسة الاستشفائية المتخصّصة مؤسسة عموميّة ذات طابع إداريّ تتمتع بالشخصيّة المعنويّة و الاستقلال الماليّ. وتُنشأ بمرسوم تنفيذيّ بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصّحة بعد استشارة الوالي، و توضع تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقرّ المؤسسة".

تمارس المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (E.H.S) عدّة مهام¹ تتم من خلالها التكفل إمّا بمرض معيّن أو مرض أصاب جهازا أو جهازا عضويا معيّنا أو مجموعة ذات عمر معيّن؛ و بذلك نجد بأنّ المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تتكوّن إمّا من هيكل واحد أو مجموعة من الهياكل. تتكفل هياكل تلك المؤسسات بتوفير خدمات التشخيص و العلاج و إعادة التكييف الطّبي و الاستشفاء² إلى جانب التّكوين في ميدان الشّبه الطّبي³. تُدار المؤسسات الاستشفائية المتخصصة من طرف مجلس إدارة و يُسيّرُها مدير⁴ يُمثّلها بتلك الصّفة أمام الجهات القضائية⁵.

ثالثا: المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصّحة الجوارية.

Les établissements publics hospitaliers) أنشئت المؤسسات العمومية الاستشفائية
Les établissements publics proximité de ((E.P.H) و المؤسسات العمومية للصّحة الجوارية

¹ تنصّ المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 97 / 465 المؤرخ في 1997/12/02 المحدّد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها على ما يلي: "تكوّن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة من هيكل واحد أو هياكل متعدّدة متخصصة للتكفل بما يأتي:
- مرض معيّن،
- مرض أصاب جهازا أو جهازا عضويا معيّنا،
- أو مجموعة ذات عمر معيّن".
² تنصّ المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 97 / 465 المؤرخ في 1997/12/02 المحدّد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها على ما يلي: "تتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، في مجال نشاطها، بالمهام الآتية:
- تنفيذ نشاطات الوقاية و التشخيص و العلاج و إعادة التكييف الطّبي و الاستشفاء،
- تطبيق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية للصّحة،
- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصّحة و تحسين مستواهم".
³ تنصّ المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 97 / 465 المؤرخ في 1997/12/02 المحدّد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها على ما يلي: "يمكن استخدام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة كميدان للتكوين شبه الطّبي و التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تُوقّع مع مؤسسة التّكوين".
⁴ تنصّ المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 97 / 465 المؤرخ في 1997/12/02 المحدّد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها على ما يلي: "يُدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة و يسيّرُها مدير، و تُزوّد بجهاز استشاري يُسمّى "المجلس العلمي".
⁵ تنصّ المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 97 / 465 المؤرخ في 1997/12/02 المحدّد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها على ما يلي: "المدير مسؤول عن تسيير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة و بهذه الصّفة:
- يُمثّل المؤسسة أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية، - ... "

(santé (E.P.S.P) كبدل عن القطاعات الصحية المنظمة بالمرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الذي تم إلغاؤه بموجب أحكام المادة 135¹ من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء وتنظيم و سير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

تُنشأ المؤسسات العمومية الاستشفائية² و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية³ بموجب مرسوم تنفيذي و توضع تحت وصاية الوالي⁴، كما تُحدّد التركيبة البنوية لها بموجب قرار الوزير⁵.

للمؤسسات العمومية الاستشفائية (E.P.H) مهام عديدة تتمثل أساسا في تنظيم و برمجة و توزيع خدمات التشخيص و العلاج و إعادة التكييف الطبي و الاستشفاء، إلى جانب نشاط الوقاية و النظافة و

¹ تنصّ المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتضمن إنشاء و تنظيم و سير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية على ما يلي: " تلغى أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 2 شعبان 1418 الموافق 2 ديسمبر 1997 الذي يحدّد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها وسيرها".

² تنصّ المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتضمن إنشاء و تنظيم و سير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية على ما يلي: " المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، و توضع تحت وصاية الوالي".

³ تنصّ المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتضمن إنشاء و تنظيم و سير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية على ما يلي: " المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، و توضع تحت وصاية الوالي".

⁴ نصّ المرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها و سيرها في المادة 02/02 بأن يقترح الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي إنشاء أو حلّ أي قطاع صحي مرسوم تنفيذي. أما المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء و تنظيم و سير المؤسسات الاستشفائية العمومية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية أغفل النص على ذلك صراحة.

⁵ تنصّ المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتضمن إنشاء و تنظيم و سير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية على ما يلي: "تتكوّن المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي تُغطّي سكّان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات

تُحدّد المشتملات المادّية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة"

كما تنصّ المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتضمن إنشاء و تنظيم و سير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية على ما يلي: "تتكوّن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعدّدة الخدمات و قاعات العلاج تُغطّي مجموعة من السكّان.

تُحدّد المشتملات المادّية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية و الحيز الجغرافي الصحي الذي يُغطّي مجموعة من السكّان بقرار من الوزير المكلف بالصحة".

مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية، و كذا المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية¹؛ يغطي ذلك النشاط سكان بلدية أو مجموعة من البلديات.

أما بالنسبة للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية (E.P.S.P) فتتمثل مهامها أساسا في تقديم خدمات الوقاية و العلاج القاعدية، التشخيص و الصحة الجوارية، استشارة ممارسي الطب العام و الأطباء المختصين، إلى جانب ترقية و حماية المحيط في مجال النظافة و الصحة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية و المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية²؛ يغطي نشاطها مجموعة سكانية معينة.

الفرع الثالث: طبيعة مسؤولية المؤسسات الاستشفائية.

في مجال المسؤولية المدنية تميز بين المسؤولية عن فعل التقصير و الإهمال «la responsabilité quasi délictuelle» و المسؤولية عن الخطأ العمدي «la responsabilité délictuelle»، و لا

¹ تنص المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتضمن إنشاء و تنظيم و سير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية على ما يلي: "تمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل، بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان. و هي في هذا الإطار، تتولى على الخصوص المهام الآتية:

- ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء،
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة،
- ضمان حفظ الصحة و التقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية،
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم".

² تنص المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتضمن إنشاء و تنظيم و سير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية على ما يلي: "تمثل مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التكفل، بصفة كاملة و متسلسلة، فيما يأتي:

- الوقاية و العلاج القاعدي،
 - تشخيص المرض،
 - العلاج الجوارى،
 - الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي،
 - الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي،
 - تنفيذ البرامج الوطنية للصحة و السكان.
- و تكلف على الخصوص بما يأتي:
- المساهمة في ترقية و حماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة و التقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية،
 - المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي الصحة و تجديد معارفهم".

يمكن تصوّر هذه الأخيرة إلاّ في المسؤولية عن العمل الشّخصي « la responsabilité du fait personnel » أين يتحمّل الشّخص نتائج أخطائه الشّخصية.

في القانون الإداري، الأشخاص الإدارية هي أشخاص اعتبارية فمن المنطق أن لا توجد فكرة المسؤولية عن الأخطاء العمديّة و عن العمل الشّخصي إذ ليست هي مرتكبة الخطأ، و إنّما تُسأل عن سلوك أعاونها أو فعل أشيائها؛ و بالتالي فالمسؤولية الإدارية هي مسؤولية تقصيرية.

كما تُقسّم المسؤولية إلى مسؤولية عقدية *contractuelle* و غير عقدية *quasi contractuelle*. فهو تقسيم لا يخصّ القانون المدني فحسب و إنّما يمسّ القانون الإداري أيضا، فيجب التّمييز بين مسؤولية طرف في علاقة عقدية في مواجهة الطرف الآخر¹ مع تلك التي تطبّق مستقلة عن أيّ علاقة عقدية، بل نتيجة حادثة عرضية مولدة للضرر؛ و بالتالي تخرج المسؤولية العقدية للإدارة عن المجال الضيق للمسؤولية الإدارية.

بما أنّ المؤسسات الاستشفائية هي مرافق عامة، فإنّ المسؤولية الإدارية التي تتولّد عن نشاطها الاستشفائي هي مسؤولية مدنية تهدف لجبر الضرر المسبّب للأشخاص و يكون ذلك عن طريق التعويض بدفع ماليّ، فهي بذلك مسؤولية تقصيرية عن فعل الغير و عن فعل الأشياء.

¹ تتنوع هذه المسؤولية بحسب شروط كلّ عقد و تقوم منطقيًا على دراسة قانون العقود و الأمر مشابه بالنسبة للقانون الإداري، فالمسؤولية العقدية تحجب المسؤولية التقصيرية. و عليه فإنّ النظام العام للمسؤولية غير العقدية ينقسم إلى فرعين أساسيين مسؤولية غير عقدية مدنية (*responsabilité quasi contractuelle civile*) و مسؤولية غير عقدية إدارية (*responsabilité quasi contractuelle administrative*) تبعا لطبيعة النشاط المولّد للضرر، عام أو خاص.

Jean Pierre Dubois. La responsabilité administrative. Op. cit. pp 07-08

المبحث الثاني: أسس المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

إنّ المؤسسات الاستشفائية هي عبارة عن مرافق تخضع للقانون العام تضم مختلف الهياكل الصحيّة سواء كانت ذات اختصاص عامّ أو خاصّ، فالقانون المنظم للمؤسسة الاستشفائية يجعل منها مؤسسة عامة ذات طابع إداري، و ذلك حسب ما تنصّ عليه المراسيم التنفيذية المقرّرة لإنشائها.

لتحديد المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية يجب تحديد الأسس التي تقوم و تتركز عليها؛ حيث تُعتبر المسؤولية القائمة على أساس الخطأ سابقة الظهور في المجال الطيّ عن المسؤولية دون خطأ، حيث أنّ الثانية هي من صنع القضاء الإداري.

الأصل أنّ القاضي لا يُقيم مسؤولية الإدارة و لا يحكم عليها بالتعويض إلاّ إذا ثبت خطأ مرفقي في جانبها، و لكن عندما يتعارض اشتراط الخطأ و فكرة العدالة تعارضا صارخا تصبح المسؤولية على أساس المخاطر.

فالخطأ هو الركن الأساسي و الأوّل لقيام المسؤولية القانونية بصفة عامة و المسؤولية الإدارية بصفة خاصّة عن أعمال تابعيها في نطاق اختصاصاتها المحدّدة، كانت هذه هي الفكرة السائدة و الثابتة في هذا المجال، و لكن نظرا للتطور السريع في المجال الطيّ من جهة و الإدارة من جهة أخرى، جعل للمسؤولية الإدارية دون خطأ مكانا في المسؤولية الإدارية و أرضا خصبة للتطبيق.

فالمؤسسة الاستشفائية أثناء تادية مهامها قد تُلحق الضرر بالغير سواء بسبب إهمال تادية مهامها بالشكل الذي نصّ عليه القانون أو في حالة تخطيها للحدود التي رسمها لها القانون، ممّا يُرتب عليها تحمّل مسؤولية الأفعال الضارة التي تسببت فيها للغير.

سنتطرق في هذا المبحث إلى المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ للمؤسسات الاستشفائية أمام الأضرار التي تلحق بالمرضى أثناء نشاطها المرفقي في المطلب الأول، ونعرض في المطلب الثاني المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية دون خطأ.

المطلب الأول: المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية القائمة على أساس الخطأ.

المؤسسات الاستشفائية أشخاص اعتبارية، والشخص الاعتباري لا يمكن أن تصدر عنه إرادة أو سلوك أو ارتكاب للخطأ إلا أنّ له مسؤولية تتولّد عن فعل الأعوان الذين يستخدمهم، سواء تعلق الأمر بمحترفي الصحة العامة من ممارسين طبيين و مساعديهم و ممرضين و كذا الطاقم الإداري؛ فنظام المسؤولية على أساس الخطأ يرتكز أساسا على شرط الخطأ لتفسير فعل تحميل الأشخاص الإدارية موجب التعويض، و في الحقيقة أنّ المرافق الاستشفائية تتحمّل المسؤولية بفعل أخطاء مستخدميها و هذا ما يدعونا إلى التمييز بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي للمرافق الاستشفائية¹ كأساس لمسؤولية المرافق الاستشفائية على أساس الخطأ في الفرع الأول، في حين نتطرق في الفرع الثاني إلى عنصر الضرر الطبي و شروطه و نعرض في الفرع الثالث العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر.

الفرع الأول: التمييز بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي كأساس لمسؤولية المرافق

الاستشفائية على أساس الخطأ.

¹ عمّار عوابدي، الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية عن أعمالها الضارة، الشركة الوطنية، الجزائر، 1982، ص 90.

الخطأ هو انحراف عن السلوك المألوف للشخص العادي، و يتمثل في الدرجة الأولى في الإخلال بالالتزام القانوني و يلحق الأضرار بالغير¹.

أشار القانون المدني الجزائري إلى ركن الخطأ² في المادة 124 منه³، بأنها كل فعل يقوم به الشخص بخطئه ينتج عنه ضرر للغير و يُلزم بتعويضه.

الخطأ الذي تُؤسس عليه المسؤولية الإدارية كأصل عام هو خطأ شخصي، إلا أنه باتصاله بشخص اعتباري كالمستشفى يظهر إلى جانبه خطأ من نوع آخر، هو الخطأ المرفقي و يختلف هذا الخطأ عن الخطأ الشخصي باختلاف ظروف ارتكابه، ولهذا لا بد من التمييز بينهما⁴.

حيث سنعرض من خلال هذا الفرع أولاً تعريفا للخطأين، بينما نوضح ثانياً معايير التمييز بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي و أهمية هذا التمييز، و نتحدث ثالثاً عن صور الخطأ الطبي.

أولاً: تعريف الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي.

1- تعريف الخطأ الشخصي:

الخطأ الشخصي هو خطأ يرتكبه الموظف العام إخلالاً بالتزامات و واجبات قانونية يقررها في القانون المدني، فيكون الخطأ الشخصي للموظف خطأ مدنياً يرتب مسؤولية شخصية، و قد يكون الإخلال

¹ عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية الجنائية التأديبية، منشأة المعارف، مصر، 2006، ص 156.
² الأمر رقم 58/75 المؤرخ في 1975/09/26، المتضمن القانون المدني الجزائري، الجريدة الرسمية عدد 78، المؤرخ في 1975/09/30، المعدل و المتتم.

³ تنص المادة 124 من القانون المدني الجزائري على ما يلي: "كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه، و يسبب ضرراً للغير يُلزم من كان سبباً في حدوثه بالتعويض".

⁴ عمار عوابدي، الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية عن أعمالها الصّارة، المرجع السابق، ص 90.

بالالتزامات و الواجبات القانونية الوظيفية المقررة و المنظمة بواسطة قواعد القانون الإداري، فيكون الخطأ الشخصي للموظف العام هنا خطأ تأديبياً يُقيم و يُعقد مسؤولية الموظف التأديبية¹.

الخطأ الشخصي هو الخطأ الذي ينفصل عن أداء الخدمة العامة المطلوبة من الطبيب أدائها، و تقوم بها المسؤولية الشخصية للطبيب، و يمكن حصر هذه الأخطاء في ثلاث حالات هي:

أ- الأخطاء الحالية من أية علاقة مع المرفق، و هي أخطاء شخصية محضة لا علاقة لها بالعمل الوظيفي إطلاقاً، كالأخطاء التي يرتكبها أثناء قيامه بعمله لحسابه الخاص.

ب- الخطأ المرتكب بمناسبة أداء الخدمة، و الذي يوحى بنية سيئة أو خبيثة، أي التي تهدف من ورائها لمقاصد تتنافى مع أغراض الصحة العامة أو مصلحة المريض.

ت- الأخطاء الجسيمة غير العمدية فكلما كان خطأ الموظف أي الطبيب جسيماً اعتبر خطأً شخصياً².

طبقاً للاجتهاد القضائي، فإن الخطأ الشخصي هو الذي يظهر أنّ فاعله تصرف بنية و قصد سيء أو ابتغاء منفعة خاصة أجنبية عن المرفق، نابعة عن انتقام، حقد أو عدوانية، فالخطأ الشخصي هو الذي يرتكبه العون بعيداً عن المرفق³.

2- تعريف الخطأ المرفقي:

يُعتبر الخطأ المرفقي خطأً شخصياً مقترناً بمرفق المستشفى فيتخذ صفة الخطأ المرفقي، يعرفه الدكتور عمّار عوابدي بأنه: "الخطأ المصلحي أو الوظيفي هو الخطأ الذي يشكل إخلالاً بالتزامات و واجبات قانونية سابقة عن طريق التقصير أو الإهمال الذي يُنسب و يُسند إلى المرفق ذاته، و يُقيم و يُعقد المسؤولية الإدارية، و يكون الاختصاص بالفصل و النظر فيها لجهة القضاء الإداري في النظم القانونية ذات النظام القضائي المزدوج". إذًا

¹ عمّار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، (دراسة تأصيلية، تحليلية ومقارنة)، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص 119-120.

² سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب و الجراح و طبيب التخدير و مساعديهم، منشأة المعارف، طرابلس، 2004، ص 234.

³ سمير عبد السميع الأودن، المرجع السابق، ص 235.

الخطأ المرفقي هو في الأصل الخطأ الذي يرتكبه الشخص الطبيعي، الذي هو الموظف و تُسأل عنه الإدارة، يُتمثل إخلالا بالتزام قانوني يقع على عاتق الإدارة¹.

و منه فالخطأ المرفقي الذي يُمكن أن يُقيم مسؤولية المرفق العام هو الخطأ أو العمل المعيب للمرفق و يتمثل في التخلف عن التزاماته، و بالتالي فالقاضي الناظر في دعوى المسؤولية يجب عليه أن يحدّد في الوقت ذاته تلك الالتزامات، و كيف تمّ الإخلال بها، هذا يعني بأنّ الخطأ له طابع موضوعي و لو أنّ الفاعل معروف².

ثانيا: معايير التمييز و أهميته بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي.

يختلف الخطأ الشخصي عن الخطأ المرفقي حيث أنّ الأول مرتبط بالموظف أي الطبيب أو مساعديه، في حين أنّ الثاني متعلّق بالخطأ الذي يرتبط بمرفق المؤسسة الاستشفائية، و هذا ما يؤدي إلى ضرورة التمييز بينهما.

عندما يقوم عون الإدارة بخطأ يُلحق أضرارا بالأفراد جزاء نشاط الإدارة نطرح سؤالا حول المسؤولية، فيما إذا كانت مسؤولية العون وحده أو الإدارة وحدها، أم أنّهما مسؤولان معا أو تناوبيا أمام الضحية³.

الخطأ الشخصي يصدر من الموظف و يُنسب إليه شخصيا و يتحمّل مسؤولية التعويض من ذمته المالية الخاصة، أما الخطأ المرفقي (المصلحي) بالرغم من أنّ مُحدثه هو موظف إلاّ أنه يُنسب إلى المرفق، و يُعتبر صادرا منه و يُسأل عنه دون الموظف.

تعدّدت معايير التفرقة بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي، ذلك لأنّ القضاء لا يلتزم بقواعد ثابتة و معايير محدّدة، و إنّما يضع حلاّ ملائما للحالة المعروضة عليه حسب ظروفها.

¹ عمّار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، المرجع السابق، ص 120.

² عمّار عوابدي، المرجع نفسه، ص 121.

³ عمّار عوابدي، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمالها الصّارة، المرجع السابق، ص 91.

ليست هناك معايير محدّدة و إنّما يمكن استخلاص بعض الأفكار العامّة و العوامل المرنة من أحكام القضاء، للتفريق بين نوعي الخطأ، و تدور هذه العوامل حسب وضع الخطأ بالنسبة للوظيفة موضوعيًا، و حول نسبة مساهمة الموظف مرتكب العمل الضار و مدى جسامة الخطأ¹.

1- معايير التمييز بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي.

هناك معايير بواسطتها يمكن التمييز بين نوعي الخطأ، و من بين هذه المعايير نذكر مايلي:

أ- المعيار الأول: إذا كان الخطأ مثبت الصلة بالمرفق العام (المؤسسة الاستشفائية).

في حالة ما إذا كان الخطأ المرتكب و المنسوب إلى الموظف، أي أنّ الموظف لا علاقة له بعمله الوظيفي إطلاقاً، كأن يرتكبه في حياته الخاصة، هنا يُعتبر الخطأ شخصيًا، يُسأل عنه وحده سواء كان عمديًا أو غير عمدي، كاصطدامه بأحد المارة أثناء تجوّله بسيّارته.

ب- المعيار الثاني: إذا كان الخطأ عمديًا مستهدفًا غير خدمة المصلحة العامّة.

إذا كان الخطأ غير مثبت الصلة بالمؤسسة الاستشفائية (المرفق العام)، أي إذا ارتكب الموظف خطأ أثناء ممارسته لوظيفته أو بمناسبةها، و كان قصد المخطئ أغراض و مقاصد غير أغراض المصلحة العامّة، فإنّه يُعدّ خطأ شخصيًا، كما أنّه لو ارتكبه عمداً بنية الانتقام من خصمه أو مجاملة صديقه أو قريبه².

ت- المعيار الثالث: إذا كان الخطأ قد بلغ درجة خاصّة من الجسامة.

يُعتبر الخطأ شخصيًا حتى لو استهدف المصلحة العامّة، إذا كان الخطأ جسيماً، و تظهر جسامة الخطأ في ثلاث صور وهي:

¹ بو الطّين ياسمين، التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء المرفقية و الشخصيّة في القضاء الإداري، مذكرة تخرّج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، 2005 - 2006، ص ص 13-14.

² عمّار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، المرجع السابق، ص 140.

- أن يخطئ الموظف خطأ جسيماً، كقيام طبيب بتطعيم أطفال دون أخذ تدابير وقائية، أدت إلى تسممهم.

- أن يخطئ الموظف خطأ قانونياً جسيماً، كتجاوزه لسلطته أو اختصاصاته.

- أن يكون الفعل الصادر من الموظف مُكوّناً لجريمة منصوص عليها في قانون العقوبات¹.

2- أهمية التمييز بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي.

الأهمية الكبرى للتفريق بين الخطأين تتمركز في تحديد من المسؤول في نظرية المسؤولية الإدارية، و لها أهميات أخرى نذكر منها:

أ- التمكن من تحديد الاختصاص القضائي في النظم القانونية التي تطبق نظام القضاء المزدوج، فتتظر المحاكم العادية في حالة ما إذا كان الخطأ شخصياً، أما القضاء الإداري فينظر في حالة ما إذا كان الخطأ مرفقياً.

ب- تنمية الضمير المهني و الأخلاقي و الشعور بالمسؤولية لدى الموظفين، حيث يرتفع عدد الموظفين في الإدارات يوماً بعد يوم، الأمر الذي يعرقل رقابتها الذاتية عليهم، فضلاً عن عوامل الضعف الذاتية في طرق و وسائل الرقابة الإدارية الذاتية التي قد توجد في نظام إداري، ما ينسب لأسباب و ظروف سياسية، اجتماعية، فكرية و اقتصادية، المحيطة بهم².

ت- التمييز بين الخطأين يقدم تفسيراً مقبولاً لتحميل مسؤولية عبء التعويض، فمسؤولية الموظف العام أي الشخصية إذا ما قامت ستجدد مبررها و أساسها في الخطأ الشخصي الذي ارتكبه، في حين إذا ما كان الخطأ مصلحياً سيجد سنده في الأخطاء المرفقية، حسب المعايير و الحلول المعتمدة³.

¹ بو الطين ياسمين، المرجع السابق، ص 151.

² عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، المرجع السابق، ص 131.

³ عمار عوابدي، المرجع نفسه، ص 131.

ثالثاً: صور الخطأ الطبيّ.

تختلف أشكال الخطأ الطبيّ التي تُستمدّ من القوانين المنظمة لمهنة الطبّ أو القواعد المستقرّة عليها في المجال الطبيّ، و يُمكن تقسيم الأخطاء الطبيّة إلى الأخطاء الطبيّة الفنيّة، و الأخطاء الطبيّة المتعلقة بالإنسانيّة الطبيّة أو ما يُعرف بأخلاقيّات المهنة.

1- الأخطاء الطبيّة الفنيّة:

يمكن أن تحدث الأخطاء الطبيّة في مختلف مراحل العمل الطبيّ، فقد يكون الخطأ ناجماً عن إهمال في التشخيص أو في وصف العلاج أو في الرقابة.

أ- الخطأ في التشخيص:

بعد فحص المريض و معرفة سوابقه المرضيّة وكذا الوراثة، يحاول الطّبيب معرفة ماهيّة المرض و درجة خطورته، ثمّ يقرّر بعد ذلك.

إنّ قرار تشخيص حالة المريض الصحيّة و التعرف على مرضه ليس بالأمر السّهل دوماً، خاصّة في حالة تشابه الأعراض بين عدّة أمراض، لذلك تُعتبَر هذه المرحلة أصعب مرحلة في العمل الطبيّ و أدقّها، بحيث يجب على الطّبيب أخذ الحيطة و الحذر و الوقت اللازم قبل اتخاذ قرار التشخيص.

عند تقدير خطأ الطّبيب في التشخيص يُنظر فيه إلى مستواه من جهة تخصّصه، و من جهة أخرى فمن البديهيّ أنّ خطأ الطّبيب الأخصائيّ يعتبر أدقّ في التقدير من خطأ الطّبيب العام¹.

لا يُسأل الطّبيب إذا كان الخطأ في التشخيص راجع إلى تضليل المريض له في البيانات التي أدلى بها عن أعراض مرضه².

ب- الخطأ في وصف العلاج:

¹ محمد حسين منصور، المسؤولية الطبيّة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2001، ص 459.

² أحمد حسن عباس الحيارى، المسؤولية المدنيّة للطّبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و الجزائري، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، 2004، ص ص 118-120.

أبرز صورة لخطأ الطبيب في هذا الشأن تظهر في عدم التناسب بين العلاج و المرض¹، لذا يجب على الطبيب العامل في المؤسسة الاستشفائية أن يراعي عند اختياره لعلاج مريضه الحالة الصحية للمريض و مدى مقاومته وسنّه، و درجة احتمال له للدواء و الجرعات التي سيأخذها، و كذا الوسائل العلاجية التي ستنطبق عليه. فالطبيب ملزم في وصف العلاج مع مراعاة أشهر أساليب العلاج الحديثة، ذلك طبقا للمادة 31 من مدونة أخلاقيات الطب²، فقد ألزمت الطبيب بعدم اقتراح علاج أو طريقة وهمية و غير مؤكدة بما فيه الكفاية، و لا تُشكل خطورة على صحة المريض³.

ت- الخطأ في الرقابة:

على الطبيب مراقبة مريضه للتأكد من آثار العلاج الذي يباشره و مدى تأثيره، فعلاقته لا تنتهي بانتهاء التشخيص و وصف العلاج بل تستمر إلى ما بعد ذلك، و هي ذات أهمية خاصة بعد العمليات الجراحية، فالرقابة لا تقل أهمية في العلاج الجراحي أو غير الجراحي، لا سيما إذا كان العلاج عن طريق استخدام أدوية يمكن أن ينتج عنها آثار ضارة أو خطيرة بالنسبة للمريض⁴.

2- الأخطاء المتعلقة بأخلاقيات المهنة:

تتمثل في مخالفة مجموع الواجبات الملقاة على عاتق الطبيب بموجب القوانين المنظمة للمهنة، و تعدّ أساسا واجبات مرتبطة بما توحيه المهنة من ثقة و ائتمان على جسد المريض و روحه⁵، و من أهم هذه الأخطاء نذكر:

أ- رفض علاج المريض:

¹ يوسف جمعة يوسف الحداد، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2003، ص 108.

² المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية العدد 52، الصادر في 1992/07/08.

³ تنص المادة 31 من مدونة أخلاقيات الطب على ما يلي: "لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقترح على مرضاه أو المقربين إليهم علاجاً أو طريقة وهمية أو غير مؤكدة بما فيه الكفاية كعلاج شاف أو لا خطر فيه، و تُمنع عليه كل ممارسات الشعوذة".

⁴ يوسف الجمعة يوسف الحداد، المرجع السابق، ص 110.

⁵ طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، الطبعة 01، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004، ص 242.

تعتبر دعوة المريض للطبيب أول المراحل التي تبدأ بها العلاقة بينهما، و هي مرحلة تسبق تكوين عقد العلاج، إذ أنّ الطبيب عند دعوة المريض أو نائبه له لا تربطه به أية علاقة عقدية و لقد كان الرأي في الفقه و القضاء أنّ الطبيب غير ملزم بتلبية دعوة المريض و له ملء الحرية في قبول الدعوة للعلاج أو رفضها، باعتبار أنّه ليس ملزماً بأيّ عقد¹، فكما أنّ شرط المريض بالمعالجة لازم فكذلك الحال بالنسبة للطبيب فهو ليس ملزم بالعلاج إلا بعد موافقته، و لا تقوم مسؤوليته عند امتناعه.

غير أنّ الفقه و القضاء في فرنسا تراجع عن هذا المبدأ، و أقرّ مسؤولية الطبيب الممتنع إذا كان سبب الامتناع هو إساءة إلى الغير، تطبيقاً لنظرية التعسف في استعمال الحق².

ظهور الاتجاهات الحديثة في نسبية الحقوق و وظيفتها كان له أثر فعال في تقييد الحرية المطلقة للطبيب، فهناك واجب إنسانيّ و أدبيّ على الطبيب اتّجاه المرضى و المجتمع الذي يجبا فيه³، أي أنّ استعمال هذه الحرية لا يكون إلاّ في حدود الغرض الاجتماعيّ الذي من أجله اعترّف له بممارسة هذه المهنة، و المتمثل أساساً في الدفاع عن صحّة الإنسان البدنية و العقلية و التخفيف من المعاناة و هذا طبقاً للمادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب⁴.

إقرار مسؤولية الطبيب الممتنع يستوجب توفر نية الإساءة للغير و هذه النية تُستخلص من ظروف الحال، كوجود المريض في مكان ما و ليس سوى طبيب معيّن لإنقاذه أو علاجه و في ساعة معينة لا يوجد فيها غيره، أي في الحالة التي يكون فيها الطبيب في مركز المحتكر، أي لا يوجد سواه لإسعاف أو علاج المريض في مكان ما، فالطبيب الذي يعمل بمستشفى عام ليس له أن يرفض علاج أحد المرضى الذي ينبغي عليه

¹ طلال عجاج، المرجع السابق، ص 242.

² طلال عجاج، المرجع نفسه، ص 243.

³ شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبيّ و التعويض عنها في ضوء الفقه و القضاء، دار الفكرة الجامعي، الإسكندرية، 2005، ص 40.

⁴ تنصّ المادة 07 من مدونة أخلاقيات الطبّ على ما يلي: "تتمثل رسالة الطبيب و جراح الأسنان في الدفاع عن صحّة الإنسان البدنية و العقلية، و في التخفيف من المعاناة، ضمن احترام حياة الفرد، كرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس و السنّ و العرق و الدين و الجنسية و الوضع الاجتماعيّ و العقيدة السياسيةّ أو أي سبب آخر في السلم أو الحرب".

علاجه، و يُسأل الطَّبيب في حالة التَّأخر عن الحضور أو التَّدخل لإنقاذ المريض أو انقطاعه عن معالجة المريض في وقت لاحق، ما عدا خطأ المريض نفسه كإهماله اتباع تعليمات الطَّبيب أو تعمَّده عدم اتباعها¹.

ب- وجود خلل في رضا المريض:

على الطَّبيب أن يحصل على رضا المريض للعلاج أو الخضوع للعمليات الجراحية، و تزداد أهمية الحصول على الرِّضا كلما كان العلاج أو العملية الجراحية ينطويان على الكثير من المخاطر؛ فتخلُّف الرِّضا يجعل الطَّبيب مخطئاً و يحمله قيمة المخاطر الناشئة عن العلاج حتى و إن لم يرتكب أدنى خطأ في مباشرته.

ينبغي من حيث المبدأ أن يصدر الرِّضا عن المريض بنفسه طالما أنه في حالة تسمح له بذلك و أنّ الرِّضا يُعتدّ به قانوناً².

تسقط مسؤولية الطَّبيب إذا رفض المريض التَّدخل الطَّبيّ، و للتخلص من عبء اثبات الرِّفض عليه أن يكون رفضه للتَّدخل كتابياً؛ غير أنّ هناك حالات يمكن الاستغناء عن رضا المريض و ذلك في الوضع الذي تقضي فيه حالة المريض التَّدخل السريع و عدم انتظار أخذ رأي ممثليه أو أقربائه كما هو الحال في الحوادث أو عند إجراء العمليات الجراحية حيث تقضي الضَّرورة أحيانا إجراء عملية جراحية أخرى ملازمة و لا تحتمل الانتظار.

لا يلزم رضا المريض في الحالات التي يُلزم القانون الطَّبيب فيها بالتَّدخل كإجراء التَّحقيق و الفحوصات العسكرية... إلخ. وعليه فالطَّبيب الذي لا يحصل على رضا المريض أو من يمثله يكون مسؤولاً مبدئياً³.

ت- اخلال الطَّبيب بالتزامه بإعلام المريض:

الطَّبيب ملزم بإحاطة المريض علماً بطبيعة العلاج و مخاطر العملية الجراحية، في حين ذهب القضاء إلى إعفائه من المسؤولية حتى في حالة كذبه عمداً على المريض بإخفاء حقيقة المرض عليه، طالما أنّ ذلك يلعب

¹ حسين طاهري، الخطأ الطَّبيّ و الخطأ العلاجيّ في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة " الجزائر - فرنسا"، دار هومة، الجزائر، 2004، ص 21-22.

² حسين طاهري، المرجع السابق، ص 21-22.

³ شريف الطَّبَّاح، المرجع السابق، ص 47-48.

دورا حاسما في حالته النفسية و بالتالي الجسدية، و أنّ ذكّر الحقيقة له لن يكون له أيُّ أثر إيجابي و لا تستلزمه طبيعة العلاج، بل يمكن على العكس أن يكون له أثر سلبي واضح، و يصعب على الطبيب أن يُقيي بالتزامه بإعلام المريض في حالة الضرورة حيث يكون المريض في حالة لا تسمح بإخباره بالعلاج و طريقته¹.

ث- إفشاء السر المهني:

يقع على عاتق المؤمن على السر الطبي واجب الالتزام بالحفاظ عليه و عدم إفشائه، وذلك لتفادي وقوع أي ضرر قد يحدث للمريض من جراء هذا السلوك².

كما تشترط مدونة أخلاقيات الطبّ في كلّ طبيب أو جراح الأسنان أن يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض و المجموعة، و الذي يشمل كلّ ما يراه الطبيب أو جراح الأسنان و يسمعه و يفهمه أو كلّ ما يؤمّن عليه خلال أدائه لمهنته إلا إذا نصّ القانون على خلاف ذلك³.

الفرع الثاني: الضرر الطبي و شروطه.

الضرر هو العنصر الذي يُستند إليه في تقدير مقدار التعويض و له عدّة مفاهيم، و تختلف طبيعته بين معنويّ أو ماديّ، و تحديدها يسمح بتحديد طبيعة التعويض.

نعرض من خلال هذا الفرع تعريفا للضرر الطبيّ أولا ثمّ صورته ثانيا، أمّا ثالثا نتحدّث عن الشروط الواجب توفرها في الضرر الطبيّ ليُعْتَدَ به.

أولا: تعريف الضرر الطبيّ.

يقع حدوث ضرر للمريض عند خطأ الطبيب و هذا ما يؤدي إلى قيام المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، حيث لا تترتب مسؤولية و لا يمكن الاعتراف بها للمؤسسات الاستشفائية إلا بوجود الضرر سواء نُسب الخطأ للمؤسسة أو إلى أحد موظفيها، و قد نصّت المادة 124 من القانون المدني الجزائري المذكورة

¹ حسين طاهري، المرجع السابق، ص 24-25.

² نصّ المادة 36 من مدونة أخلاقيات الطبّ على ما يلي: "يُشترط في كلّ طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض و المجموعة إلا إذا نصّ القانون على خلاف ذلك".

³ راييس محمد، نطق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء و إنباتها، دار هومه، الجزائر، 2012، ص 202.

سابقاً على ذلك، و يُقصد بالضرر بوجه عامّ ما يصيب الشخص في حقّ من حقوقه أو في مصلحة مشروعته سواء كان ذلك الحقّ أو تلك المصلحة متعلّقة بسلامة جسمه، ماله، عاطفته، حرّيته، شرفه أو غير ذلك¹.

يلتقي هذا التعريف العام مع تعريف الضرر الطّبيّ لإقامة مسؤوليّة الأطباء و الجراحين، و بالتالي خضوعهم للقواعد العامّة للمسؤوليّة المدنيّة².

إنّ الضرر الطّبيّ لا يتمثّل في عدم شفاء المريض بل يقع خطأ الطّبيب أو اهماله بالقيام بواجب الحيطه و الحذر، و الحرص أثناء ممارسته للعمل الطّبيّ، لأنّ الأصل إلزام الطّبيب بوسيلة أو بذل عناية و لا يعتبر التزاما بتحقيق نتيجة³.

الضرر الطّبيّ هو الركن الثاني من أركان قيام المسؤولية الطّبيّة، و هو الأذى الذي يلحق بالشخص من جراء الإخلال بمصلحة مشروعته له أو حقّ من حقوقه سواء تعلّق بسلامة جسمه أو عاطفته أو شرفه⁴، أي تلك الخسارة المادّية و المعنويّة التي تلحق بالضحية نتيجة التعدي الذي وقع عليه⁵.

ثانياً: صور الضرر الطّبيّ.

لا يختلف الضرر في حيّز المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية عن حيّزه في المسؤولية المدنيّة بصفة عامّة فقد يكون هذا الضرر مادّيّاً أو ضرراً معنويّاً، بالإضافة إلى صورة أخرى و هي تفويت الفرصة.

1- الضرر المادّي:

¹ حاج عزام سليمان، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العموميّة، أطروحة مقدّمة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، كليّة الحقوق و العلوم السياسيّة، جامعة محمّد حيدر، بسكرة، 2010-2011، ص 156.

² علي عصام غصن، الخطأ الطّبيّ، منشورات أين الحقوقية، بيروت، 2006، ص 27.

³ أحمد الحياوي، المسؤولية المدنيّة للطّبيب في القطاع الخاص، دار الثقافة، الأردن، 2005، ص 101.

⁴ ريس محمّد، المسؤولية المدنيّة للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومه، الجزائر، 2010، ص 267.

⁵ أحمد ناصر مهدي، مسؤولية الطّبيب المدنيّة عن خطئه الطّبيّ، مذكرة التّخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، 2007-2010، ص

الضرر المادّي هو ما يلحق المتضرّر في حقّ من حقوقه الحميّة قانونا سواء كان ذلك على جسمه أو على ماله أو على مصلحة مشروعة، و حتى يقوم هذا النوع من الضرر لا بدّ أن يكون محقق الوقوع حالا أو مستقبلا، لكن يجب أن لا يكون افتراضيا و أن يكون شخصا و مباشرة و ماسا بحقّ ثابت يحميه القانون¹.
الضرر المادّي هو التّعدي على سلامة جسم المريض بإتلاف عضو منه أو إحداث نقص فيه أو التّسبب في تشويبه أو عاهة تنقص من حركته أو تجعله عاجزا مؤقتا، جزئيا أو كليّا عن الانتفاع بعضوه، أو عدم قدرته على مزاولته حياته الطّبيعيّة²؛ و هو كلّ ما يقع على حقّ الإنسان في الحياة فتؤدّي إلى حرمانه منها بزهق روحه³.

كما يعرف الضرر المادّي على أنّه كلّ إخلال بمصلحة ذات قيمة ماليّة للمضرور على أن يكون الإخلال محققا و ليس احتمالي الوقوع⁴.

و يمكن تقسيم هذه الأضرار المادّيّة إلى ما يلي:

أ- الضرر الجسديّ:

يشمل كلّ إصابة يترتب عليها عجز جسمانيّ كإتلاف عضو من أعضاء الجسم أو الانتقاص منه أو التّسبب بعاهة مستديمة... الخ.

ب- الضرر الماليّ:

هو كلّ إخلال بمصلحة ماليّة للمضرور، فالمساس بجسم المريض أو إصابته بضرر يترتب عليه خسارة ماليّة من نفقات العلاج سواء المقدّمة للطّبيب مرتكب الخطأ أو المدفوعة قصد محاولة إصلاح الضرر اللاحق بالمريض جرّاء الخطأ أو حتّى محاولة التّحقيق منه⁵.

¹ مقدّم السعيد، التعويض عن الضرر المعنويّ في المسؤولية المدنيّة، دار الحداثة، لبنان، 1985، ص 40.

² هني سعاد، المسؤولية المدنيّة للطّبيب، مذكرة تخرّج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، الدّفعة الرّابعة عشر، الجزائر، 2003-2006، ص 25.

³ عبّاشي كريمة، الضرر في المجال الطّبيّ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصّص قانون المسؤولية المهنيّة، كليّة الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 13.

⁴ شرقي أسماء، مسؤوليّة الأطباء داخل المستشفى العمومي، مذكرة نهاية تخرّج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، 2009-2010، ص 15.

⁵ هني سعاد، المرجع السابق، ص 16.

2- الضرر المعنوي:

يظهر هذا الضرر بمجرد المساس بسلامة جسم المريض و التسبب بأذى أو عجز نتيجة لخطأ الطبيب، فيصاب المريض في شعوره أو عاطفته أو كرامته كالشعور بالعجز أو المعاناة أو فقد أحد المقربين، و كذا إمكانية تعرضه لآلام نفسية أو لذويه إذا ما تم إفشاء الطبيب لسر المهنة، ما يجعل المريض يتأثر في حياته الخاصة أو كيانه الاجتماعي.

فالضرر المعنوي يلحق المضرور و يمسّه في مشاعره أو عواطفه أو شرفه أو عقيدته و غيرها من الأمور المعنوية، و قد اختلّف في ذلك بحجّة عدم سهولة تقدير التعويض المستحقّ، فكان التذبذب في القوانين يجيز للمضرور أن يطالب بالتعويض عن الضرر إن كان محقق الوقوع، مثلا عن حالة الطاعن الذي لم يقتصر في طلباته على تعويضه عمّا تكبّده من نفقات العلاج¹.

3- تفويت الفرصة:

قد يحدث الضرر المعنويّ مستقلاً عن الضرر الجسديّ الذي لحق بالمريض²؛ أثار هذا النوع من الأضرار جدلا واسعا لدى الفقه و القضاء كفوات فرصة الشفاء أو التحسن و البقاء على قيد الحياة، و يقصد بها كلّ ضرر تسبّب فيه الحادث الطيّب ممّا عرقل فرصة الشفاء العاجل و فرص النجاح في حياته سواء في مجال عمله أو في حياته الخاصة³.

يثبت الضرر في فوات الفرصة بتوافر ضررين ألا و هما الفرصة الضائعة و الضرر النهائي و هذا ما يصطلح عليه بازدواجية الضرر إذ لا يمكن أن تُثار الفرصة الضائعة و الضرر النهائي معاً أو لم يثبت ولكن

¹ مقدم السعيد، المرجع السابق، ص ص 16-17.

² Kawtar (BENCHEKROUN), les droits du patient au Maroc : quelle protection ?. master en droit médical , faculté des science juridique économique et sociales de salé. université Mohamed 5. Maroc. 2009. pp 21-22.

³ باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014، ص 23.

يمكن للمضرور التمسك بالفرصة الضائعة ليحصل و لو على تعويض جزئي¹ ، لأنّ الفرصة الضائعة تشكل ضرراً قائماً بحد ذاته².

ثالثاً: الشروط الواجب توفرها في الضرر الطبي.

يجب توفر شروط معينة في الضرر حتى يتمّ تعويضه فليس كلّ ضرر قابل للتعويض لأن القانون اشترط وجودها³، و هي كالاتي:

1- أن يكون الضرر مباشراً:

يُقصد به الضرر الذي تكون بينه و بين الخطأ المنشئ له علاقة سببية وفقاً للقانون، أي أن يكون نتيجة طبيعية لخطأ الطبيب الذي أحدثه و ترتّب عنه.

إذا كان وقوع العمل يُؤدّي حتماً إلى نشوء الضرر، و يكون كافياً لحدوثه، فإنّ هذا الضرر هو ضرر مباشر؛ و الضرر قد يكون مباشراً أو غير مباشر، متوقّعا أو غير متوقّع، و القاعدة في المسؤولية المدنية سواء كانت عقدية أو تقصيرية أنّه لا تعويض عن الضرر غير المباشر بل يقتصر التعويض عن الضرر المباشر فقط⁴.

2- أن يكون الضرر مُحققاً:

الضرر المحقق الذي يستوجب التعويض ليس الضرر الناجم عن عدم الشفاء أو عدم نجاح العلاج، لأنّ عدم الشفاء لا يكون في ذاته ركناً للضرر في المسؤولية الطبية.

فالضرر يجب أن يكون أكيد الوقوع سواء قد وقع فعلاً أو سيقع حتماً¹، أمّا الضرر الاحتمالي الذي يبقى عرضة للشكّ حول ما إن كان سيقع مستقبلاً أم لا، أي غير محقق الوقوع، فلا يصحّ التعويض عنه.

¹ صاحب ليدية، فوات الفرصة في إطار المسؤولية الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصّص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 90.

² العوجي مصطفى، القانون المدني، الجزء الثاني: المسؤولية المدنية، الطبعة 03، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2008، ص 67.

³ أحمد حسن عباس الحيارى، المرجع السابق، ص 28.

⁴ المحتسب بالله بسّام، المسؤولية الطبية المدنية و الجزائية، الطبعة الثانية، دار الإيمان، دمشق، 1984، ص 241.

3- أن يكون الضرر شخصياً:

يجب أن تتوفر المصلحة الشخصية في المتضرر حتى لا تُرفض دعواه، هذا يعني أن يُصيب الضرر الشخصي طالب التعويض عن العمل الضار و في ذلك أن يكون الضرر الذي لحق الشخص أصلياً أو مرتدّاً².

4- أن يمسّ الضرر حقاً مكتسباً أو مصلحة مشروعة:

و غالباً ما تكون المصلحة المشروعة حياة الإنسان و سلامته³، و يجمع أغلب الفقهاء و القضاء أن الضرر المادي يتحقق في حالة المساس بحق أو مصلحة مشروعة للمتضرر⁴ و لا يسأل المعتدي على ضرر لا يحميه القانون.

الفرع الثالث: العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر.

يلزم وجود علاقة مباشرة بين الخطأ و الضرر ففوق الضرر للمريض، وثبوت الخطأ للطبيب أو المؤسسة الصحية غير كاف، و هذا ما يُعبّر عنه بالعلاقة السببية بين الخطأ و الضرر. وجود الرابطة السببية شرط أساسي من شروط المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية و أساس لقيامها، حيث من غير المنطقي أن يكون هناك ضرر ناتج عن خطأ ما لم تكن هناك علاقة سببية تجعل الخطأ على الضرر، بمعناه أن خطأ الطبيب هو المؤدّي لوقوع الضرر بالمريض⁵.

نتطرق من خلال هذا الفرع الذي قسمناه إلى قسمين، حيث نعرض أولاً تعريفا للعلاقة السببية بين الخطأ و الضرر، ونسلط الضوء ثانياً عن عبء إثبات هذه العلاقة السببية.

¹ أحمد ناصر مهدي، المرجع السابق، ص 33 .

² حاج عزّام سليمان، المرجع السابق، ص 160.

³ غضبان نبيلة، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصّص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 106.

⁴ غضبان نبيلة، المرجع السابق، ص 108.

⁵ حسين طاهري، المرجع السابق، ص 49.

أولاً: تعريف العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر.

العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر أن يكون الضرر ناتج مباشرة عن الفعل الضار¹، أي هي علة الضرر الطبيّ الحاصل عن الخطأ المرتكب الذي تسبب في وقوع الضرر، و تعدّ هذه العلة ركناً قائماً بمحد ذاته².

ثانياً: إثبات العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر.

إثبات العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر صعب بالرغم من أنّها جوهر قيام المسؤولية الطبيّة في المجال الطبيّ، بحيث قد تتعدّد في كثير من الأحيان أسباب وقوع الضرر بالمرضى الذي قد يكون في حدّ ذاته هو المتسبب في وقوعه.

تحديد قيام العلاقة السببية من عدمها يُعدّ مسألة دقيقة بالنسبة للقاضي الذي يكون مُطالباً بأن يُنسب الضرر إلى أساسه، و الضرر قد يقع نتيجة لعدّة أسباب و ليس لسبب واحد³، حيث أنّ تحديد رابطة السببية في المجال الطبيّ من الأمور الصعبة جدّاً و العسيرة، و ذلك نتيجة لتعقّد جسم الإنسان، و تغيّر حالاته و خصائصه⁴، فلا بدّ من وجود علاقة مباشرة بين الخطأ الذي ارتكبه المسؤول و الضرر الذي أصاب المضرور، وهذا يعني عدم وجود سبب آخر أدّى لهذا الضرر لتتحقق مسؤولية المؤسسة الاستشفائية. تنتفي رابطة السببية بين نشاط الإدارة و الضرر إذا ثبت أنّ الضرر يرجع إلى سبب آخر كالقوة القاهرة أو الحادث المفاجئ أو فعل الغير أو فعل المضرور نفسه، و قد نصّت المادة 127 من القانون المدنيّ الجزائريّ على ذلك⁵.

¹ بوجمة صويلح، المسؤولية المدنية للأطباء، المجلة القضائية، العدد الأول، د ب ن، 2001، ص 64.

² فرجة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصّص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسيّة، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص ص 290-292.

³ المحتسب بالله بسّام، المرجع السابق، ص 255.

⁴ منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء و الجراحين في ضوء القضاء و الفقه الفرنسيّ و المصريّ، دار الفكر الجامعيّ، الإسكندرية، 2005، ص ص 485-495.

⁵ تنصّ المادة 127 من القانون المدنيّ الجزائريّ على ما يلي: "إذا أثبت الشخص أنّ الضرر قد نشأ عن سبب لا يد له فيه، كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر ما لم يوجد نصّ قانوني أو اتفاق يخالف ذلك"

يتبين لنا من المادة المذكورة أعلاه أنه متى توافرت إحدى حالات قطع العلاقة السببية يمكن هدم قرينة السببية بين الخطأ و الضرر المثبت من الضرور، و على هذا يمكن للطبيب نفي العلاقة السببية بين خطئه و الضرر الحاصل للمريض بأن يثبت وجود سبب آخر أو حادث لا يد للمدعي عليه فيه و أن يكون هذا السبب الأجنبي غير متوقع الحدوث.

المطلب الثاني: المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية القائمة دون خطأ.

المسؤولية دون خطأ نظام مستقل عن فكرة الجزاء أو التعويض الذي يوقعه القاضي الإداري و يُكتفه في حالة المسؤولية الإدارية المترتبة على أساس الفعل الضار غير المشروع و الذي يمثل خطأ، فالتعويض في المسؤولية دون خطأ يجد تبريره في أفكار و مفاهيم تجعل منه نظاما متميزا و خاصا، إذ أنّ المسؤولية دون خطأ تستند إلى العمل المشروع الذي تؤدبه المؤسسة الاستشفائية و مع هذا تُسأل عنه إن هو رتب أضرارا.

و هذا ما سنتطرق إليه من خلال تعريف مسؤولية المؤسسات الاستشفائية دون خطأ و ذكر خصائصها في الفرع الأول، ثمّ نعرض حالات و شروط قيام هذه المسؤولية في الفرع الثاني، أما الفرع الثالث نعرض فيه أساس المسؤولية دون خطأ.

الفرع الأول: تعريف المسؤولية الإدارية دون خطأ للمؤسسات الاستشفائية و خصائصها.

إنّ المؤسسة الاستشفائية على غرار المرافق العامة لها خصوصية و التي تبرز قيام مسؤوليتها، و لو في حالة عدم وجود أيّ خطأ بل بقوة القانون، و هي التي تنشأ عن العمل الضار المشروع.

أولاً: تعريف المسؤولية الإدارية دون خطأ للمؤسسات الاستشفائية.

الخطأ في المسؤولية على أساس الخطأ يقابله العمل الضار المشروع في المسؤولية دون خطأ، و أن يتضرر المنتفعون من مرفق المؤسسة الاستشفائية دون أن يرتكب هذا المرفق أيّ خطأ لأنه قام بعمل مشروع داخل في

نطاق نشاطه¹، فالمسؤولية دون خطأ نظام امتياز أفضلية للصحية أيضا نظرا لطابعها الحيادي بالنسبة لعمل الإدارة².

هذا النوع من المسؤولية يُسهّل على الصحية حصولها على التعويض و ذلك لعدم وجود شرط إثبات وقوع الضرر، في المقابل تجد الإدارة نفسها في منأى عن عملية البحث من أجل تقدير طابع الخطأ.

ثانيا: خصائص المسؤولية الإدارية دون خطأ للمؤسسات الاستشفائية.

تُعتبر المسؤولية دون خطأ ذات طابع حيادي بالنسبة لعمل الإدارة و نظام امتياز للصحية، و هي مسؤولية قانونية من النظام العام نتيجة طابعها الاستثنائي فلها خصائص عديدة نذكر منها ما يلي:

1- الطبيعة الموضوعية للمسؤولية دون خطأ:

هذه المسؤولية هي مسؤولية موضوعية لأنها تقوم في غياب الخطأ، وطبيعتها التي توجه للنقاش و التقدير لا لسلوك المرفق العام، و تسمح للوصول إلى إمكانية جبر الضرر من خلال تعويض الضحايا؛ هذه الفكرة دفعت بالقضاء الإداري إلى أن يجعل من هذا النظام للمسؤولية نظاما استثنائيا أو احتياطيا في مقابل نظام المسؤولية الإدارية عن الخطأ الذي يشكل القانون العام.

هذه المسؤولية لها طابع تعويضي بحت فهي لا تتضمن تقييما للفعل المولّد للضرر، و بالتالي فإنّ حُكم القاضي بالتعويض لا يهتم بإسناد أيّ عتاب لسلوك الإدارة، و لكن يوجه الاهتمام للضرر المتميز الذي أصاب الصحية، و هذا ما يجعل منها مسؤولية موضوعية³.

2- المسؤولية دون خطأ من النظام العام:

¹ حاج عزّام سليمان، المرجع السابق، ص ص 81-82.

² عادل بن عبد الله، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية، أطروحة مقدّمة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010-2011، ص 179.

³ عادل بن عبد الله، المرجع السابق، ص ص 181-182.

نطاق الدّعى في المنازعات الإداريّة يحدّد بطلبات أطراف الدّعى ذاتها بحيث أنّ القاضي لا يمكنه تحطّي ذلك بالنظر في عناصر أو أسباب لم يُثرها أحد أطراف الدّعى، و لا يكون الأمر بخلاف ذلك إلا في الحالات التي يكون العنصر أو بسبب مسألة من النّظام العام حيث يكون بالنتيجة على القاضي إثارته من تلقاء نفسه، حتّى و إن لم ينتبه الأطراف أو لم يتمسك بذلك العنصر، و هذا الأمر ينطبق على المسؤولية دون خطأ.

3- أفضليّة المسؤولية دون خطأ للضحية و الإدارة:

يحقق نظام المسؤولية دون خطأ أفضليّة للمرفق و الضحية معا، وهذا يبدو صعبا، لكنّ الحقيقة هي أنّ تطبيق نظام المسؤولية دون خطأ يصبّ في مصلحة الضحية مباشرة بإعفائها من عبء اثبات الخطأ، و في ذات الوقت يسمح ذلك التّطبيق بإعفاء المرفق العام من تقدير صحة سلوكه المولّد للضرر، و هو بذلك يعطي لكلا طرفي المنازعة امتيازاً واضحاً، و إن كان مركز الضحية أكثر إيجابية على أساس أنّ هذا النّظام يرتّب مسؤولية مباشرة بالنظر إلى الضرر¹.

الفرع الثاني: حالات و شروط قيام المسؤولية الإداريّة دون خطأ للمؤسسات الاستشفائية.

إشترط مجلس الدّولة الفرنسي عنصر الخطر الجسيم لقيام مسؤولية المستشفيات عن الأخطاء التي يرتكبها الأطباء فيها و قد ظلّ على هذا المبدأ حتّى عهد قريب، حيث يكتفي بالخطأ البسيط لمساءلة المستشفى عن الأضرار أثناء مباشرتهم للعمل الطّبيّ.

أدى التّطور السّريع في المجال الطّبيّ إلى الانحراف عن هذا المبدأ فظهر إلى جانب المسؤولية على أساس الخطأ، استثناء و هو مسؤولية الإدارة بدون خطأ، و صيغت هذه المسؤولية لتأخذ مكانا لها بين أنواع المسؤولية.

نعرض من خلال هذا الفرع أوّلا حالات المسؤولية الإداريّة دون خطأ للمؤسسات الاستشفائية، في حين سوف نتطرّق إلى شروط قيامها ثانيا.

¹ عادل بن عبد الله، المرجع نفسه، ص ص 179-180.

أولاً: حالات المسؤولية الإدارية دون خطأ للمؤسسات الاستشفائية.

لمعرفة الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية دون خطأ لا بدّ للتطرق إلى حالات قيامها من خلال بروز حالات عديدة نذكر منها:

1- الحوادث الناتجة عن النشاطات الطبيّة:

هي حوادث ناتجة عن نشاط الأطباء أو الموظفين الآخرين و تتسبب بأضرار للمرضى، كالأعمال التي تقوم بها المستشفيات من ترميمات داخلية و غيرها و التي قد تُؤثر بشكل أو بآخر في سلامة المريض، و كذلك عن النشاطات الخطيرة التي يقوم بها الأطباء أثناء عملهم الطبيّ من خلال مختلف الوسائل الحديثة المتكثرة في هذا المجال¹.

المستشفى مسؤول على كلّ المعدات الخطيرة التي يستعملها و يجب على الموظّفين أخذ الحيطة و الحذر من أن لا تُسبب أضراراً للمرضى، إمّا أثناء تركيبها أو استعمالها، فيلتزم المستشفى بسلامة المريض من الأضرار المتنبّلة عن المريض الذي يلجأ إليه من أجل علاجه، و من أمثلة ذلك وفاة مريض أثناء الجراحة نتيجة انبعاث غاز متسرّب من جهاز تخدير².

2- الحوادث الناشئة عن المعدّات و المواد المستخدمة:

تطوّرت الأساليب الطبيّة و الطّرق العلاجيّة و أصبح من غير الممكن على الطّبيب أن يستغني عن استعمال مختلف الآلات المخصّصة لهذا المجال من أجل التّشخيص أو العلاج، فإصابة المريض بسبب الآلات

¹ عبد الحميد ثروت، تعويض الحوادث الطبيّة مدى المسؤولية عن التّدايعات الضّارة للعمل الطّبيّ، دار الجامعيّة الجديدة، الإسكندرية، 2007، ص 80.

² شريف الطّباخ، المرجع السابق، ص 255.

التي يستخدمها الطبيب، بسبب عطل أو وجود عيب فيها؛ هنا يقع الالتزام على عاتق المستشفى بتوفير آلات سليمة خالية من أي عيب يؤثر على استخدامها.¹

3- الحوادث الناتجة عن الأوضاع الخطيرة:

المؤسسة الاستشفائية ملزمة بحماية المريض و سلامته، من هنا امتدت المسؤولية دون خطأ لتشمل حالات العدوى بالأمراض أثناء التواجد داخل هذه المؤسسات أو حين تلقي العلاج فيها، كحالات العدوى أثناء التواجد بالمستشفيات أو الأضرار الناتجة عن عملية نقل الدم، كإصابة مريض بفيروس السيدا أثناء نقل الدم له.²

ثانيا: شروط قيام المسؤولية الإدارية دون خطأ للمؤسسات الاستشفائية.

تقوم هذه المسؤولية وفق شروط لازمة لتمكّن من تحديد الأضرار الناشئة عن الأعمال الطبية التي تقوم بها المؤسسات الاستشفائية، و من بين هذه الشروط:

1- ضرورة وجود عمل طبي ضروري، فإن ترتّب عن العمل الطبي مخاطر و لم تكن هناك فائدة منه، كان ذلك خطأ في جانب المؤسسة الاستشفائية و يمكن اعتباره مخاطرة بحياة المريض.

2- أن يُشكّل العمل الطبي خطراً مألوفاً أو الخطر الاستثنائي، و هو خطر ينتج عن التطور العادي لحالة مماثلة لحالة علاج المريض، وعلى ذلك فالآثار الجانبية أو الثانوية التي تُصاحب الفحص الطبي عادة لا تخضع لقواعد المسؤولية بدون خطأ.³

3- انعدام الصلة بين الخطأ و بين حالة المريض التي يُعالج عليها، و كذلك انتفاء أي خطأ من جانب المضرور، بحيث لا تكون تطوّراً لتلك الحالة أو ناتجة عن حساسية لدى المريض أو لاستعداده سواء الجسدي أو الجيني للمرض، بل هو شيء جديد يُضاف إلى ما يُعاني منه المريض.

¹ شريف الطباخ، المرجع السابق، ص 255.

² حسين طاهري، المرجع السابق، ص 53.

³ عبد الحميد ثروت، المرجع السابق، ص 84.

4- أن يكون الضرر الحاصل جسيماً بصورة غير عادية، وصل إلى درجة معينة من الخطورة على المريض، فترك الأخطاء الجسيمة دون تعويض تدرجاً بغياب الخطأ أو عدم إمكانية اثباته يؤدي إلى الإخلال بالمساواة أمام الأعباء العامة¹.

5- وجود علاقة سببية بين الضرر الحاصل للمريض و بين عمل الإدارة الذي تسبب بهذا الضرر، فانعدام الصلة بين أعمال المؤسسة الاستشفائية و الضرر الحاصل يجعل المسؤولية دون خطأ تنتفي، وهذا الشرط بحد ذاته موضع اختلاف بين المسؤولية على أساس الخطأ التي تشترط على المضرور إثبات تصرف الإدارة الخاطيء، وبين المسؤولية دون خطأ التي يكفي فيها المضرور إثبات وجود ضرر من جراء عمل الإدارة².

الفرع الثالث: أساس المسؤولية الإدارية دون خطأ للمؤسسات الاستشفائية.

في المسؤولية الإدارية دون خطأ هناك نوعين من المسؤولية تتميزان عن بعضهما البعض بصفة بارزة و هما فكرة المخاطر و فكرة الإخلال بالمساواة أمام أعباء العامة.

وستنظر في هذا الفرع أولاً إلى المسؤولية دون خطأ عن فعل المخاطر، ثم إلى المسؤولية دون خطأ عن فعل الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة ثانياً.

أولاً: المسؤولية دون خطأ عن فعل المخاطر.

المسؤولية على أساس المخاطر هي رمز المسؤولية دون خطأ، وتعتبر عبارة كلاسيكية في القانون الإداري كما في القانون المدني، يرى أنصار نظرية المخاطر أنّ العدالة تقتضي التعويض عن جميع الأضرار بغض النظر عن ارتكاب خطأ أم لا.

غير أنّ البعض الآخر كالأستاذ روني سافاتي يرى بأنّ المسؤولية على أساس المخاطر لا يمكن أن تكون إلاّ مسؤولية احتياطية، و أنّه يجب أن لا يفرضها المشرع إلاّ في ميادين محدّدة، و التي يرى فيها القاضي

¹ حسين طاهري، المرجع السابق، ص 54.

² حسين طاهري، المرجع نفسه، ص 54.

الإداري أو المشرّع لأسباب مختلفة أنّه من العدل و الانصاف أن يتمخّض عن وجود خطر في حدوث الضّرر، إنشاء نظام المسؤوليةّ دون خطأ¹.

مفهوم المخاطر ذاتها غير محدّد بشكل دقيق و بالتالي ففكرة المخاطر لا تغطّي جميع حالات المسؤوليةّ دون خطأ؛ فهناك حالات فكرة المخاطر تنطبق على نشاط ما لا ينطوي بذاته على خطورة حقيقية إلا أنّه يسمح بتحويل المنتفع من ذلك النشاط، أي المسؤوليةّ عن النتائج العكسية.

يرى الأستاذ محيو بأنّ تطبيق فكرة المخاطر يكون في ميدان الأشغال العموميّة ثمّ النشاطات و الأشياء التي تمثّل أخطارا، فقد تطوّرت نظرية المخاطر لتجد تطبيقات في نظام المسؤوليةّ عن خطر المواد المتفجّرة ليصل التطور لذروته بالقول أنّ المخاطر تتولّد سواء عن فعل أشياء خطيرة أو نشاط خطير أو وضعيات خطيرة².

تتعلّق المسؤوليةّ الإداريّة القائمة على فكرة المخاطر بطبيعة النشاط أو الأشياء كونها تمثّل خطورة على الأفراد و تطبيقها يرجع إلى الأضرار المتولّدة عن الأعمال الماديّة لا التصرفات القانونيّة على غرار فكرة المساواة. نجد بأنّ فكرة المخاطر أقرب لأن تكون أساسا للمسؤوليّة الإداريّة للمؤسسة الاستشفائية و هذا ما تؤكّده أحكام القضاء الإداري عند تأسيس المرفق عن الأنشطة الطبيّة و المناهج العلاجيّة الخطيرة على فكرة المخاطر³.

ثانيا: المسؤوليةّ دون خطأ عن فعل الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامّة.

تستجيب فكرة المساواة لمفاهيم العدالة الاجتماعيّة، ذلك أنّه بموجب هذا المبدأ لن يعود ممكنا تحميل أفراد معينين أعباء عامة أكثر من غيرهم، بل أن الأعباء العامّة التي تفرضها السّلطة تحقّقا للمصلحة العامّة توزّع بالتساوي على أفراد المجتمع، و ينظر من زاوية هذه النظريّة إلى الأضرار و الحوادث التي تسبّبها السّلطة العامّة للخواص كأعباء عامّة أو كنوع من التّفقات العامّة المخصّصة للمرافق العموميّة الاستشفائية، فليس من

¹ حسين بن شيخ آت ملويا، دروس في المسؤوليةّ الإداريّة، المسؤوليةّ بدون خطأ، الكتاب الثاني، دار الخلدونية، الجزائر، 2007، ص 07.

² أحمد محيو، المنازعات الإداريّة (ترجمة فائز الحجّ و بيوض خالد)، ديوان المطبوعات الجامعيّة، الجزائر، 2005، ص 220.

³ مسعود شيهوب، المسؤوليةّ عن المخاطر و تطبيقاتها في القانون الإداري، ديوان المطبوعات الجامعيّة، الجزائر، 2000، ص ص 218-

المساواة في شيء أن تتحمل الضحية وحدها عبء الأضرار الناتجة عن نشاط قامت به السلطة لصالح الجماعة الوطنية.

تُكمن ميزة هذه النظرية في إعفاء الضحية من عبء و إثبات الإخلال بالمساواة في الأعباء، فأبي احتجاج ضد الدولة يستوجب إذن بالتصريح بمسؤوليتها سواء كان النشاط مشروعاً أو غير مشروع، خاطئاً أو غير خاطئ.

لا يتعلق الأمر بأضرار هي النتيجة الطبيعية و حتى الضرورية و المتوقعة بصفة مؤكدة لبعض الوضعيات أو بعض التدابير، و التي بفعلها تتمّ التضحية ببعض أعضاء الجماعة لصالح متطلبات المصلحة العامة، لذلك فإنّ التحقيق في التعويض لا يتوقف ببساطة على تحقق ضرر فقط، بل يجب أن يكون الضرر في آن واحد، خصوصاً أنّه لا يمسّ إلا بعض أعضاء الجماعة، و إلاّ فإننا لا نكون أمام إخلال المساواة لجميع أمام الأعباء العامة¹.

المسؤولية دون خطأ بسبب الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة تسمح بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن تصرفات غير خاطئة، كالأضرار الناجمة بفعل قوانين و الاتفاقيات الدولية، الأضرار الناشئة عن امتناع الإدارة عن مدّ يد المساعدة في تنفيذ أحكام القضاء، بسبب دواعي المحافظة على النظام العام.

تتميّز هذه المسؤولية بخاصيتين اثنتين، أولهما أنّ الضرر الذي محل مطالبه بالتعويض ليس ناجماً عن حادث و إنّما هو نتيجة طبيعية، و حتى حتمية لبعض الأوضاع و التدابير، و الخاصية الثانية هو أنّ الحق في التعويض ليس مشروطاً فقط بتحقق ضرر، و إنّما يلزم أن يكون الضرر في آن واحد خاصاً بتحقيق الضرر².

حالات المسؤولية الإدارية القائمة على الإخلال بفكرة المساواة أمام الأعباء العامة تتعلق بشكل خاص بالأعمال القانونية، فهي تقوم عن أضرار غير عادية و الخاصة عن فعل القانون أو المعاهدة أو القرار الإداري، في حين أنّ المسؤولية القائمة على فكرة المخاطر بطبيعة النشاط أو الأشياء، كونها تمثل خطورة على الأفراد و تطبيقها يرجع إلى الأضرار المتولدة عن الأعمال المادية لا التصرفات القانونية على غرار فكرة المساواة.

¹ حسين بن شيخ آت ملويا، المرجع السابق، ص 78.

² عدو عبد القادر، المنازعات الإدارية، دار هومة، الجزائر 2012، ص 361.

إنّ فكرة المخاطر أقرب لأن تكون أساساً للمسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية، و هذا ما تؤكده الأحكام القضائية الإدارية عند تأسيس مسؤولية المرفق عن الأنشطة الطبية و المناهج العلاجية على فكرة المخاطر، أمّا فكرة المساواة فهي بعيدة أن تكون أساساً للمسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية دون خطأ لأنّ مرفق المستشفى يتمثل في الأعمال المادية من تنفيذ للأعمال الطبية و الجراحية و تطبيق تقنيات علاجية حديثة، كما أنّ الفكرة التي يتركز عليها مبدأ المساواة لا تسمح بجعل المبدأ أساساً مباشراً لمسؤولية المرافق الاستشفائية.

تقوم المسؤولية دون خطأ لهدف تسهيل عبء الإثبات عن المريض المضرور، فهو لم يعد ملزماً في هذه الحالة بإقامة دليل على خطأ المستشفى، و لم يعد القاضي محملاً بعناء البحث عن وقائع يستخلص منها هذا الخطأ، و لا يبقى أمام المستشفى طريق للتخلص من هذه المسؤولية إلاّ اثبات القوّة القاهرة خطأ المضرور نفسه، كما يمكن للقاضي الاعتداد بظروف الحال في القضية المطروحة كلّ على حدة¹.

¹ قرفة عامرية، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبيّ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013، ص 26.

الفصل الثّاني

التّظيم القانونيّ لحقّ التّقاضي في دعوى

المسؤوليّة الإداريّة للمؤسّسات الاستشفائيّة

حصول فعل مادي و المتمثل في ارتكاب خطأ من قبل المؤسسات الاستشفائية أو صدوره عن موظفيها من أطباء و مساعدين هو ما يشترطه القانون لقيام المسؤولية الإدارية لهذه الأخيرة، و يجب أن يتمخض عن هذه الأخطاء ضرر يلحق بالمريض المتواجد في هذا المرفق قصد العلاج، حيث تتحقق المسؤولية بمجرد انعقاد أركانها الثلاثة و تُرتب آثارها لدى للمريض المضرور.

باعتبار أن الضرر من أركان المسؤولية الإدارية إلى جانب الخطأ، فقد يمس هذا الضرر حقاً من حقوق الضحية، كأن يصيبه في جسده أو ماله أو في نفسه، كما يمكن أن يمتد إلى أكثر من ذلك و هو أن يؤدي إلى وفاة المريض، و عليه فلا يكون أمام المتضرر من المؤسسة الاستشفائية و من أعمالها الضارة سوى اللجوء إلى العدالة من أجل إنصافه برفعه دعوى قضائية ضدها و المتمثلة في دعوى المسؤولية الإدارية أمام القضاء، و ذلك لحصوله على حقه و المتمثل في التعويض العادل و المنصف، فهذا ما يقتضي التطرق لموضوع دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية و أحكام الإثبات في هذه الدعوى، و كذا معالجة مسألة إثبات المتضرر من المؤسسات الاستشفائية لأركان المسؤولية الإدارية من خطأ و ضرر و علاقة سببية بينهما حتي يتسنى للقاضي الإداري الحكم بالتعويض عمّا لحق به أو عمّا أصابه، و له سلطة واسعة في الحكم بهذا التعويض.

نعرض في هذا الفصل الطبيعة القانونية لدعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية من خلال المبحث الأول، في حين نتطرق في المبحث الثاني إلى الحكم بالتعويض في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

المبحث الأول: الطبيعة القانونية لدعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

أثناء أداء المؤسسة الاستشفائية لمهامها و تقديم خدماتها قد ينتج عنه ضرر للأفراد عن أنشطتها، مما يجعل الضحية تطلب بالتعويض و لا يتم ذلك إلا بالاتجاه للقضاء عن طريق رفع دعوى قضائية.

يتمثل موضوع الدعوى التي يباشرها المريض المتضرر من المؤسسة الاستشفائية في المطالبة بالتعويض، و ذلك عما لحقه من ضرر، و السبب الذي يدفعه لرفع هذه الدعوى ضد هذا المرفق هو إحساس المتضرر منه بأن هذا المرفق العمومي قد مسّ حقا من حقوقه و أخلا بمصلحة مشروعة له و المتمثلة في الحفاظ على سلامة جسده و صون كرامته، و بذلك يسعى المتضرر(الضحية) جاهدا إلى إصلاح الاختلال الحاصل و إعادة التوازن له بتعويضه عما لحق به من ضرر.

و قصد معالجة الموضوع سنعرض مفهوم هذه الدعوى في المطلب الأول، ثم أحكام الإثبات الواقعة عند سير هذه الدعوى و دور القاضي الإداري في مجال الإثبات في المطلب الثاني.

المطلب الأول: مفهوم دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

تُعرف دعوى التعويض قانونا على أنّها الدعوى القضائية الذاتية التي حركها أصحاب الصفة و المصلحة، أمام الجهات القضائية الإدارية المختصة، طبقا للشكليات و الإجراءات المنصوص عليها قانونا، للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي أصابت حقوقهم بفعل النشاط الإداري المشروع أو غير المشروع حسب الحالة، و تتميز هذه الدعوى بمجموعة من الخصائص من حيث أنّها دعوى قضائية تُرفع وتتحرك و تُقبل و يُفصل فيها وفقا للإجراءات القضائية و الشكليات المقررة قانونا أمام الجهات القضائية المختصة.

هي دعوى ذاتية شخصية تستهدف تحقيق مصلحة شخصية و ذاتية (تحقيق مزايا و فوائد و مكاسب مادية أو معنوية شخصية و ذاتية) بالتعويض عن الأضرار المادية أو المعنوية التي تُكسب الحقوق و المراكز القانونية و الشخصية لرافعها.

تُصنّف ضمن دعاوى القضاء الكامل فسلطات القاضي فيها واسعة و كاملة، وتعدّ دعوى من دعاوى قضاء الحقوق هذا لكونها تنعقد و تُقبّل على أساس الحقوق الشخصية المكتسبة وتستهدف دائما و بصورة مباشرة و غير مباشرة حماية الحقوق الشخصية المكتسبة و الدفاع عنها قضائيا، حيث يتم رفع هذه الدّعى أمام الجهات القضائية المختصة و وفقاً لتلك الشّروط المحدّدة قانونا.

سنعرض في هذا المطلب من خلال الفرع الأوّل تعريفا لدعوى التّعويض و خصائصها، ثمّ نتطرّق في الفرع الثاني منه إلى جهات الاختصاص القضائي في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية، أمّا الفرع الثالث فقد خصّص لشروط رفع دعوى المسؤولية الإدارية.

الفرع الأوّل: تعريف دعوى التّعويض و خصائصها في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

تصنّف دعوى التّعويض على أنّها من دعاوى القضاء الكامل، حيث سنتطرّق أوّلا إلى تعريفها، ثمّ نذكر الخصائص التي تميّزها عن غيرها من الدّعاوي ثانيا.

أوّلا: تعريف دعوى التّعويض.

يرفع دعوى التّعويض كلّ شخص له صفة و مصلحة أمام القضاء الإداري مطالبا بتعويضه عمّا أصابه جزاء عمل إداري خاطئ؛ تهدف هذه الدّعى أساسا للمطالبة بالتّعويض و جبر الأضرار اللاحقة بالمتضرّر و الناتجة عن الأعمال الإدارية المادية و القانونية.

و تُعتبّر دعوى التّعويض على أنّها من دعاوى القضاء الكامل على أساس أنّها تُقام على حقوق لغرض حمايتها، و يملك القاضي الإداري فيها سلطة البحث و التّحقّق من كفيّة المساس بهذا الحقّ من طرف الإدارة

كما يقوم بتقدير الضرر الناتج عن فعلها، كما يملك أيضا سلطة الحكم بالتعويض و إلزام الإدارة بتعويض الطرف المتضرر منها¹.

كما تُعرّف على أنّها الدّعى القضائيّة الدّاتية التي يجرّكها أصحاب الصّفة و المصلحة أمام الجهات المختصة طبقا للقواعد و الإجراءات المقرّرة قانونا للمطالبة بالتعويض العادل و اللازم للأضرار التي أصابت حقوقهم بفعل النشاط الإداري للمرفق العام و الذي يُعتبر ضارا، و تمتاز دعوى المسؤولية الإدارية بكونها من دعاوي القضاء الكامل و التي تختصّ المحاكم الإدارية بالنظر فيها².

ثانيا: خصائص دعوى التعويض.

لدعوى التعويض الناشئة عن المسؤولية الإدارية خصائص، نوجزها في النقاط الآتية:

1- دعوى التعويض دعوى شخصية ذاتية.

تتحرّك هذه الدّعى و تتعقد على أساس حقّ أو مركز قانوني شخصي و ذاتي لرافعها، و من ذلك وجوب توفّر شرط الصّفة و المصلحة لرفع و قبول دعوى التعويض، و تترتب على الطّبيعة الشّخصية لدعوى التعويض نتائج و آثار قانونية تستهدف تحقيق مصلحة شخصية و ذاتية تتمثّل في مزايا و فوائد شخصية³.

2- دعوى التعويض من الدّعاوي القضائيّة.

تُعتبر دعوى التعويض الناشئة عن المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دعوى قضائية un recours juridictionnel يرجع البتّ فيها للقاضي المختصّ أمام الجهة القضائيّة المختصة و وفقا

¹ فطناسي عبد الرحمان، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصّحة العمومية عن نشاطها الطّبيّ في الجزائر، الدّار الجامعية الجديدة، الإسكندرية، 2015، ص 130.

² عادل بوعمران، دروس في المنازعات الإدارية (دراسة تحليلية نقدية ومقارنة)، دار الهدى للنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص 332-333.

³ القاضي عثمان ياسين علي، إجراءات إقامة الدّعى الإدارية في دعويّ الإلغاء و التعويض (دراسة تحليلية و مقارنة)، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية للنشر و التوزيع، بيروت، 2011، ص 70.

للإجراءات الإدارية المقررة في المواد من 800 إلى غاية 989 من ق.إ.م.إ، أو بتطبيق الأحكام العامة لنفس القانون، و هذا في حالة عدم وجود أحكام خاصة تطبيقاً لمبدأ الخاص يُقَيّد العام¹.

3- دعوى التعويض من دعاوي القضاء الكامل.

سلطات القاضي في هذه الدعاوي واسعة و كاملة مقارنة بسلطات القاضي في دعوى الإلغاء، حيث لا تقتصر سلطة القاضي في دعوى الإلغاء على مجرد الحكم به، بل تمتد سلطاته فتتناول الحكم بتعديل القرار المطعون فيه أو تبديله أو الحكم بإلزام الإدارة بنتيجة هذا الإلغاء، في حين أنّ قاضي دعاوى القضاء الكامل يبحث عن أساس حق المدعي، كما يحدّد التعويض الذي يحكم به على الإدارة و تلتزم بدفعه².

دعوى المسؤولية الإدارية تُعتَبَر من دعاوي القضاء الكامل لأنّ سلطات القاضي فيها واسعة و متعدّدة، لذلك وفقاً لمنطق و أساس التقسيم التقليدي للدعاوي الإدارية و الذي يعتمد في عملية تضيق الدعاوى الإدارية على أساس مدى حجم سلطات القاضي المختصّ في الدعوى³.

4- دعوى التعويض من دعاوي قضاء الحقوق.

تَنعقد و تُقَبَل هذه الدعاوي على أساس الحقوق الشّخصية المكتسبة، و تهدف بصورة مباشرة و غير مباشرة لحماية هذه الحقوق و الدّفاع عنها، لذلك فهي تُعتَبَر من دعاوي قضاء الحقوق، و يترتّب عن هذه الخاصية التّشدد و التّضييق و الدّقة في تطبيق الشّكليات و الإجراءات القضائيّة المتعلقة بدعوى التعويض و ذلك لتوفير الضّمانات اللازمة لفاعليتها، و هذا حماية للحقوق الشّخصية المكتسبة من اعتداءات أعمال الإدارة غير المشروعة و الضّار⁴.

¹ حاج عزّام سليمان، المرجع السابق، ص306.

² القاضي عثمان ياسين علي، المرجع السابق، صص71-72.

³ عويسي و داد، المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ وأهمّ تطبيقاتها في القضاء الإداري، مذكرة لنيل شهادة ماستر، تخصّص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسيّة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2013-2014، ص38.

⁴ فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص132.

كما تُعدّ من خصائص دعوى التعويض أنّ الأحكام الصادرة بخصوصها تكون ذات حجّة نسبيّة، فلا يسري الحكم إلّا على طرفي المنازعة، في حين أنّ الأحكام الصادرة في دعوى الإلغاء تكون دائماً حجّة على الكافة، كونها تتعلّق و ترتبط بالمواضيع التي تشمل الجميع من تحديد شخص بذاته¹.

الفرع الثاني: جهات الاختصاص القضائي في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

شهد الاختصاص بدعاوى التعويض عن المسؤولية الناشئة عن الأعمال الطبيّة تنازعا إيجابيا بين كلّ من القضاء العادي و القضاء الإداري في فرنسا؛ فقبل سنة 1957 كان القضاء العادي هو المختصّ بالنظر في الدعاوي التي ترفع ضدّ الأطباء العاملين في المستشفيات العموميّة.

وفقا لقانون آداب الطبّ يُعتبَر هؤلاء الأطباء متمتّعين بالاستقلال المهني، و بالتالي لا تطبّق عليهم أحكام مسؤوليّة المتبوع عن أعمال التابع، و ذلك باعتبار أنّ القضاء العادي يوصف بأنّه فعلا حامي الحريّات الأساسيّة Le juge judiciaire protecteur des libertés fondamentales، المختصّ بالنظر في الدعوى لحماية حقوق المتضرّر من الأعمال الطبيّة و بالمقابل كان القضاء الإداري يمتلك بالاختصاص لكّون الأمر يتعلّق بموظّفين عموميين².

ظلّ هذا الخلاف قائما بين القضاء العادي والقضاء الإداري إلى غاية 52 مارس 1957 حيث كان لزاما على محكمة التنازع أن تتدخل لوضع حد لهذا النزاع فقرّرت أنّ النّظر في المسؤولية النّاجمة عن أخطاء الأطباء العاملين في المستشفيات العموميّة يؤوّل إلى اختصاص القضاء الإداري؛ أيّدت محكمة النقض بدورها هذا الموقف من خلال حكم صدر في 18/06/1983 حيث قرّرت فيه أنّ خطأ العامل في المستشفى العموميّ يمكن أن يُكيّف بأنّه خطأ مرفقيّ يتحمّل المستشفى العموميّ مسؤوليته³.

¹ القاضي عثمان ياسين علي، المرجع السابق، ص73.

² حاج عزّام سليمان، المرجع السابق، ص316.

³ فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 134.

استقرّ القضاء على اختصاص محاكم القضاء الإداري بالنظر في المسؤولية المترتبة على الخطأ المرفقي للطبيب في الجزائر¹، و لذا يُعتبرّ القضاء الإداري صاحب الاختصاص النوعي بدعوى المسؤولية المرفوعة ضدّ أطباء المؤسسات الاستشفائية العمومية بسبب الأخطاء المرتكبة أثناء ممارستهم لنشاطهم الطبيّ.

الهدف من ذلك هو حمل الإدارة على تغطية الأخطاء الصادرة من قبل تابعيها بمناسبة قيامهم بنشاطهم داخل المرافق العمومية و حماية مبدأ المشروعية، و كذا منع الانحراف في استعمال السلطة في حين ما إذا كان الخطأ الذي ارتكبه الطبيب، منفصلا عن عمله داخل المرفق الطبيّ العمومي، في هذه الحالة يكون القضاء العادي هو المختصّ و يخضع للقواعد العامة في المسؤولية المدنية².

يُعتبرّ القضاء الإداري هو المختصّ في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية كأصل عام، في حين يمكن للقضاء العادي أن ينظر فيها كاستثناء، و هذا ما نُفصّله في ما يلي:

1- اختصاص القضاء الإداري كأصل في دعوى المسؤولية الإدارية.

يتحدّد الاختصاص بالفصل في دعوى التعويض لكلّ من المحكمة الإدارية و مجلس الدولة، و كذلك الوضع بالنسبة لدعوى المرفوعة ضدّ المؤسسات الاستشفائية العمومية، سواء كانت مراكز استشفائية جامعية أو مؤسسات استشفائية متخصصة أو مؤسسة عمومية استشفائية أو مؤسسة عمومية للصحة الجوارية، باعتبارها مؤسسة عمومية يتسم بالطابع الإداري و له الشخصية المعنوية و يتمتع بدمّة مالية مستقلة³.

أ- الاختصاص النوعي للمحكمة الإدارية:

نصّت المادة 800 من القانون رقم 08-09 المتضمّن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية على أنّ: "المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية.

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

¹ حسين طاهري، المرجع السابق، ص 60.

² فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص ص 134-135.

³ باعة سعاد، المرجع السابق، ص ص 81-82.

تُعتبر المحكمة الإدارية قاضي الولاية العامة في المنازعات الإدارية، فهذا الاختصاص من النظام العام فلا يمكن استبعاده باتفاق الأطراف، و أنّ القاضي الذي تمّ إخطاره بدلا من المحكمة الإدارية يجب عليه أن يتصدّى له تلقائياً¹.

أما المادة 801 من ق.إ.م.إ. فقد نصّت على ما يلي: "تختص المحاكم الإدارية كذلك بالفصل في:

دعاوى إلغاء القرارات الإدارية و الدعاوى التفسيرية و دعاوى فحص المشروعية للقرارات الصادرة عن:

- الولاية و المصالح غير الممركزة للدولة على مستوى الولاية،

- البلدية و المصالح الإدارية الأخرى للبلدية،

- المؤسسات العمومية المحلية ذات الصبغة الإدارية،

- دعاوى القضاء الكامل،

- القضايا المخولة لها بموجب نصوص خاصة".

من خلال هذه المادة نلاحظ فإنّ الدعاوى التي تختصّ بها المحاكم الإدارية و المتمثلة في دعوى إلغاء القرارات الإدارية و الدعاوى التفسيرية، كما تختصّ المحاكم الإدارية بالفصل في دعاوى فحص المشروعية للقرارات الصادرة عن المؤسسات المحلية ذات الصبغة الإدارية (الولاية، البلدية).

كما يُعتبر من اختصاص المحاكم الإدارية الفصل في دعاوى القضاء الكامل و القضايا المخولة لها بموجب نصوص خاصة.

أبقى المشرع الجزائري على المعيار العضوي في تحديد الاختصاص بالنسبة لدعاوى التعويض عن المسؤولية الإدارية بصفة خاصة و المنازعات الإدارية بصفة عامة.

تتكوّن الخريطة الصحّية في الجزائر من أربعة أصناف من المؤسسات الصحّية العمومية تتميز بالطابع الإداري، و تتمتع بالشخصية المعنوية و الذمة المالية المستقلة، و نخلص إلى أنّ الاختصاص النوعي بدعاوى هذه المؤسسات يؤوّل إلى القضاء الإداري للفصل في الدعاوى التي تُرَفَع أمامه من طرف المتضررين من النشاط

¹ حاج عزّام سليمان، المرجع السابق، ص ص 321-322.

الطبي لهذه المؤسسات بحكم صادر من المحاكم الإدارية باعتبارها جهات قضائية للقانون العام في المادة الإدارية، و قابل للاستئناف أمام مجلس الدولة؛ باعتباره جهة استئناف القرارات الصادرة ابتدائيا من قبل المحاكم الإدارية¹.

و هذا طبقا لما جاء في القانون العضوي² المتعلق بمجلس الدولة في المادة 10 منه، و بيّنت التي بيّنت مجال الاستئناف القضائي الذي يفصل فيه مجلس الدولة³.

هذا ما نجده في عدة قرارات منها: قرار مجلس الدولة رقم 042304 المؤرخ في قضية: (السيدة م.د) ضد القطاع الصحي لولاية تبسة، حيث أكد على اختصاصه بالفصل في النزاع، و قضى بتعديل مبلغ التعويض المطالب به، وجعله يتماشى مع الضرر اللاحق بالمستأنفة⁴.

ب - الاختصاص الإقليمي للمحكمة الإدارية :

يُشترط لمنح الاختصاص لمحكمة إدارية أن تُستكمل بقاعدة الاختصاص الإقليمي أو المحلي، و يُقصد به تلك القواعد التي تحدّد توزيع الجهات القضائية على أساس إقليمي جغرافي أو مكاني⁵، الذي حدّده المشرع الجزائري بموجب أحكام المادة 803 من ق.إ.م.إ.ج⁶؛ في حين أحالتنا هذه الأخيرة إلى المادتين 37⁷ و 38⁸ من ق.إ.م.إ.ج.

¹ فطناسي عبد الرحمن، المرجع السابق، ص 136.

² القانون العضوي رقم 18-02 المؤرخ في 2018/03/04 يعدّل و يتمم القانون العضوي 98-01 المؤرخ 1998/05/30 المتعلق باختصاصات مجلس الدولة و تنظيمه و عمله، الجريدة الرسمية عدد 15، الصادر في 2018/03/07.

³ تنصّ المادة 10 من القانون العضوي المتعلق باختصاصات مجلس الدولة و تنظيمه و عمله على ما يلي: " يفصل مجلس الدولة في استئناف القرارات الصادرة ابتدائيا من قبل المحاكم الإدارية في جميع الحالات ما لم ينص القانون على خلاف ذلك".

⁴ فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 137.

⁵ باعة سعاد، المرجع السابق، ص 85-86.

⁶ تنصّ المادة 803 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجزائري على ما يلي: " يتحدّد الاختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية طبقا للمادتين 37 و 38 من هذا القانون".

⁷ تنصّ المادة 37 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجزائري على ما يلي: " يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه، و إن لم يكن له موطن معروف، فيعود الاختصاص للجهة القضائية التي يقع فيها آخر موطن له، و في حالة اختيار موطن يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع فيها الموطن المختار، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك".

⁸ تنصّ المادة 37 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجزائري على ما يلي: " في حالة تعدّد المدعى عليهم، يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن أحدهم".

فوفقا لما سبق يؤول الاختصاص الإقليمي للمحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه فإذا لم يكن للمدعى عليه موطن معروف ففي هذه الحالة فالاختصاص يؤول للمحكمة التي يقع فيها آخر موطن للمدعى عليه، كما يعود الاختصاص للمحكمة التي يقع فيها الموطن المختار في حالة اختيار موطن. إستثناء من الأصل العام الوارد بالمادتين 37 و 38 من ق.إ.م.إ.ج، فإنّ الاختصاص الإقليمي للمحكمة الإدارية في مجال منازعات المسؤولية الطبيّة يتحدّد بالمواد 804 الفقرتين 5 و 7 من ق.إ.م.إ.ج¹، و يتعلّق الأمر بنصّ خاصّ خلافا للقاعدة العامّة في الاختصاص الإقليمي الوارد في المادتين 37 و 38 من نفس القانون.

مما سبق نستنتج أنّ المحكمة المعنية هي التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات الطبيّة أو التي يقع في دائرة اختصاصها مكان وقوع الفعل الضار، بالتالي فالضحية يملك إخطار هذه المحكمة الإدارية أو تلك، و أنّ الاختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية من النظام العام فلا يمكن أن يكون محل أي إستثناء².

2- اختصاص القضاء العادي كاستثناء في دعوى المسؤولية الإدارية.

أوردت المادة 802 من ق.إ.م.إ.ج³ إستثناء على اختصاص القضاء الإداري في الفصل في دعوى المسؤولية لهذا المرفق، فيُحال الاختصاص إلى القضاء العادي رغم توفّر المعيار العضوي إذا نتج الضرر عن مخالفات الطّرق، أو ناتج عن مركبة تابعة للمستشفى¹.

¹ تنصّ المادة 804 في فقرتها 05 و 07 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجزائري على ما يلي: " خلافا لأحكام المادة 803 أعلاه، ترفع الدعاوى وجوبا أمام المحاكم الإدارية في المواد المبينة أدناه:

.....

5 - في مادة الخدمات الطبيّة أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات.

...

7 - في مادة تعويض الضرر الناجم عن جنابة أو جنحة أو فعل تقصيري، أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان وقوع الفعل الضار".

² حاج عزّام سليمان، المرجع السابق، ص ص 322-323.

³ تنصّ المادة 802 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجزائري على ما يلي: " خلافا لأحكام المادتين 800 و 801 يكون من اختصاص المحاكم العادية المنازعات الآتية:

يعتبر هذا النص إستثناء من الأصل العام الذي هو اختصاص القضاء الإداري بالمنازعات الإدارية، فبالنسبة للمؤسسات الاستشفائية يمكن أن ينظر القضاء العادي في مثل هذه المنازعات في حالة تسبب المركبات التابعة لهذه المؤسسات الاستشفائية في أضرار، و مثال ذلك كأن تسبب سيارة الإسعاف للمؤسسة الاستشفائية و هي بصدد الإحلاء الصحيّ لمريض في حادث مرور يُصاب على إثره هذا المريض بأضرار، فهنا يُنْعَمِد الاختصاص للقضاء العادي لأنه لا يتعلّق الأمر بضرر طبيّ، بل بضرر سببته مركبة تابعة لمؤسسة عامّة ذات طابع إداري².

الفرع الثالث: شروط رفع دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

لا تُقبَل أيّ دعوى مرفوعة مهما كانت طبيعتها أمام القضاء إلاّ بتوفّر مجموعة من الشّروط، و الأمر ذاته ينطبق عند رفع دعوى التعويض عن الأضرار اللاحقة بالضحية التاجمة عن خدمات المؤسسات الاستشفائية الضّارة، فهذه الدعوى لا تُقبَل إلاّ بتحقق جملة من الشّروط سواء تلك المتعلقة بأطراف الخصومة من المدعي و المدعى عليه أو تلك المتعلقة بالعريضة³.

1- الشّروط المتعلقة بأطراف الدّعى (الخصومة) :

أ- المدعي:

هو أحد أطراف الخصومة و هو الشّخص الذي يبادر إلى رفع الدّعى، بحيث ينصّ القانون على أنّه لا يمكن لأحد أن يدّعي أمام القضاء ما لم يكن له صفة وتكون له مصلحة في ذلك، و أن يكون ممثلاً تمثيلاً

1- مخالفات الطّرق.

2- المنازعات المتعلقة بكلّ دعوى خاصة بالمسؤولية الزامية إلى طلب تعويض الأضرار التاجمة عن مركبة تابعة للدولة، أو لإحدى الولايات أو البلديات أو المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية".

¹ باعة سعاد، المرجع السابق، ص 89.

² حاج عزّام سليمان، المرجع السابق، ص 323.

³ باعة سعاد، المرجع السابق، ص 90.

صحيحاً¹، حيث نصّت المادة 13 من ق.إ.م.إ.ج على الشروط الواجب توافرها في المدعى باعتباره طرفاً في الدعوى².

تتمثل الشروط الواجب توافرها في المدعى في ما يلي:

- الصفة:

يُقصد بشرط الصفة في دعوى التعويض أن تُرفع بالنسبة للأفراد المدّعين أو المدّعى عليهم في دعوى التعويض الإدارية من صاحب المركز القانوني الذاتي أو الحقّ الشخصي المكتسب شخصياً، أو بواسطة نائبه أو وكيله القانوني، أو القيمّ الموصى عليه، أمّا الصفة في السلطات الإدارية المختصة فيجب أن ترفع دعوى التعويض الإدارية من أو على السلطات الإدارية المختصة و التي تملك الصفة القانونية للتقاضي باسم و لحساب الإدارة العامة و الوظيفة الإدارية في الدولة.

يجب على القاضي المختص أن يفحص و يحمّق من خلال مصادر النظام القانوني للنظام الإداري في الدولة للتأكد أو تحرير بوجود أو عدم وجود الصفة القانونية للتقاضي في الأشخاص و الهيئات العمومية و المؤسسات الإدارية في دعوى التعويض كمدّعي أو مدّعى عليها³.

- المصلحة:

نصّ المشرّع على شرط المصلحة في المادة 13 من ق.إ.م.إ.ج باستعماله عبارة: "و له مصلحة قائمة أو محتملة يُقرّها القانون" و تطبيقاً لقاعدة "لا دعوى بدون مصلحة"، فإنّ الدعوى الإدارية لا تُقبل إلاّ إذا كانت للمدّعي المتضرّر من المؤسسة الاستشفائية فائدة ماديّة أو معنويّة يرجوها من خلال لجوئه إلى القضاء⁴؛ يمكن تعريف المصلحة بأنّها الفائدة المرجوة من رفع دعوى المسؤولية الإدارية أمام القضاء.

¹ حاج عزّام سليمان، المرجع نفسه، ص 325.

² تنصّ المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجزائري على ما يلي: "لا يجوز لأيّ شخص التقاضي ما لم تكن له صفة، و له مصلحة قائمة أو محتملة يقرّها القانون.

يثير القاضي تلقائياً انعدام الصفة في المدّعي أو في المدّعى عليه.

كما يثير تلقائياً انعدام الإذن إذا ما اشترطه القانون".

³ عمار عوابدي، نظريّة المسؤولية الإدارية، المرجع السابق، ص 314.

⁴ بوحيدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري (تنظيم، عمل و اختصاص)، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2011، ص ص 175-

من الشروط الواجب توافرها في المصلحة أن تكون مشروعة سواء القائمة منها أو المحتملة فيتحقق هذا النوع الأول حينما تستند إلى حق أو مركز قانوني متوقّف و متواجد و حاضر أثناء رفع الدعوى و الغرض منها هو جبر الضرر اللاحق بالمدعي، كأن يصاب المريض إثر خضوعه للتدخل الطبيّ بضرر يؤدي إلى بتر ساقه نتيجة تعفنها فالضرر قد وقع فعلا، و الغرض من رفع دعوى التعويض هو حماية حق المدعي في التمتع بالسلامة الجسدية و الذي يعتبر مصلحة مشروعة غير مخالفة للنظام العام و الآداب العامة¹.

و بالإضافة إلى المشروعية نجد شرط أن تكون المصلحة شخصية و مباشرة، و ذلك أن يكون صاحب المركز القانوني الذاتي أو الحق الشخصي المكتسب هو رافع الدعوى أو نائبه قانونا.

تكون هذه المصلحة مباشرة عندما يصيب الضرر المركز القانوني أو الحق الشخصي المكتسب للمضروب مباشرة²، كما يجب أن تكون المصلحة أكيدة و معنى ذلك من الثابت وقوعها أي لا تكون مجرد احتمال³، فإذا ما رفع المريض دعوى ضد الطبيب على أساس أنّ هناك ضرر محتمل قد يصاب به في المستقبل، في هذه الحالة يكون للمؤسسة الاستشفائية إثارة الدّفع بانعدام المصلحة لديه و التي تعتبر من الشروط الواجب توافرها في المدعي، لأنّه لم يعتد عليه و لم يلحق به أيّ ضرر.

غير أنّه تعود للقاضي سلطة تقدير حول جدية الدّفع من عدمه دون أن تكون له سلطة إثارته من تلقاء نفسه مثلما هو مقرّر عند انتفاء الصّفة ذلك أنّ شرط المصلحة ليس من النظام العام فهو شرط لضمان جدية اللّجوء أمام القضاء و الحدّ من استعمال دعاوى دون مقتضى أين ينظر القاضي في مدى توقّر المصلحة حينما يدفع الخصم به⁴.

– أهلية التقاضي:

¹ باعة سعاد، المرجع السابق، ص 94.

² عمار عوابدي، المرجع السابق، ص 313.

³ بوحيدة عطاء الله، المرجع السابق، ص 176.

⁴ باعة سعاد، المرجع السابق، ص 95.

تعتبر الأهلية من الشروط الواجب توافرها في المدعي عند رفعه للدعوى، يقصد بها قدرة الشخص رافع الدعوى على مباشرة التصرفات منها المتعلقة بصلاحيه الشخص لاكتساب الحقوق أو تحمل الواجبات التي تثبت للإنسان منذ ولادته و هذا طبقا لما جاء في المادة 25 من ق.م.ج.¹ كما تُعرّف على أنّها صلاحية الشخص لمباشرة إجراءات التقاضي و العقود القضائية الأخرى التي لها صلة بالدعوى القضائية.

أما بالنسبة للأشخاص الاعتبارية وفقا للمادة 251² من نفس القانون³؛ كما تُعرّف على أنّها قدرة الشخص على التصرف أمام القضاء للدفاع عن حقوقه و مصالحه⁴.

في حين أن الشخص الطبيعي (المريض) طبقا للمادة 40 من القانون المدني "كل شخص بلغ سنّ الرشد متمتعاً بقواه العقلية، و لم يحجر عليه، يكون كامل الأهلية لمباشرة حقوقه المدنية. و سن الرشد تسعة عشر (19) سنة كاملة.

فإنّه لا يكون أهلا لمباشرة حقوقه المدنية إلاّ من بلغ سنّ الرشد (19 سنة) و أن يكون متمتعاً بكامل قواه العقلية وأن لا يكون محجوراً عليه.

في حالة فاقد الأهلية أو ناقصها تطبق أحكام القانون المدني خاصة المواد (42-43-44) و قانون الأسرة المواد (81 إلى 125).

فالقاصر ينوب عنه وليه أو الوصي عنه أمّا المحجور عليه فينوب عنه القيم في رفع الدعوى⁵.

¹ تنصّ المادة 25 من القانون المدني الجزائري على ما يلي: "تبدأ شخصية الإنسان بتمام ولادته حيّا و تنتهي بموته على أنّ الجنين يتمتع بالحقوق التي يحددها القانون بشرط أن يولد حيّا"¹.

² تنصّ المادة 51 من القانون المدني الجزائري على أنه: "يعرّف القانون الشروط التي يجب توافرها لتأسيس مؤسسات الدولة و المنشآت الاقتصادية، و الاجتماعية و المجموعات مثل الجمعيات و التعاونيات و اكتسابها الشخصية القانونية أو فقدها"

³ باعة سعاد، المرجع السابق، ص 91.

⁴ بوحميده عطاء الله، المرجع السابق، ص 173.

⁵ بعلي محمد صغير، الوجيز في الإجراءات القضائية الإدارية، دار العلوم للنشر والتوزيع، عناية، 2010، ص 125.

كما نجد تلك المتعلقة بصلاحيّة الشخص لإبرام تصرفات قانونية مرتبة لأثار قانونية فإذا ما توقّرت لديه يكون متمتعا بأهلية التقاضي دون أن تمنح لناقص الأهلية فهذا الأخير الذي لا يكون له ذلك إلا عن طريق ممثله القانوني و مثال ذلك كأن يصاب مريض قاصر بعجز بإصابته بشلل ناتج عن خطأ الطبيب الذي يعمل في المؤسسة الاستشفائية العمومية. و عليه فحتّى و لو كان له الحق في المطالبة بالتعويض بسبب المساس بسلامته الجسدية، إلا أنّه لا يستطيع رفع الدّعى شخصيا بل يرفعها وليه نيابة عنه و باسمه، و يكون ذلك عن طريق محام¹.

ب - المدعى عليه:

المدعى عليه هو الشخص المسؤول عن الفعل الضار اللاحق بالصحة سواء كان مسؤولا عن فعله أو مسؤولا عن فعل غيره (الطبيب أو المساعد)، أو كان مسؤولا عن الشيء الذي في حراسته. و عليه يكون الطبيب أو أيّ عامل تحت تصرّفه، أي تصرّف المؤسسة الاستشفائية هو المسؤول المباشر عن الضرر، إلا أنّه و مع كون علاقة الطبيب أو غيره من المستخدمين العاملين في المستشفى تابعين له، فهذا الأخير يكون هو المسؤول الوحيد عن الأفعال الضارة التي تصدر منهم أثناء قيامهم بمهامهم²، و تعتبر الصفة من الشّروط الواجب توافرها في المدعى عليه.

2- الشّروط المتعلقة بالعريضة:

بعد التّطرق للشّروط المتعلقة بأطراف الدّعى سيتمّ التّعرض للشّروط المتعلقة بالعريضة.

أ - شكل العريضة:

¹ باعة سعاد، المرجع نفسه، ص 91.

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

نصت المادة 15 من ق.إ.م.إ.ج على الشكليات و الإجراءات المتعلقة بالعريضة¹؛ حيث تعتبر هذه البيانات المذكورة في نص المادة إلزامية لقبول عريضة افتتاح الدعوى و يجب التّقيّد بها، حيث أنّها الوسيلة الشّكليّة و الإجرائيّة القانونيّة و القضائيّة التي يرفعها المتضرّر من المرفق العام أمام الجهة القضائيّة المختصة، و يطالب الحكم على السّلطات الإداريّة المختصّة بالتّعويض الكامل و العادل لجبر الضّرر اللاحق به و التّاجم عن أعمالها الضّارة².

تضمّنت المواد من 817 إلى 827 من ق.إ.م.إ.ج على جواز تصحيح العريضة في حالة ما إذا كان المدعى قد خالف الشّكليات و الإجراءات المتعلقة بعريضة رفع الدّعوى و هذا بشرط ألاّ تثير أيّ وجه بإيداع مذكرة إضافية خلال أجل أربعة أشهر أو شهرين في حالة اختياره رفع التّظلم (المادتين 829 و 830 من قانون الإجراءات المدنيّة و الإداريّة)³.

ب - تقديم العريضة أمام القضاء:

¹ تنصّ المادة 15 من قانون الإجراءات المدنيّة و الإداريّة الجزائري على ما يلي: "يجب أن تتضمن عريضة افتتاح الدّعوى تحت طائلة عدم قبولها شكلا البيانات الآتية:

1. الجهة القضائيّة التي ترفع أمامها الدّعوى،
 2. اسم و لقب المدعى و موطنه،
 3. اسم و لقب و موطن المدعى عليه، فإن لم يكن له موطن معلوم، فأخر موطن له،
 4. الإشارة إلى تسمية و طبيعة الشّخص المعنوي، و مقرّه الاجتماعي و صفة ممثله القانوني أو الاتفاقي،
 5. عرضا موجزا للوقائع و الطّلبات و الوسائل التي تؤسّس عليها الدّعوى،
- الإشارة عند الاقتضاء إلى المستندات و الوثائق المؤيّدّة للدّعوى".

² عمار عوابدي، المرجع السّابق، ص315.

³ بوحيدة عطاء الله، المرجع السّابق، ص178.

ترفع دعوى المسؤولية الإدارية أمام القضاء، و ذلك بموجب عريضة مكتوبة و أن تحتوي على البيانات الواردة في نص المادة 15 من ق.إ.م.إ.ج المذكورة سابقا، و أن تكون موقعة و مؤرخة يعرض فيها المدعي طلبه باللغة العربية و هذا طبقا لما ورد في نص المادة 08 من ق.إ.م.إ.ج.¹

حسب المادتين 823² و 824³ من ق.إ.م.إ.ج تُقَيَّد و تُرَقَّم دعوى المسؤولية الإدارية في سَجَل حسب ترتيب وُرودها لدى أمانة الضبط و تُرَفَّق العريضة بالمستندات المدعمة لطلباته بعد تقديمها من طرف محامي المدعي، كون أن التمثيل بمحامي وجوبي في المسائل الإدارية، و هذا بالنسبة للأشخاص الطبيعيّة حسب ما نصّت عليه المادة 826 من ق.إ.م.إ.ج⁴، في حين أنّ الأشخاص المعنويّة تُعفى من التمثيل بمحامي و ذلك بحسب نص المادة 827 من ق.إ.م.إ.ج⁵، و تُعَدُّ المؤسسات الاستشفائية من قبيل هذه الأشخاص المذكورة في هذه المادة، وبعده من النسخ يساوي عدد الأطراف⁶.

¹ تنصّ المادة 08 من قانون الإجراءات المدنيّة و الإدارية الجزائري على ما يلي: "يجب أن تتمّ الإجراءات و العقود القضائيّة من عرائض و مذكرات باللغة العربيّة، تحت طائلة عدم القبول.

يجب أن تقدّم الوثائق و المستندات باللغة العربيّة أو مصحوبة بترجمة رسمية إلى هذه اللّغة، تحت طائلة عدم القبول. تتمّ المناقشات و المرافعات باللغة العربيّة.

تصدر الأحكام القضائيّة باللغة العربيّة، تحت طائلة البطلان المثار تلقائيا من القاضي.

يقصد بالأحكام القضائيّة في هذا القانون، الأوامر و الأحكام و القرارات القضائيّة."

² تنصّ المادة 823 من قانون الإجراءات المدنيّة و الإدارية الجزائري على ما يلي: "تُقَيَّد العريضة عند إيداعها بسجل خاص يمسك بأمانة ضبط المحكمة الإدارية. يُسَلَّم أمين الضبط للمدعي وصلا يثبت إيداع العريضة، كما يُرَشَّر على إيداع مختلف المذكرات و المستندات."

³ تنصّ المادة 824 من قانون الإجراءات المدنيّة و الإدارية الجزائري على ما يلي: "تُقَيَّد العرائض و تُرَقَّم في السَجَل حسب ترتيب ورودها. يُقَيَّد التاريخ و رقم التّسجيل على العريضة و على المستندات المرفقة بها."

⁴ تنصّ المادة 826 من قانون الإجراءات المدنيّة و الإدارية الجزائري على ما يلي: "تمثيل الخصوم بمحام وجوبي أمام المحكمة الإدارية، تحت طائلة عدم قبول العريضة."

⁵ تنصّ المادة 827 من قانون الإجراءات المدنيّة و الإدارية الجزائري على ما يلي: "تُعفى الدّولة و الأشخاص المعنويّة المذكورة في المادة 800 أعلاه، من التمثيل الوجوبي بمحام في الإدعاء أو الدّفاع أو التّدخل.

تُوقَّع العرائض و مذكرات الدّفاع و مذكرات التّدخل المقدّمة باسم الدّولة أو باسم الأشخاص المشار إليهم أعلاه، من طرف الممثل القانوني."

⁶ باعة سعاد، المرجع السابق، ص 97.

تُدع العريضة بأمانة ضبط المحكمة الإدارية مع دفع الرّسم القضائي حسب ما جاءت بهت المادة 821 من ق.إ.م.إ.ج¹؛ فهذا الالتزام يقع على عاتق الأشخاص الطبيعيّة دون الأشخاص المعنويّة، فيكون للمتضرّر و الذي رفع دعوى التعويض وجوب دفع الرّسم القضائي على خلاف المؤسسات الاستشفائية.

و فيما يتعلّق بالتظلم الإداري المسبق فهو يعتبر إجراء اختياريّ و مجّاني، و يهدف التظلم الإداري إلى المطالبة بسحب العمل المثير للتّزاع أو إلى الحصول على تعويض، و ذلك عن طريق رفع شكوى أمام السلطة الإداريّة، فالتظلم الإداري إجراء جوازي فقد يستغني عنه المتظلم و يلجأ مباشرة إلى القضاء دون أن تُرفض دعواه، كما أن هذا الإجراء يتمّ مجّانا و دون دفع أيّ رسوم، و لا يشترط أن يتمّ رفعه بمحام، بل قد يقوم به صاحب الشّأن².

أمّا بالنّسبة لشرط الميعاد في دعوى التعويض فلا يتضمن ق.إ.م.إ.ج و لا النّصوص الخاصّة أيّ نصّ يُنظّم ميعاد دعوى التعويض، إلّا أنّه بالعودة إلى القواعد العامّة نجدّها غير مقيّدة بمواعيد محدّدة عدا ما يتعلّق بالآجال الذي يتقرّر فيه التّقادّم المسقط و ذلك بانقضاء خمسة عشر(15) سنة من يوم و قوع الفعل الضّار تطبيقاً لأحكام المادة 133 من ق.م.ج³.

المطلب الثاني: أحكام الإثبات في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

تُعدّ دعوى المسؤولية الإداريّة من أكثر الدّعوي الإداريّة تطبيقاً لحماية الحقوق الفرديّة للشّخص في مواجهة أعمال المرفق العام (المؤسسة الاستشفائية) و التي تُعتبر ضارة، و يكون ذلك بمجرد تقديمها من طرف الشّخص المتضرّر من نشاطات المؤسسات الاستشفائية أمام القضاء الإداري المختصّ بالنظر فيها.

يُطالب المضرور من خلال هذه الدّعوى بالتّعويض عمّا لحق به من أضرار، و خلال السّير فيها تمرّ دعوى التعويض قبل الفصل فيها بمرحلة التّحقيق أين يسعى المدعي لإقامة الدّليل على وجود تلك الواقعة

¹ تنصّ المادة 821 من قانون الإجراءات المدنيّة و الإداريّة الجزائري على ما يلي: " تُودع العريضة بأمانة ضبط المحكمة الإداريّة مقابل دفع الرّسم القضائي، ما لم ينصّ القانون على خلاف ذلك".

² حاج عزّام سليمان، المرجع السابق، ص ص 333-334.

³ تنصّ المادة 133 من القانون المدني الجزائري على ما يلي: "تسقط دعوى التعويض بانقضاء خمسة عشر(15) سنة من يوم وقوع الفعل

المسببة للضرر و المرتبطة بهذا المرفق بإثبات العناصر التي تقيم المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية، حيث يسعى هذا المرفق لنفي ما سعى إليه المدعي، و للقاضي دور في مجال الإثبات و ذلك من خلال استعماله لسلطاته في هذا المجال.

سنتطرق في الفرع الأول إلى عبء الإثبات الواقع على أطراف دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية، ثم نعرض في الفرع الثاني سلطة القاضي في إقامة أدلة الإثبات في هذه الدعوى، أما الفرع الثالث نتحدث فيه عن القيمة القانونية للخبرة الطبية و مدى تأثيرها على حكم القاضي الإداري.

الفرع الأول: عبء الإثبات الواقع على أطراف دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

إقامة الدليل أمام القضاء بالطرق القانونية لإثبات وجود حق متنازع عليه أو نفيه هو المقصود بالإثبات، و هذا ما يمكن القاضي من معرفة الحقيقة في الدعوى المنظورة أمامه.

يُعرف عبء الإثبات في المجال الطبي على أنه واجب الخصم في إقامة الدليل على صحة ما يدعيه لإقناع القاضي و ذلك بالوسائل التي يحددها القانون¹.

و بما أن للإثبات أهمية بالغة في دعوى المسؤولية الإدارية و يجب التعرض لعبء الإثبات الواقع من طرفي الدعوى، حيث سنعرض أولاً المدعي و المدعى عليه ثانياً.

أولاً: عبء الإثبات الواقع على المدعي.

المدعي هو المباشر الأول في رفع الدعوى و بالتالي يقع على عاتقه عبء إثبات صحة ما يدعيه و هذا من خلال إثباته للخطأ و الضرر و العلاقة السببية.

1- إثبات الخطأ و حدوث الضرر.

¹ فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص ص 139-140.

ما يجعل المريض مدعياً حسب القواعد العامة إدعائه بوجود خطأ صادر من قبل المؤسسة الاستشفائية التي عُولج فيها، الأمر الذي يلزمه إثبات ذلك الخطأ و هذا ما تمّ إعماله سواء تعلّق الأمر بأحكام جهة القضاء العادي أو أحكام جهة القضاء الإداري الفاصلة في دعاوى مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية و التي تُعتبر من اختصاص هذا القضاء¹.

فضلا عن إثبات التزام الطبيب بعلاجه طبقاً للوائح المعمول، يقع على عاتق المريض أن يثبت أن الطبيب لم ينفذ التزامه لبذل العناية المطلوبة و ذلك بأن يُقام الدليل على إهماله أو انحرافه على أصول الفنّ الطبيّ المستقرّة، و بصفة عامة التّ دليل على انحراف الطبيب المعالج على السّلك المألوف لطبيب وسط من نفس مستواه و وُجد في نفس ظروفه الخارجيّة².

وجب على المريض المدعي في دعوى المسؤولية الطبيّة أن يُقيم الدليل على أنّ الطبيب أو المؤسسة الاستشفائية لم يقدّم ببدل العناية اللاّزمة، فالالتزام ببذل عناية هو الالتزام الغالب في مجال الأعمال الطبيّة و الجراحية، و التي مفادها حسب ما أوضحتها محكمة النقض الفرنسيّة في قرار مرساي "Mercier" الشّهير تقديم علاج متّفق مع المعطيات العلميّة الحاليّة، فمصطلح العلاج له معنى واسع يمكن تطبيقه حتّى على أعمال التشخيص، فحسب هذا الاجتهاد القضائي على الطبيب أن يستعمل مختلف الوسائل الحديثة المتاحة لإجراء التشخيص التي تتطلّبها الحالة المعروضة أمامه و هذا حتّى يتوصّل إلى علاج متطابق مع الأصول العلميّة و المستقرّة مع العلوم الطبيّة³.

و من الأمثلة المتعلّقة ببذل عناية نسيان قطعة من الضّمادات أو آلة طبيّة في بطن المريض، الأمر الذي يؤدّي بهذا الأخير لإصابته بالتهاب، ففي هذه الحالة يقع على عاتق المريض المتضرّر عبء إثبات أنّ الالتهاب الذي أصابه في جسمه كان بسبب الأشياء التي نسيها الطبيب في بطنه⁴.

¹ فطناسي عبد الرحمان، المرجع نفسه، ص 153-154.

² حسين طاهري، المرجع السابق، ص 61.

³ حاج عزّام سليمان، المرجع السابق، ص 417.

⁴ فطناسي عبد الرحمان، مرجع السابق، ص 154.

فضلا على ذلك يقع على عاتق المريض أن يثبت أن عدم التنفيذ يُعدّ خطأ في حقّ الطبيب، و على هذا الأساس فخطأ الطبيب لا يجوز افتراضه بمجرد إصابة المريض بالضرر و ذلك يعود إلى إمكانية الطبيب نفي هذا الخطأ و إثبات العكس، أي أنه قام ببذل العناية اللازمة و المطلوبة¹.

كما يلتزم المتضرر من أعمال المؤسسة الاستشفائية أو من الطبيب العامل فيه بإثبات عدم تحقيق غاية و يُعتبر إثبات عدم الوفاء بتحقيق غاية أقلّ صعوبة من إثبات عدم الوفاء بالالتزام ببذل عناية، و هذا لكون أنّ التزام الطبيب هنا هو التزام بتحقيق نتيجة معيّنة، و عليه يكفي للمدعي في دعوى المسؤولية الطبيّة بإقامة الدليل على أن النتيجة المقصودة لم تتحقّق بسبب إخلال الطبيب أو المستشفى بالتزامه².

بالنظر إلى واقع و ظروف الممارسة الطبيّة بمؤسسة الصّحة العموميّة، فإنّ إعمال قاعدة عبء الإثبات يقع على عاتق المدعي الذي رفع دعوى المسؤولية الإدارية ضدّ المستشفى العمومي يجعل مهمّة المريض المتضرر من هذا المرفق شبه مستحيلة، و قد ينتج عنه عدم انعقاد هذه المسؤولية إطلاقاً ممّا يؤدي إلى تمتع هذا المرفق بحصانة تجعل من المستحيل نسبة الخطأ إليه³.

2- إثبات العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر.

إثبات الرابطة السببية بين الخطأ المرتكب و الضرر الحاصل من واجب المتضرر، بمعنى أن يكون الضرر ناشئاً عن خطأ أي ما كان هذا الضرر ليحصل لو لم يُرتكب الخطأ، و العبرة في تعريف العلاقة السببية هي مقدار ما يتوقّف الضرر في وجوده على وقوع الخطأ و كلّما استقلّ عن الخطأ بحيث يتصوّر وقوعه و لم يقع الخطأ انعدمت الرابطة السببية⁴.

ففي كلّ الأحوال على المريض إثبات أنّ الخطأ المرتكب من قبل الطبيب أو الفعل الضار للمؤسسة الاستشفائية هو السبب المباشر لإحداث الضرر، فمتى أثبت في هذه الحالة المضرور الضرر و الفعل الذي

¹ طاهري حسين، المرجع السابق، ص 61.

² حاج عزام سليمان، المرجع السابق، ص 418.

³ فطناسي عبد الرحمان، المرجع نفسه، ص ص 143-144..

⁴ الجوهري عبد العزيز، القضاء الإداري (دراسة مقارنة) (دعوى الإلغاء- دعوى التعويض)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص

سبب في إحدائه، و كان من شأن ذلك الفعل أن يحدث عادة هذا الضرر، فإن القرينة على توفر العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر تقوم لصالح المضرور، و هنا يظهر التشدد المتزايد لقضاة الموضوع لأحكام المسؤولية الطبية.

إثبات قيام رابطة السببية بين الخطأ و الضرر ليس بالأمر السهل خاصة في مجال العمل الطبي يرجع ذلك أساسا للطبيعة الغامضة للجسد البشري و طريقة التدخل الجراحي التي يتم إجرائها للمريض و هو في غيبوبة تامة تحت تأثير التخدير، حيث يكون في قاعة خاصة و لا يوجد بجانبه أي أحد من ذويه، أي أنه لا يتواجد في تلك الغرفة إلا أعضاء الفريق الطبي من أطباء و ممرضين و مساعدين، و نظرا لرابطة الرّمالة بينهم ففي الكثير من الأحيان ما يغطون على الخطأ الذي يرتكبه زميلهم أو الطبيب، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة إثبات العلاقة السببية حتى من طرف أهل الخبرة¹، و يظهر على ذلك في هذا المجال قلبا و تغييرا نوعا ما للقواعد المألوفة في مبادئ المسؤولية المدنية، فالشك حول قيام رابطة السببية يُفسر دائما لمصلحة المدعى عليه.

ففي القواعد العامة للمسؤولية المدنية يكون المضرور في كثير من الأحيان مجبرا على إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر اللاحق به، و هذا لصعوبة إثبات الخطأ الطبي من جهة، و إضفاء حالات الخطأ المفترض خاصة في المؤسسات الاستشفائية من جهة أخرى².

أما في المسؤولية الطبية فإن القضاء عن طريق التعويض عن ضياع الفرصة يُقيم قرينة شبه دائمة عند ثبوت خطأ الطبيب لمصلحة المريض على قيام علاقة سببية بين هذا الخطأ و بين فوات الفرص في الشفاء و التحسن، و يترتب على هذا الأمر أمام مرونة فكرة ضياع الفرصة و قيام قرينة على مسؤولية الأطباء³.

قد جاء في قرار مجلس الدولة رقم 76 383 بتاريخ 2008/50/82 في قضية (م.ع) ضد (المستشفى الجامعي مصطفى باشا) و تتلخص وقائع هذه القضية في⁴:

¹ فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص ص 145-146.

² عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2011، ص ص 89-90.

³ عميري فريدة، المرجع السابق، ص 90.

⁴ سعدات حليلة، مجاري تيزيري، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي بين الخطأ الشخصي و المرفقي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص إدارة و مالية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر، 2016، ص 65.

- إجراء المستأنف عملية جراحية على عينيه اليمنى و اليسرى لإزالة تكثف عدسة العينين، غير أنّ العملية التي أجريت للعين اليمنى باءت بالفشل ممّا أدّى إلى فقدانه للبصر بالإضافة إلى الألم الشديد، في حين أنّ العملية التي أجريت للعين اليسرى نجحت.

- بعد رفع الدعوى على مستوى الغرفة الإدارية لمجلس قضاء الجزائر، أصدرت هذه الأخيرة و بناء على تقرير الخبرة الطبية قرار يقضي فيه بتعويض المستأنف عمّا لحقه من أضرار من قبل المستشفى، الأمر الذي اعتبره المستأنف ضئيلاً ممّا دفع به إلى الاستئناف بمجلس الدولة¹، حيث أعاب على قرار أول درجة فيما قضى به من تعويض ضئيل من جهة و العيب الذي شاب الخبرة الطبية و المتمثل في تأثر الطبيب الخبير بزملائه من جهة أخرى، حيث أكّد المستأنف أنّ الخبير تفوّه أمامه بأنّه لا يمكن أن يشهد ضدّ زملائه، رغم أنّ الأمر يتعلّق بالمسؤولية التقصيرية و عليه طلب المستأنف تأييد القرار مع رفع مبلغ التعويض.

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

ثانياً: عبء الإثبات الواقع على المدعى عليه.

باعتبار أنّ مسؤولية المؤسسة الاستشفائية قائمة على أساس الخطأ، ففي هذه الحالة يكون درؤها للتعويض بإثبات خطأ الضحية أو خطأ الغير أو حدوث قوة قاهرة، فإذا تمّ إثبات عناصر المسؤولية من قبل المدعى المتضرر من أعمال المؤسسة الاستشفائية الضارة، يكون للقاضي الإداري القضاء بمسؤولية هذا المرفق في التعويض، حيث لا يمكن للمرفق درأ ذلك عنه، إلاّ بإثباته توفّر مانع من موانع المسؤولية التي تختلف باختلاف طبيعة النظام الذي أقيمت عليه.²

¹ فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص ص 141-148.

² فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 155.

في الأصل تقع المسؤولية مباشرة على الموظف في المؤسسة الاستشفائية عن الأضرار التي يحدثها للمرضى غير أنه بحكم علاقة التبعية التي تربطه بالمؤسسة الاستشفائية ينتقل عبء التعويض و المسؤولية إليها عملاً بالمادة 136 من ق.م.ح¹؛ بالتالي لا يبقى أمامه إذا أراد إبعاد المسؤولية عليه، إلا إثبات تحقيق مانع من موانع المسؤولية فيكون على المؤسسة الاستشفائية إثبات عكس ادعاء المدعي².

الفرع الثاني: سلطة القاضي في إقامة أدلة الإثبات.

القاضي لم يعد بمثابة مشاهد صامت للمنازعة القضائية فلا يكون له سوى الحكم في الدعوى بالرغم أنه إذا كانت القاعدة التقليدية و التي مازالت أثارها واضحة فقها وقضاء و التي تقضي بأن حقوق الخصوم ملك لهم، و طلباتهم القضائية تعتبر من حتمهم، و مجريات الدعوى تسير وفقاً لرغباتهم؛ فالقاعدة الأساسية التي يمتد شعاعها إلى قواعد الإثبات و إجراءاته هي أن للقاضي مركزاً إيجابياً لا شك أنه الدور الإيجابي الذي يتمتع به القاضي في مجال الإثبات و الذي يكفل له حرية التقدير في نطاق معين، فتلك الحرية يجب أن تتلاءم مع ما له من دور ناشط في مجال الإثبات³، فالقاضي الإداري يستعمل جميع سلطاته من أجل الحصول على أدلة الإثبات بحيث يستعين القاضي بالخبرة القضائية و ذلك من خلال تعيين خبير طبي.

أولاً: الاستعانة بالخبرة القضائية.

¹ نصت المادة 136 من القانون المدني الجزائري على ما يلي: "يكون المتبوع مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقعا منه في حال تأدية الوظيفة أو بسببها. وتقوم رابطة التبعية، و لو لم يكن المتبوع حزاً في اختيار تابعه، متى كانت له عليه سلطة فعلية في رقبته و في توجيهه".

² باعة سعاد، المرجع السابق، ص 105.

³ سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري بتيزي وزو، الجزائر، 2011/50/30، ص 129.

للدعوى الإدارية طبيعة خاصة و موقف الأطراف غير متوازن، و عليه فإنّ القاضي الإداري يقوم بدور إيجابي في دعوى المسؤولية الإدارية، فلا يكفي بتلقّي مستندات الخصوم و الفصل في الطلبات، فهو يتولّى السيطرة على الإجراءات و يُمارس بشأنها دوراً نشيطاً¹.

يستعين القاضي الإداري في دعاوى المسؤولية الإدارية ضدّ المؤسسات الاستشفائية بالخبرة الطّبيّة للتأكد من وجود الخطأ من عدمه.

1- المقصود بالخبرة لغة:

تُعرّف الخبرة لغة على أنّها العلم بالشيء، و الخبير هو العالم و يقال خبرت بالأمر أي علمته، و خبرت بالأمر إذا عرفته على حقيقته.

2- المقصود بالخبرة اصطلاحاً:

عُرّفَت الخبرة اصطلاحاً على أنّها إحدى الطّرق المستعملة للإثبات و التي تقوم على تقديم دليل الإثبات المادّي للقاضي في المسألة الفنيّة التي تعترضه ليكون حكمه قائماً على الحقيقة، فهي تلك الاستشارة الفنيّة التي يقدمها الخبير للقاضي في المسائل الفنيّة التي يطلب رأيها فيها².

عرّف المشرّع الجزائري الخبرة انطلاقاً من الهدف أو الغاية منها، وذلك من خلال نصّ المادة 125 من ق.إ.م.إ.ج³ من خلال توضيح الغاية منها، كما تستمدّ الخبرة أساسها و مصدرها من الشريعة الإسلامية⁴ لقوله سبحانه و تعالى: "فاسألوا أهل الذكر إن كنتم لا تعلمون"⁵.

بالنظر للطبيعة الفنيّة للمسألة المعروضة على القاضي الإداري في المجال الطّبي فقد منحت له صلاحية استعمال كافة الوسائل القانونية لأجل التّحقّق من مدى استكمال تلك الواقعة لكافة أركان المسؤولية الإدارية

¹ بوزيان سعاد، طرق الإثبات في المنازعات الإدارية، دار الهدى للنشر والتوزيع، الجزائر، 2015، ص 55.

² سعدات حليلة، نجاري تيزيري، المرجع السابق، ص 67.

³ نصّ المادة 125 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية على ما يلي: "تهدف الخبرة إلى توضيح واقعة ماديّة فنيّة أو علميّة محضة للقاضي"

⁴ وزنة سايكي، مرجع سابق، ص ص 135-136.

⁵ القرآن الكريم، رواية ورش، سورة النحل، الآية 43.

و المتمثلة في الخطأ و الضرر و العلاقة السببية بينهما، و من ثم تحميل عبئها على المؤسسة الاستشفائية مستندا لأهل الفن و الخبرة في المسائل الفنية التي ليس له فيها ثقافة علمية كافية للفصل في النزاع المطروح عليه¹.

عُرِّفَت الخبرة الطبية الشرعية على أنّها عمل يقدم من خلاله الطبيب الخبير المنتدب مساعدته التقنية لتقدير الحالة الجسدية و العقلية للشخص المعني (المريض) و تقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية²؛ أما بالنسبة للمشرع الجزائري فقد أولى عناية بالغة للخبرة الطبية حيث أفرد لها بند خاص في مدونة أخلاقيات الطبّ تحت عنوان ممارسة الطبّ و جراحة الأسنان بمقتضى الخبرة³، و التي عرّفها من خلال من خلال المادة 95 من المدونة⁴.

و عليه تُعْتَبَر الخبرة طريقة من طرق الإثبات المشروعة في الجرائم الطبية و قضايا المسؤولية الطبية، و القاضي له كل السلطة في تعيين الخبراء و لا دخل لأطراف الدعوى في ذلك فلا يكون لهم إلاّ الطعن في خبرتهم أو مناقشة ما خلصوا إليه من نتائج⁵.

ثانيا: تعيين الخبير الطبي وإجراءات إنجاز الخبرة.

يتمّ تعيين الخبراء من طرف السلطة القضائية، و تتمّ الخبرة عن طريق مجموعة من الإجراءات.

1- تعيين الخبير الطبي:

أكّد المشرع الجزائري بخصوص تعيين الخبراء بأنّه يجب على السلطة القضائية أن تعيّن أطباء أو جراحين الأسنان، أو صيادلة للقيام بالأعمال الطبية الشرعية و أكّد كذلك على أنّ الخبراء يجب أن يُعَيَّنوا من بين أولئك الذين وردت أسماءهم في الجدول المعدّ سنويا من قبل المجلس الوطني للأدب الطبية¹.

¹ باعة سعاد، المرجع السابق، ص 108.

² فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص ص 162-163.

³ فطناسي عبد الرحمان، المرجع نفسه، ص 163.

⁴ تنصّ المادة 95 من مدونة أخلاقيات الطبّ على ما يلي: " تعدّ الخبرة الطبية عبارة عملا يقدم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان، الذي يعينه قاض أو سلطة أو هيئة أخرى مساعدته التقنية لتقدير حالة شخص الجسدية و العقلية، ثمّ القيام عموما بتقييم التبعات التي قد تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية".

⁵ عميري فريدة، المرجع السابق، ص 99.

يستعين القاضي الإداري بالخبير الذي يكون من الأطباء بحكم اختصاصهم في المسائل الطبيّة الفنيّة التي يصعب فيها على القاضي استخلاص خطأ المسؤول، فينحصر دور الخبير بتقدير مدى مطابقة أعمال الطّبيب لقواعد المهنة و الأصول العلميّة الثابتة، حيث تكون إجابته في شكل تقرير يقدّمه لقاضي الموضوع و الذي هو حرّ في الأخذ به من عدمه، و هذا لاحتمال تعاطفه مع زميله و علاقته بالمؤسسة الاستشفائية².

2- إجراءات إنجاز الخبرة:

نظّم المشرّع الجزائري هذا الإجراء من خلال ق.إ.م.إ.ج، يقوم الخبير الطّبيّ بإنجاز مهامّه بكلّ حذر و وعي فبعد اختياره يبدأ في إنجاز المهام المسندة إليه في منطوق القرار الأمر بالخبرة (الفنيّة دون القانونيّة)³، فقد وجب على الطّبيب الخبير احترام الواجبات العامّة المشتركة بين جميع الخبراء لاسيما تلك المتعلقة بأداء مهنته بكلّ وعي و موضوعيّة و حياد أيّ أنّه لا ينحاز في عمله لأيّ جانب، كما وجب عليه احترام القواعد الخاصّة المنظمة بقانون أخلاقيّات مهنة الطبّ المتعلقة بالخبرات⁴.

يتمّ تحديد مهمّة الخبير من طرف القاضي وفقا لموضوع النزاع و نطاقه، و بصفة عامّة يمكن القول بأنّ هذه المهمّة تنصرف إلى البحث في الأسباب التي أدّت إلى حدوث الفعل الضّار، و ما إذا كان من الممكن تجنّبه وفقا للمعطيات العلميّة السائدة لحظة إثبات الفعل و مدى الإهمال الذي ارتكبه الطّبيب، و هل كان من الممكن ارتكاب نفس الفعل من طرف طبيب وُجد في نفس الظروف الخارجيّة مع الطّبيب المسؤول؛ كما يتوجّب على الطّبيب الخبير أن يبحث فيما إذا كانت الأضرار اللاحقة بالمريض كانت نتيجة المرض الذي أصابه، أم كان نتيجة العلاج الذي تمّ اتخاذه من طرف الطّبيب محلّ المساءلة ليبيّن بعد ذلك مدى الأضرار التي أصيب بها المريض⁵.

¹ فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 163-164.

² عيساوي فاطمة، المرجع السابق، ص 48.

³ باعة سعاد، المرجع السابق، ص 111.

⁴ فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 166.

⁵ سايكي وزنة، المرجع السابق، ص 152.

على الخبير أن يتقيد بمجموعة من الالتزامات أثناء أدائه لمهمته الموكلة له من قبل القاضي و التي أخضعه المشرع الجزائري لها، حيث أوجب على الطبيب الخبير أو جراح الأسنان الخبير أن يلتزم قبل البدء بأي عمل خبرة بإخطار الشخص المعني بهذه المهمة حسب ما نصت عليه المادة 96 من مدونة أخلاقيات الطب¹، و يكون ذلك بأيام و ساعات إجراء الخبرة.

كما أكد على أنه لا يمكن أن يكون الطبيب الخبير المعين من طرف القاضي في نفس الوقت خبيراً و طبيباً معالماً لنفس المريض²، و لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان القبول بمهمة من شأنها أن تعرض للخطر مصالح أحد زبائنه أو أصدقائه أو أقاربه أو جهة تطلب خدماته أو تعرض مصالحه الشخصية للخطر و ذلك حسب نص المادة 97 من مدونة أخلاقيات الطب³.

حسب ما نصت عليه المادة 137 الفقرة الأولى من ق.م.ج⁴، فبعد إخطار الخصوم من طرف الخبير واستدعائهم باعتبار أن هذا التزاماً وحب عليه التقيد به، يبدأ في هذه الحالة بإنجاز مهمته عن طريق إعادة بناء القضية من جديد و يتم هذا بالدراسة العميقة للملف الطبي للمريض و كل الوثائق التي يحتويها و ذلك بدقة، و بالإضافة إلى السماع إلى أقوال الأطراف التي لها علاقة بالقضية سواء من أطباء أو ممرضين أو من أقارب المريض⁵.

الإجراءات التي يتبناها الخبير في إنجاز تقرير الخبرة تختلف حسب نوع القضية أو تختلف من خبير لآخر، إلا أنه في قضايا المسؤولية في المسائل الطبية غالباً ما تكون نفسها حيث يطلب الطبيب الشرعي الأوراق الطبية كاملة، سواء التي تكون بحوزة المريض أو بحوزة الطبيب المسؤول، و يطلب تقريراً طبياً مطولاً و مفصلاً من الطبيب المشكو في حقه، و كذا يطلب تقاريراً من كل الأطباء الذين تعاملوا مع المريض موضحين فيه حالة

¹ نصت المادة 96 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: " يجب على الطبيب الخبير أو جراح الأسنان الخبير، قبل الشروع في أي عملية خبرة أن يُخطر الشخص المعني بمهمته".

² فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 166.

³ نصت المادة 97 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري على أنه: "لا يمكن لأحد أن يكون في ذات الوقت طبيباً خبيراً و طبيباً معالماً أو جراحاً أسناناً خبيراً و جراحاً أسناناً معالماً لنفس المريض، و لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقبل مهمة تُعرض للخطر مصالح أحد زبانه أو أحد أصدقائه أو أقاربه أو مجموعة تطلب خدماته، و كذلك الحال عندما تكون مصالحه هو نفسه معرضة للخطر"

⁴ نصت المادة 137 الفقرة 01 من القانون المدني الجزائري على أنه: " يجوز للخبير أن يطلب من الخصوم تقديم المستندات التي يراها ضرورية لإنجاز مهمته دون تأخير".

⁵ سايكي وزنة، المرجع السابق، ص 153.

المريض عند مناظرته لأول مرة و ما أتبع نحوه من خطوات تشخيصية وعلاجية، و يطلب كافة الإشاعات التي تم إنجازها و نتائج الفحوص التي أجريت عليه في كل مراحل علاجه دون إستثناء¹؛ كما يُطَّلَع الخبير القاضي على أيّ إشكال يعترضه، و يمكن للقاضي أن يأمر الخصوم تحت طائلة غرامة تهيديّة تقديم المستندات، و للجهة القضائية أن تستخلص الآثار القانونية الناتجة عن هذا الامتناع، حسب نصّ المادة 137 الفقرتين الثانية و الثالثة من ق.م.ج.²

فعلى الخبير أن يُنجز المهمة الموكلة إليه شخصياً و أنّه لا يجوز أن يعهد بهذه المهمة إلى غيره، غير أنّه بإمكانه أن يلجأ إلى أهل الفنّ و الاستعانة بأرائهم و الاسترشاد بمعلوماتهم، كما له أن يستعين بمعاونين يعملون تحت إشرافه و مسؤوليته من ممرضين و أعوان الشبه الطّبيّ التابعين للمستشفى، كما يجب على الخبير عند الانتهاء من مهامه أن يُودِع تقرير خبرته لدى أمانة الصّبط خلال الآجال المحدّدة في قرار الأمر به³.

مهمة الخبير تنتهي بتقديم تقرير يتضمّن جميع المعلومات و الآراء و الاستنتاجات التي توصل إليها و المتعلقة بالقضية، فهذا التقرير بمثابة وثيقة تهدف إلى تنوير رأي القاضي حتى يتمكّن من الفصل في النزاع المعروض عليه، و بالتالي وجب على الخبير أن يحزّر التقرير تحريماً منهجياً واضحاً ودقيقاً، غير أنّ المشرّع الجزائري لم ينص على الشكل الذي يجب أن يحزّر وفقه هذا التقرير، تاركاً الحرّيّة للخبير في تنظيم شكله بصورة شخصية تختلف باختلاف عمله، و قدرته على الترتيب و الدقّة و الوضوح، خاصّة فيما يتعلّق بالصّيغة و عرض النتائج ليصل الخبير إلى إبداء الرّأي الشّخصي في المسألة الفنيّة محلّ الخبرة⁴.

¹ سايكي وزنة، المرجع نفسه، ص 153.

² نصّ المادة 137 في الفقرتين 02 و 03 من القانون المدني الجزائري على ما يلي: " يُطَّلَع الخبير القاضي على أيّ إشكال يعترضه، و يُمكن للقاضي أن يأمر الخصوم، تحت طائلة غرامة تهيديّة، بتقديم المستندات.

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

³ باعة سعاد، المرجع السابق، ص 113.

⁴ فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 164.

تدخل الطبيب الخبير ليس بهدف العلاج وإنما يتدخل في الإطار القانوني و بالتالي فهو يتعرف على معلومات أثناء أدائه لمهنته و هذه المعلومات سرية و خاصة بالمريض، و قد ألزم المشرع الخبير بالحفاظ على السر المهني و جميع المعلومات التي اطلع عليها فهذا ما نصت عليه المادة 99 من مدونة أخلاقيات الطب¹.
يترتب عن إخلال الخبير بالتزامه تحميله المسؤولية كاملة و إذا تبين للقاضي أن العناصر التي بنى عليها الخبير تقريره تعتبر غير كافية، فله أن يتخذ كل الإجراءات اللازمة، كأن يأمر باستكمال التحقيق أو أن يأمر بحضور الخبير أمامه ليتلقى منه الإيضاحات و المعلومات الضرورية، كما له أن يأمر بإجراء خبرة تكميلية و ذلك حسب نص المادة 141 من ق.إ.م.إ.ج²، و يلتزم بعدم التعدي على نطاق المهمة الموكلة إليه و المحددة بموجب القرار التمهيدي الأمر بها كما يجب أن لا يمتد الخبير إلى الاختصاص القضائي إذ أن اختصاصه تقني علمي بحت³.

الفرع الثالث: القيمة القانونية للخبرة الطبية و مدى تأثيرها على حكم القاضي الإداري.

يُمكن للقاضي أن يستعمل كل الوسائل القانونية المتاحة له، بما أن له سلطة واسعة في مجال الإثبات و تُعتبر الخبرة وسيلة قانونية يعتمد عليها القاضي في تأسيس حكمه، لما لها من أهمية في مجال الإثبات.
فإذا كانت الخبرة الفنية ضرورية في الأمور العلمية و الفنية بصفة عامة ففي المجال الطبي تُعتبر أشد ضرورة، و هذا بالنظر لأهميتها بالنسبة لمختلف القضايا المتعلقة بالمسؤولية الطبية على اعتبار أن محلها الجسم البشري من جهة، و من جهة أخرى فحياة الإنسان و سلامة جسده تأتي في مقدمة مراتب الاهتمام⁴.

¹ نصّ المادة 99 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري على أنه: "...يجب على الطبيب الخبير أو جراح الأسنان الخبير أن يكتم كل ما يكون قد أطلع عليه خلال مهنته".

² نصّ المادة 141 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجزائري على ما يلي: "إذا تبين للقاضي أن العناصر التي بنى عليها الخبير تقريره غير وافية، له أن يتخذ جميع الإجراءات اللازمة، كما يجوز له على الخصوص أن يأمر باستكمال التحقيق، أو بحضور الخبير أمامه، ليتلقى منه الإيضاحات و المعلومات الضرورية".

³ باعة سعاد، المرجع السابق، ص 113.

⁴ فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 173.

يقوم الخبير و المعين من قبل القاضي بعد إجراء الخبرة الطبّية بإعداد تقرير خبرة حول ما توصل إليه، و يقدمه للقاضي حتى يستعين به هذا الأخير في فصله للقضية المعروضة أمامه؛ و يخضع تقرير الخبير في المجال الطبّي لمعلوماته الفنيّة و رصيده العلمي و كذا لضميره المهني، فبمقدوره أن يزود القاضي بتقرير يجمع فيه ما بين عمله الطبّي الذي درسه في كليّة الطّب و خبرته العلميّة التي استمدّها من التّعامل اليومي و الدائم مع القضايا و المصطلحات القانونيّة، فهو المختصّ بتقدير الظروف الخارجيّة التي تحيط بعمل الطّبيب بحكم مزاولته لمهنة الطّب العلاجيّة، فالخبير بهذا المعنى يجب أن يتجنّب كلّ ما من شأنه أن يخرج به عن المصادقيّة و الموضوعيّة فيما يُبديه من رأي، و أن يلتزم بإتيان استشارة متّفقة مع الأصول الفنيّة و المهنيّة للمهنة الطبّية في ضوء ما لديه من بيانات و معلومات، و ما توصل إليه من معطيات¹.

لهذا يمكن القول بأن تقرير الخبرة يكون له تأثير على القرار الذي يفصل به القاضي بصفة نهائيّة في الخصومة القائمة، و يتضح ذلك خاصة عند السير في القضية بعد إنجاز الخبرة و مناقشتها و التّأكد من مدى احترام الخبير للإجراءات القانونيّة التي يتعيّن عليه إتباعها، و يكون لتقرير الخبرة عندئذ قيمة و قوة في الإثبات. و يصبح بموجبها بين يدي القاضي تقديرا فنيا لسلوك الطّبيب محلّ المساءلة، حتى و إن كان من الثّابت أن القاضي غير ملزم بما ورد في تقرير الخبرة و ما خلص إليه من نتائج².

ففي جميع الأحوال فإنّ للقاضي كلّ السّلطة في تأسيس حكمه على تقرير الخبرة بشرط تسبّب استبعاد نتائج الخبرة، فإذا كان هذا هو المبدأ فإنّه في الغالب من الحالات ما يأخذ القاضي بعين الاعتبار التّقرير الفتي الذي ينتهي إليه الخبير، بل يحدث أيضا أن يشير القاضي صراحة في حيثيات حكمه لما ورد في تقرير الخبرة³.

المبحث الثاني: الحكم بالتعويض في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

تلتزم إدارة المؤسسة الاستشفائية بدفع التعويض كجزاء لها عن أعمالها الصّارة، باعتبار أنّ الخطأ المرتكب من قبلها هو الذي أدى بالفرد الصّحية للمطالبة بالتعويض، و هذا بعد رفع المتضرّر من المرفق العام الطّبيّ لدعوى المسؤولية الإداريّة أمام القضاء الإداري، و التي يكون دور القاضي في مجال اثباتها إيجابيا حيث يستعين

¹ عميري فريدة، المرجع السابق، ص ص 100-101.

² فطناسي عبد الرحمان، المرجع نفسه، ص 173.

³ عميري فريدة، المرجع نفسه، ص 104.

بجميع الوسائل القانونية من أجل اثبات جميع عناصر المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية، و يتطرق القاضي الإداري ضمن هذه الدعوى لمسألة التعويض بعد استكمال أركان المسؤولية المتمثلة في ارتكاب الخطأ و حصول الضرر و وجود علاقة سببية بينهما حتى يتسنى له اثبات الضرر و تقرير التعويض المناسب لجره. و اعتبارا للعلاقة التي تجمع بين المؤسسة الاستشفائية و الطبيب أو الموظف العامل فيها، فتثار ضمن هذا الإطار مسألة توزيع التعويض بينهما و ما يكتنفه من صعوبة في رسم حدودهما، و تختلف عملية تقويم الضرر باختلاف طبيعة الضرر الذي يصيب الشخص المتضرر، مما يجعل الحكم بتعويض مناسب يخضع للسلطة التقديرية للقاضي الذي يسعى لملاءمة التعويض مع ما أصاب الشخص من ضرر و بالتالي تثار هنا مسألة طبيعة العلاقة التي تربط كل من الطبيب أو الموظف في المؤسسة الاستشفائية، و هو ما يثير نوعا من الصعوبة في توزيع هذا التعويض بينهم¹.

حيث سنتناول ضمن هذا المبحث التعويض عن أضرار المؤسسات الاستشفائية في المطلب الأول، أما المطلب الثاني نعرض فيه قواعد تقدير و توزيع التعويض.

المطلب الأول: التعويض عن أضرار المؤسسات الاستشفائية.

يشمل التعويض كل ما لحق المريض و ما أصابه من أضرار و التي مسّت حقا من حقوقه سواء كان ذلك في جسمه أو ماله، كما يحق له بتعويض عما أصابه في نفسه و عواطفه و ما فاته من فرصة و كما ينتقل التعويض إلى ذوي الضحية في حال عجزه أو وفاته، و يعتبر التعويض أحد آثار المسؤولية الإدارية، فمتى توافرت أركانها و التي تؤدي إلى إثارتها، و متى تم إثبات هذه الأركان أصبح مرتكب الفعل الضار ملزما بتعويض المضرور عما لحق به من أذى، و ينشأ بذلك التزاما بدمّة المسؤول عن الضرر بحكم القانون².

نعرض في الفرع الأول من هذا المبحث مبادئ التعويض في الفرع الأول و يشتمل الفرع الثاني على عناصر التعويض، أما الفرع الثالث نطرح فيه طرق التعويض.

¹ عميري فريدة، المرجع السابق، ص 123.

² فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 179.

الفرع الأول: مبادئ التعويض عن أضرار المؤسسات الاستشفائية.

أثناء عرض دعوى التعويض يتحتم على القاضي الإداري مراعات جملة من المبادئ و المتمثلة في:

- 1- أن يكون التعويض مُقَدَّرًا من قبل المضرور و الذي هو المريض أو ذويه أو من يمثله قانونا أو وكيله، و إلا رُفِضَت الدَّعوى لعدم تحديد محلها¹؛ فللقاضي حريّة واسعة في تقدير الضّرر حيث ليس عليه التّقيّد بتقدير المضرور إلاّ في حال كان القانون قد حدّد سقفه فلا يمكن تجاوزه²، فالمبدأ هو أنّه لا يعوّض إلاّ الضّرر الذي يطلب المدعي التعويض عنه، فالقاضي ليس بإمكانه أن يحكم بتعويض يفوق المبلغ المطلوب منه، و إذا حكم فوق ما طُلب منه، كان قراره معرّضا للإلغاء³.
 - 2- يُضاف إليه مبدأ التعويض الكامل للضرر، فالمبدأ الأساسي هو أنّ التعويض يجب أن يكون كاملا، يغطيّ جميع الأضرار اللاحقة بالضحية⁴.
 - 3- كما على القاضي الإداري أن يُراعي مبدأ إنساب العمل الضّار للإدارة، أي لا يُعوّض إلاّ الضّرر المنسوب لمرفق المؤسسة الاستشفائية⁵.
- ففي هذا الإطار لا يُعوّض إلاّ الضّرر الذي طلب الضّحية التعويض عنه، فالقاضي لا يمكنه التّطرق بتعويضات تزيد عن تعويض الأضرار التي حددها الضّحية، وهو المبدأ الذي يُطبّقه القانون و القضاء الإداري، و ينتج عن ذلك أنّه على الضّحية القيام بتحديد مبلغ التعويض المطلوب عريضة الدّعوى أو قبل الفصل في القضية و إلاّ رُفِض الطلب⁶، ولا يتمّ التعويض إلاّ على الضّرر القابل للتعويض و هو أن يكون مباشرا و شخصيا و أن يكون أكيدا.

الفرع الثاني: عناصر التعويض عن أضرار المؤسسات الاستشفائية.

¹ عيساوي فاطمة، المرجع السابق، ص 50.

² عيساوي فاطمة، المرجع نفسه، ص 50.

³ عدو عبد القادر، المنازعات الإدارية، الطبعة الثانية، دار هومة للنشر و التوزيع، الجزائر، 2014، ص 425.

⁴ كفيف الحسن، النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، تحصّص قانون الدولة و المؤسسات العمومية، مذكرة لنيل شهادة

الماجستير، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة الجزائر1، الجزائر، السّنة الجامعية 2012/2013، ص 120.

⁵ طاهري حسين، مرجع سابق، ص 69.

⁶ كفيف الحسن، مرجع سابق، ص 120-121.

التعويض بمفهومه الشامل يهدف إلى تعويض كل الأضرار التي لحقت بالمريض سواء منها تلك الأضرار التي تمسّ بالسلامة الجسدية للمريض، و التي يتحمّل المعاناة و الآلام و كذا تلك التي تجعله يتكبّد نفقات العلاج، أو قد تكون هذه الأضرار تشكّل عائقاً أمام أدائه لعمله مصدر رزقه من جهة، أو قد تؤدّي الأضرار اللاحقة به إلى تفويت فرصة له من خلالها يرجو المريض تحقيق آمال أو أرباح، كما يغطّي التعويض أيضاً ذلك الضرر الذي يمكن أن يلحق ذوي المريض و الذين يتأثرون بإصابته¹.

سنتطرّق في هذا الفرع إلى التعويض عن الضرر الجسدي و المعنوي للمريض أولاً، ثم نعرض ثانياً التعويض عن تفويت الفرصة و الضرر المرتد.

أولاً: التعويض عن الضرر الجسدي و المعنوي للمريض.

من بين الأضرار التي وجب التعويض عنها تعويضاً كلياً تلك الأضرار التي مسّت المريض جسدياً أو معنوياً.

1- التعويض عن الضرر الجسدي للمريض.

الضرر الذي يُصيب الإنسان في جسمه يُمثّل إخلالاً بحق مشروع للمضروب، و هو حقّ سلامة الجسم، و قد يكون المساس بجسم المريض عبارة عن إصابة جسدية مميتة و هي ضرر إزهاق الرّوح، أو يُمكن إصابته إصابة جسدية لا تُصيب الرّوح و إنّما تُصيب بدنه و تُعطلّ بعض وظائفه بإحداث عاهة دائمة أو مؤقتة، لهذا يقع على عاتق كلّ طبيب أو جراح واجب احترام حقّ الإنسان في الحياة و حقّه في سلامة جسمه عند ممارستهم للعمل الطّبيّ، و أن يكون الهدف من هذا العمل هو العلاج².

من الحقوق التي يكفلها القانون حقّ الإنسان في سلامة جسمه و يُجرّم التعدي على هذا الحق، و إنّ الضرر المادّي يتحقّق بمجرد إتلاف عضو أو إحداث جرح، و إذا ترتّب للمريض عن ذاك الاعتداء عجز عن

¹ عميري فريدة، مرجع سابق، ص 124.

² بوخرس بلعيد، خطأ الطّبيب أثناء التدخّل الطّبيّ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كآية الحقوق و العلوم السياسيّة، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 05/01/2011، ص 104.

القيام بعمل يكتسب منه رزقه أو يُؤثر على قدرته في أدائه، أو تحميله نفقات العلاج؛ فهذا كله يعتبر إخلالا ماديا للمريض، و الذي يُنشئ حقّ المضرور في طلب التعويض عما لحق به من ضرر و الذي مسّه جسديًا، وقد حسمت محكمة النقض الفرنسية الأمر بشأن تحديد الأضرار الجسدية، و وضعت مبدأ هامًا خلصت فيه إلى أنّ حقّ الإنسان في الحياة و في سلامة جسمه من الحقوق التي كفلها الدستور و القانون و جرّم التعدي عليه، فكلّ هذا يُفسّر اهتمام معظم تشريعات الدول المقارنة بحماية مصلحة المضرور و ضمان تعويض عادل لكلّ ما لحق به، فقد كرسّ المشرع الفرنسي ذلك من خلال المادة 1382 من القانون المدني و تقابله المادة 124 من القانون المدني الجزائري¹.

نجد في هذا الصدد العجز الدائم الذي يتحقّق إذا ما أدت الإصابة إلى الإنقاص من قدرة المضرور على العمل و الحركة سواء كان هذا العجز جزئيًا أو كليًا بشرط أن لا يزاوله أبدا و يصاحبه مدى الحياة، كأن يفقد المريض البصر أو تُبتر أحد أعضائه، أو العقم الناتج عن الخطأ الطبي²، ففي هذه الحالة يكون العطل الدائم ضررا له كيانه الذي لا يختلط مع أثره في المورد المالي للمصاب، فيقابله تعويض خاص لا يدخل في حسابه كونه قد بقي دون انعكاس على الكسب أو الدخل.

و عليه فالضرر الجسدي يظهر بمظهرين، أحدهما يتمثل في أثر العطل في قوى الجسم و هو الضرر الجسديّ البحت، و الآخر يمتدّ بأثره إلى المصلحة المالية أو الاقتصادية و المتمثلة في المصاريف المختلفة و الواقعة على عاتق المضرور من تكاليف العلاج أو الأجر الذي ضاع منه خلال فترة العلاج، و مختلف الآثار التبعية للإصابة التي تعرّض لها، فالحرمان من التدخل فترة التعطيل يستوجب التعويض، فمثلا إذا ما أدت الإصابة الجسدية إلى تعطيل الضحية عن ممارسة عمله لفترة محدّدة أو على عطل فيها انعكس على المورد المالي للضحية أو كسبه³.

كما أنّ العجز المؤقت و الذي يتحقّق بدوره عندما لا يتمكّن المتضرر من العلاج الطبيّ من ممارسة نشاطه الذي تعود عليه بصفة مؤقتة لمدة معيّنة نتيجة إصابته بضرر فيكون كليًا كشلل يد المريض لمدة معيّنة أو جزئيًا كالكسر الذي يصيب يده، و النَّاجم عن عمل المؤسسة الاستشفائية باعتبارها مرفقا عامًا.

¹ عميري فريدة، مرجع سابق، ص ص 124-125.

² باعة سعاد، مرجع سابق، ص 118.

³ عميري فريدة، مرجع سابق، ص ص 125-126.

لتقدير نسبة العجز يراعي القاضي الإداري طبيعة النشاط الذي يزاوله المتضرر فإذا ما تعلّق بشخص يمارس عملاً مأجوراً فتقدّر انطلاقا من مدى تأثير الإصابة على أدائه لعمله، أو انطلاقا من مؤهلات الشخص و سنّه و حالته الصحيّة السابقة مع الأخذ بعين الاعتبار ما فاته من كسب و ما لحقه من خسارة جزاء العلاج¹.

أما الضرر الجسمي نجد قرار مجلس الدولة في 2003/06/30 في قضية (مدير القطاع الصحي ببولوغين ضدّ (ع.ل.))، و هذا بخصوص العمليّة الجراحية التي تعرّضت لها المسماة (ع.ل.)، بمستشفى بولوغين و التي أجريت على مستوى ساقها اليسرى لاستئصال عرق الدوالي، و بسبب الخطأ الطيّ تم استئصال عرق "الفيموال" عوضاً عن العرق المقصود "الدوالي". الأمر الذي تسبّب في ضرر جسماني للصحيّة (ع.ل.) و المتمثّل في إقفار حادّ في العضو السفلي ممّا أدّى إلى إجراء عمليّة جراحية أخرى لها².

يكون مرفق المؤسسة الاستشفائية مسؤولاً إدارياً بتعويض الضحية في حالة إثبات مسؤوليته و الضرر الحاصل للصحيّة، مهما كان مصدر هذا الضرر، سواء خطأ من الطبيب العامل فيه، أو كان ناتجاً عن أيّ نشاط آخر، فله تعويض عادل يغطّي الضرر الذي مسّ بالمصلحة البدنية أو المالية للمريض³.

2- التعويض عن الضرر المعنوي للمريض:

إذا كان الضرر المادّي سهل الإثبات، فإنّ الضرر المعنوي يصعب إثباته كما يصعب تقييمه في كثير من الحالات، حيث يمسّ هذا الأخير مصلحة غير مائيّة للمضروب، كالمعاناة النفسية أو مختلف الآلام التي يعانيتها

¹ باعة سعاد، مرجع سابق، ص 118.

² حسين بن شيخ أث ملويا، الكتاب الثالث: نظام التعويض في المسؤولية الإدارية، الطبعة الأولى، دار الخلدونية للنشر و التوزيع، الجزائر، 2007، ص 60.

³ عميري فريدة، مرجع سابق، ص 126.

المريض تكون نتيجة لإصابته الجسدية، و ما يترتب عن تلك الآثار، العاهات، التشوهات الخلقية و الجمالية و كذا مختلف الآثار النفسية أو الآلام العاطفية الناشئة عن تخوفه و قلقه من تفاقم الضرر و مصيره¹.

لقد احتدم الخلاف الفقهي بين مؤيدي و معارضي التعويض عن الضرر المعنوي، أما القضاء الفرنسي فإن كان يقبل التعويض عن بعض الأضرار المعنوية كتلك الناتجة عن الاعتداء على حق الملكية الأدبية و الفنية أو أنه يقبل أحيانا بتعويض رمزي على الضرر الناتج عن اعتداء على السمعة و الشرف أو حرية العبادة و المعتقدات الدينية، إلا أنه كان يرفض التصريح بالتعويض عن الألم المعنوي، مبررا اتجاهه هذا بأن الدموع لا يمكن تقييمها بالمال *Les larmes ne se monnayent pas* و تم التراجع عن هذا الموقف بمناسبة قضية *"Letisserand"* سنة 1961 ليقبل بالتعويض عن الآلام العاطفية².

يترك تقدير القضاة في تعويض الأضرار المعنوية، التي ليست لها قيمة مالية موضوعية، بحيث هم الذين باستطاعتهم الفصل بأن المساس بالشرف مثلا يعوّض عنه بصفة كافية، سواء بمبلغ رمزي أو بمبلغ أكثر مقدار كما لهم كذلك أن يحدّوا ثمن المعاناة الجسدية و الآلام المعنوية على اختلاف أنواعها³.

قرّر القضاء الإداري الجزائري التعويض عن الضرر المعنوي و الذي يكون ناتجا عن ضرر مادي كالضرر الجمالي، كما قرّر التعويض عن الضرر المعنوي البحت، كحدوث اضطرابات نفسية، أو المساس بمشاعر الحنان و الحسرة، معتبرا أن اتجاهه هذا يُعدّ تكريسا للاجتهاد القضائي، و عموما يُمكن للقاضي أن يحكم بالتعويض مقابل الضرر المادي و المعنوي في آن واحد⁴.

اعترف المشرع الجزائري بالتعويض عن الضرر المعنوي، و هذا ما نجده في قضية (ه.ع) ضد مدير القطاع الصحي بمجانة، فقد قضى مجلس الدولة بتاريخ 2004/03/90 بالتعويض عن الضرر المعنوي الذي أصابها نتيجة فقدانها لجينتها، و أيضا التعويض عن الضرر التألمي الذي أصابها نتيجة للعملية الجراحية التي تعرّضت لها و تتلخص وقائع القضية في:

¹ عميري فريدة، مرجع سابق، ص 127.

² كفيف الحسن، مرجع سابق، ص 107.

³ فطناسي عبد الرحمان، مرجع سابق، ص 180.

⁴ كفيف الحسن، مرجع سابق، ص 108.

"حيث أنّ المستأنفة أصيبت بضرر تألّمي نظرا للعملية الجراحية التي أجريت لها مع كلّ ما يترتب عن ذلك.

حيث أنّها أصيبت كذلك بضرر معنوي بعد وفاة جينها.

حيث أنّه و نظرا لهذين الضّرين، يتعيّن إذن الاستجابة لطلبها بمنح مبلغ ثلاثمائة ألف دينار(300.000 دج) تعويضا لها عن الضّرين اللّذين أصيبت بهما..¹.

ثانيا: التعويض عن تفويت الفرصة والضرر المرتد.

يجد التعويض الجزئي للضرر مجالا واسعا لتطبيقاته في نطاق المسؤولية الطبية في حالة تعويض تفويت الفرصة أو في حالة الضرر المرتد.

1- التعويض عن تفويت الفرصة :

يختلف التعويض عن تفويت الفرصة عن التعويض في الضرر الجسماني اللاحق بالمريض و الذي ينشأ مباشرة عن الخطأ الطبيّ، فقد ورد عن قضاء محكمة النقض الفرنسية بأنّ التعويض عن تفويت الفرصة La perte de chance يجب أن يُقدّر فقط بقدر الفرصة الضائعة و لا يجب أن يساوي المزايا التي كانت ستحلبها هذه الفرصة و لو كُتب لها أن تتحقّق، و قد تمّ الأخذ بعين الاعتبار الأضرار الناشئة عن التدخّل الطبيّ مقارنة بتلك التي يمكن أن تقع في حالة العدول عنه، إذا ما تمّ تبصير المريض بالعواقب².

2- التعويض عن الضرر المرتد.

لاشكّ أنّه إذا تسبّب المسؤول في ضرر مادّي للمريض في حال حياته يتخلّف عنه تعويض يدخل في ذمّة هذا الأخير، و يمكن أن ينتقل هذا التعويض في حال موته إلى خلفه العام أو الخاص³، و يُقصد بأن

¹ حسين بن شيخ أث ملويا، الكتاب الثالث: نظام التعويض في المسؤولية الإدارية، المرجع السابق، ص 63-64.

² حاج عزّام سليمان، المرجع السابق، ص 425.

³ عميري فريدة، المرجع السابق، ص 130.

يكون الضرر شخصيًا أن يصيب شخصا معينًا بذاته، كالمريضة التي تصاب بالعقم بسبب خطأ الجراح، و قد يُصيب هذا الضرر أشخاصا بعين ذاتهم كورثة المتوفي، فلا يُقبل طلب التعويض إلا إذا قُدّم من المضرور نفسه، أو قد يُقدّم من طرف ورثته في حالة وفاته أو من له صفة قانونية تحوّل له ذلك، كالتائب عن الشخص غير المؤهل قانوناً¹.

الضرر المرتدّ هو ذلك الضرر الذي يمتدّ ليصيب الغير حيث يُثير الطابع الشخصي للضرر بعض الصعوبات إذ قد يمتدّ الضرر فيصيب أشخاصا آخرين بسبب وفاة من تعرّض للفعل الضار، كما لو توفي المريض إثر التدخّل الطبيّ و ذلك كان نتيجة لخطأ الطبيب، أو كان ذلك نتيجة تلقيه خدمة طبيّة من المؤسسة الاستشفائية سببا في عاهة مستديمة فيصاب أولاده أو يلحق زوجته المريض ضرر، أو هو الضرر الذي يصيب الخلف شخصيًا بسبب الضرر الذي أصاب السلف، كالضرر الذي يصيب الورثة بسبب وفاة مورثهم.

تمّ الإجماع على أنّ التعويض عن الضرر المادّي الذي أصاب الضحية ينتقل إلى الورثة دون أيّ قيد أو شرط، و هذا سواء كان المضرور قد حصل على حكم نهائيّ قبل وفاته أو لم يكن طالب بالتعويض².

فالضرر المرتدّ يكون مادّيًا و تتمثّل في الخسارة المائيّة أو قد يكون معنويًا يمسّ العواطف و المشاعر التي يُكِنّها الخلف للسلف³، فإذا كان الضرر الذي يصيب الأموال لا يُطرح بحدّة بحيث تبرز هذه الخاصيّة في علاقة الضحية بأمواله، فالقضاء الإداري قد فرق في حالة الضرر الذي يصيب الأشخاص بين الضرر الفوري **Immédiat** و الذي يمسّ الضحية أي المريض نفسه، و الضرر المنعكس **par ricochet** و الذي يصيب ذوي المريض في حالة وفاته أو عجزه⁴، و في حالة بقاء المضرور على قيد الحياة فالأضرار المرتدّة التي يمكن أن تلحق الأقرباء، يستطيعون المطالبة بالتعويض عنها، و هؤلاء الأشخاص هم الذين يعيلهم المتضرر المباشر، فإذا ما أدّت الإصابة إلى نقص في قدرات المصاب و عدم قدرته على الإعالة فلهؤلاء أن يطالبوا بالتعويض عما فقدوه باعتبارهم متضررين بالارتداد⁵.

¹ عباشي كريمة، المرجع السابق، ص 43.

² عميري فريدة، المرجع نفسه، ص 130.

³ عباشي كريمة، المرجع نفسه، ص 43.

⁴ لحسن كفيف، المرجع السابق، ص 101.

⁵ عميري فريدة، المرجع السابق، ص 131.

يهدف تكريس انتقال التعويض إلى غير المتضرر أي الورثة، إلى إصلاح الضرر الذي وقع و إعادة التوازن الذي اختلّ بفعل وقوع الضرر، فإن توفّي المضرور بسبب الحادث فإنه لا يكون من المتصور أنّ هذه النتيجة التي حصلت له هي ما يمكن إصلاحه بالنسبة إليه، فوفاة المضرور يكون له انعكاس على ذويه و الذين تربطهم بالصّحية رابطة خاصة فلو بقي المضرور على قيد الحياة بعد الحادث اكتسبت حقًا في التعويض عن مصاريف و نفقات تكبّدتها، أو تعويض عن الأوجاع الجسديّة التي عانتها، فإنّ هذا الحقّ في هذا التعويض الذي نشأ لها قبل وفاتها يألف عنصرا إيجابيًا في ذمّتها الماليّة فينتقل إلى الورثة¹.

الفرع الثالث: طرق التعويض عن أضرار المؤسسات الاستشفائية.

أمام دعوى التعويض يتعيّن على القاضي الفاصل الرجوع لمختلف الأضرار التي أصابت المتعامل مع المؤسسة الاستشفائية، و التي يثبت أنّ هذه الأضرار كانت جراء أعمال هذا المرفق أو جراء أعمال موظّفيه، سواء تلك المتعلقة بالجوانب الطّبيّة أو العلاجيّة أو تلك المتعلقة بتفويت الفرصة، و تلك التي ترتدّ عن هذه الأعمال الصّارة لتلحق بأقارب المضرور و كلّ من له صلة به يبيي عليها تحديد التعويض المناسب لتغطية الأضرار التي تصيب مستعملي خدماته².

التعويض قد يكون عينيًا و هذا ما سنتطرّق إليه أوّلا أو قد يكون بالمقابل و هو ما نعرضه ثانيا.

أوّلا: التعويض العيني.

يقصد بالتعويض العيني "Réparation en nature" إلزام المدّعي عليه بتنفيذ الالتزام الذي تأخّر في تنفيذه، أو أنّه أخلّ به أو امتنع عن تنفيذه، و ذلك من أجل إعادة الحالة إلى ما كانت عليها قبل وقوع هذا الإخلال أو الفعل الصّار، لكنّ الأصل هو التنفيذ العيني "Exécution en nature" و هو ما أكّدته المادّة

¹ عميري فريدة، المرجع نفسه، ص 131.

² باعة سعاد، المرجع السابق، ص 123.

164 من ق.م.ج¹، حيث يحكم به القاضي بناء على طلب الدائن أو المدين، فلا يجوز للدائن و هو المريض المضرور شخصياً أو ذويه في حالة وفاته، أن يطلب التنفيذ العيني إذا أبدى المدين و هو الطبيب أو المؤسسة الاستشفائية استعداده للتنفيذ العيني إذا طلب المريض التنفيذ بمقابل، و إن لم يكن التنفيذ العيني مُرهقا للمدين يحكم القاضي به، و يتم اللجوء إلى التعويض بمقابل إذا كان التنفيذ العيني مستحيلا فهو جوازي للقاضي².

يُقَدَّر التعويض في الغالب بالقيمة المالية إلا أن الأصل أن يلجأ أولاً إلى التعويض العيني، و للقاضي في هذه الأحوال كامل السلطة في اختيار طرق الإصلاح لإستيفاء المتضرر حقه، و هذا ما حسدته المادة 132 من ق.م.ج³.

إيراد هذه الطريقة في نص المادة 132 من ق.م.ج بعد تطرق المشرع إلى التعويض التقدي، له دلالة على تفضيل المشرع اللجوء إلى الطريق التقدي أولاً، هذا و إن من المتفق و المُجمَع عليه فقهيًا، كذلك إتخاذ التعويض التقدي أصلا و جعل من التعويض العيني إستثناء⁴.

حتى يكون تقدير القاضي أقرب إلى العدالة و يكون مُنصفاً للحق يأمر في هذا الإطار بعلاج المضرور على نفقة المسؤول عن الضرر(المؤسسة الاستشفائية أو الموظف) مع تبيان عناصر الضرر الذي قضى لأجله بالتعويض، مراعيًا بذلك الظروف الملازمة كالحالة الجسدية و الصحية و المهنية و الحالة المالية للمتضرر⁵.

باعتبار أن التعويض العيني هو إعادة الحالة إلى ما كانت عليه قبل وقوع الضرر هذا ما يجعل هذا التعويض معادلا للضرر، فهو لا يزيد عنه و لا ينقص، ذلك لكي يكون الوضع الجديد بعد تسوية التعويض معادلا مع الوضع السابق قبل حصول الضرر⁶، بشرط أن يكون ذلك ممكنا و أن لا يكون فيه إرهاب للمدين و بحسب مقتضيات الظروف و أن يطالب به المضرور، غير أن هذا النوع من التعويض نادر الوقوع و قد

¹ تنص المادة 164 من القانون المدني الجزائري على ما يلي: "يجب المدين بعد إعداره طبقا للمادتين 180 و 181 على تنفيذ التزامه عينياً، متى كان ذلك ممكناً"

² عباشي كريمة، المرجع السابق، ص 134.

³ تنص المادة 132 من القانون المدني الجزائري على ما يلي: يعيّن القاضي طريقة التعويض تبعا للظروف، و يصح أن يكون التعويض مقسطا كما يصح أن يكون إيرادا مرتباً، ويجوز في هاتين الحالتين إلزام المدين بأن يقدر تأمينا.

و يُقَدَّر التعويض بالتقد، على أنه يجوز للقاضي تبعا للظروف و بناء على طلب المضرور أن يأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه، و أن يحكم و ذلك على سبيل التعويض بأداء بعض الإعانات تتصل بالفعل غير المشروع".

⁴ عميري فريدة، المرجع السابق، ص 135-136.

⁵ باعة سعاد، المرجع السابق، ص 124.

⁶ عميري فريدة، المرجع السابق، ص 136.

يكون مستحيلا، و يظهر ذلك خاصة عندما يموت المريض و من يموت لا يمكن إعادة الحياة إليه، و أيضا في حالة ما إذا فقد المضرور البصر أو بُتر أحد أعضائه¹.

ثانيا: التعويض بالمقابل.

يبدوا الحكم بالتعويض العيني عسيرا في مجال مسؤولية المؤسسات الاستشفائية العمومية في كثير من الحالات، حيث أنّ الحكم بالتعويض بمقابل نقدي هو الأصل، و غير التقدي هو الإستثناء و ذلك في أوضاع معينة مستعينا بأهل الخبرة، خاصة و أنّ معظم الأضرار التي تصيب الأفراد لا يمكن إصلاحها كوفاة الضحية²، ففي حالة عدم إمكانية التعويض العيني يلجأ القاضي إلى التعويض بمقابل لتغطية الضرر الذي أصاب المريض أو أفراد عائلته جراء الخطأ الطبيّ أو خطأ المؤسسة الاستشفائية³.

1- التعويض التقدي:

بعد استكمال المسؤولية أركانها من خطأ و ضرر و علاقة سببية بينهما يُقدّر التعويض، حيث يتم تحديد عناصره و طبيعته و جعله مَقومًا بالنقود، و يُعتبر التعويض التقدي الأكثر تطبيقا في مجال المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية و هو الأصل، فيُقدّر القاضي مبلغا ماليا كجبر للضرر اللاحق بالمضرور، و ما أخذ به مجلس الدولة الجزائري بموجب القرار الملزم لمستشفى بعين تيموشنت بدفع مبلغ 1500000 دج كتعويض عن الضرر المعنوي⁴.

حسب نصّ المادة 132 الفقرة الأولى منها من ق.م.ج، و إذا كان القاضي يرى بأنّ هذه الطريقة هي الأنسب لجبر الضرر الحاصل، يكون التعويض التقدي أصلا مبلغا من النقود يُمنح للمضرور دفعة واحدة، إلا أنّه يمكن للقاضي في ظروف معينة أن يحكم بتعويض نقدي مقسّط أو بإيراد مرتّب مدى الحياة.

¹ باعة سعاد، المرجع السابق، ص 124.

² باعة سعاد، المرجع نفسه، ص ص 124-125.

³ فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 181.

⁴ عميري فريدة، المرجع السابق، ص 139.

2-التعويض غير التقدي:

يلجأ المريض للمؤسسة الاستشفائية العمومية للاستفادة من خدماتها غير أنّ هذه الأخيرة قد تُلحق الضرر به، و التي قد يتمّ تعويضه بالمقابل دون أن يكون بمبلغ من التقود، و يحكم به القاضي بطلب من المضرور من تلقاء نفسه إن رأى ضرورة لذلك، و إن كان ذلك نادراً إلاّ أنّه ممكن الحدوث¹، فبعض الحالات تقتضي إصلاح الضرر بطريقة مغايرة عن طرق التعويض المعتادة، و ذلك هو التعويض بمقابل غير التقدي، قد تكون هذه الطريقة قليلة الاستعمال في إصدار الحكم من طرف القاضي، غير أنّه يجوز للمضرور أن يُطالب بها و للقاضي بعدها أن يستجيب لطلبه، كما يجوز للقاضي أن يحكم بمثل هذا التعويض من تلقاء نفسه، و هذا النوع من التعويض يكون في حالات الدعاوي المرفوعة على المساس بكرامة أو عواطف الإنسان، كحالات السب و القذف².

المطلب الثاني: قواعد تقدير و توزيع التعويض عن أضرار المؤسسات الاستشفائية.

أثر التعويض يترتب على قيام المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية، حيث يحكم القاضي الإداري على هذه الأخيرة بالتعويض و هذا بعد تقديره ثمّ توزيعه النهائي على المسؤولين عمّا لحق الضحية سواء كان الطبيب أو المؤسسة الاستشفائية، عن ما لحق المريض من أضرار جزاء أعمالها، و قد تلحق هذه الأضرار أقاربه و ذلك في حالة وفاة الضحية أو عجزه³.

سنعرض من خلال هذا المطلب تاريخ و كيفية تقدير التعويض من خلال الفرع الأول، أمّا الفرع الثاني نتحدّث فيه عن تقدير التعويض في حالة كلّ خطأ على حدا، أمّا تقدير التعويض في حالة ازدواج الخطأ يتمّ طرحه من خلال الفرع الثالث.

¹ باعة سعاد، المرجع السابق، ص 126.

² عميري فريدة، المرجع نفسه، ص ص 140-141.

³ عيساوي فاطمة، المرجع السابق، ص 49.

الفرع الأول: تاريخ وكيفية تقدير التعويض عن أضرار المؤسسات الاستشفائية.

بعد وقوع الضرر ينشأ الحق في تعويض المضرور، و يُقدّر هذا التعويض يوم صدور الحكم من قبل القاضي المختصّ.

سنتحدث في هذا الفرع عن تاريخ تقدير التعويض عن أضرار المؤسسات الاستشفائية أولاً ثمّ نعرض ثانياً كيفية تقدير هذا التعويض.

أولاً: تاريخ تقدير التعويض عن أضرار المؤسسات الاستشفائية.

الحقّ في التعويض ينشأ من وقت وقوع الضرر لأنّ مصدره هو العمل غير المشروع، في حين يختلف وقت تقدير التعويض عن وقت نشوء الحقّ في التعويض، أمّا الوقت الذي يقدر فيه التعويض فهو يوم صدور الحكم، وقد استقرّ الفقه و القضاء بفرنسا و بعض الدول العربيّة كالجائر على أنّ مبدأ التعويض الكامل يجبر الضرر يقتضي التعويض عنه وفقاً لما وصل إليه هذا الضرر يوم صدور الحكم¹.

يُلاحظ أنّ المحاكم عملياً في الوقت الحالي لا تفصل في الدعاوي في وقت يُستبعد فيه حدوث تغيير في درجة الضرر، بل عادة ما تقوم بذلك في وقت تكون فيه الظروف على عكس ما هي عليه خلال الفترة الممتدة بين وقوع الضرر اللاحق بالمريض و وقت التطق بالحكم، حيث يُمكن أن ترتفع الأسعار أو تتفاقم الإصابة أو يتغيّر سعر التقدّم، فيؤدّي ذلك إلى تغيّر درجة الضرر فقد تزداد جسامته أو أنّه يخفّ، فهذا ما يجعل وقت تقدير الضرر مسألة في غاية الأهميّة²، فإذا تعدّد تقدير نسبة الأضرار التي ألحقت بالضحية ساعة صدور الحكم فعلى القاضي منح المتضرر تعويضاً ملائماً للضرر المقدّر وقت صدور الحكم مع الاحتفاظ له بحقه خلال فترة زمنيّة معيّنة لإعادة النظر في قيمة التعويض بناء على المستجدات التي تطرأ على حالته الصحيّة³.

ثانياً: كيفية تقدير التعويض عن أضرار المؤسسات الاستشفائية.

¹ عميري فريدة، المرجع السابق، ص 148.

² فطناسي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 183.

³ باعة سعاد، المرجع السابق، ص 123.

تخضع مسألة تقدير التعويض عن الضرر في المسؤولية الطبية بصفة عامة لرأي محكمة الموضوع، فهي من المسائل التي تستقل بتقديرها، ففي هذا الإطار وجب على القاضي الإداري على وجه الخصوص عند قيامه بتقدير التعويض، أن يخضع للقواعد العامة المتعلقة بذلك؛ و هي أن يكون التعويض كاملا و شاملا لما فات المضرور من كسب و ما لحقه من خسارة، و أن يراعي القاضي الإداري الظروف الملازمة للمضرور كحالته الجسميّة و الصحيّة و ظروفه العائليّة و المهنيّة و حالته الماديّة¹.

الفرع الثاني: تقدير التعويض عن أضرار المؤسسات الاستشفائية في حالة كل خطأ على حدا.

يُمكن للصّحّيّة مقاضاة الإدارة أو مقاضاة الموظّف بسبب الخطأ الشّخصيّ الذي ارتكبه و ذلك بهدف التعويض عنه، فتسوية مشكلة التّوزيع التّهاوي لعبء التعويض بين الموظّف و الإدارة تبقى قائمة².

وعليه سيتمّ في هذا الفرع التّعرض لتعويض في حالة انفصال الخطأين عن بعضهما و تميّز هنا بين حالتين، يتمّ أولا عرض حالة الخطأ الشّخصيّ للطبيب، ثمّ ثانيا حالة الخطأ المرفقي.

أولا: حالة الخطأ الشّخصيّ للطبيب.

إذا شكّل الفعل الذي قام به الموظّف خطأ شخصيّا يحقّ للمؤسسة الاستشفائية الرجوع على أحد موظفيها بكامل التعويض الذي كان قد دفعه كاملا للمضرور، و هذا عندما يكون الإدلاء بوجود خطأ في الخدمة ممكنا بالنسبة للمضرور(المريض) و غير ممكن بالنسبة للمرفق، ففي هذه الحالة تدفع الإدارة كامل التعويض للمتضرر على أساس وجود خطأ في الخدمة، و يمكن للإدارة الرجوع على الموظّف الذي لا يجوز له الإدلاء بهذا الخطأ بكامل التعويض لتستوفيه منه³.

¹ فطناسي عبد الرحمان، المرجع نفسه، ص ص 181-182.

² جورج فوديل - يبارد لفوقيه، القانون الإداري، الجزء الأول، ترجمة منصور القاضي، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، الطبعة الأولى، بيروت، 2008، ص 472.

³ عميري فريدة، المرجع السابق، ص 152.

يلتزم الموظف بتحمل عبء التعويض بمفرده عندما لا تكون الإدارة على صلة بالخطأ الذي ارتكبه أي أنّ ذلك الخطأ مجرد الصلة بالخدمة التي يؤديها¹.

ثانياً: حالة الخطأ المرفقي:

قد يصدر ضرر دون أن يكون للموظف أو الطبيب يد فيه، أي ناتج عن فعل المؤسسة الاستشفائية، كعدم السماح لسائق سيارة الإسعاف من التنقل لمكان وجود المريض الذي يطلب إسعافه، الأمر الذي تمخض عنه أضرار وخيمة لحقت بالمريض، فهذا ما يترتب عنه حرمان المؤسسة الاستشفائية من حق الرجوع على الموظف التابع، و المتمثل في سائق سيارة الإسعاف، سواء بكلّ التعويض الذي دفعه أو جزء منه².

هناك حالات أين يقيم المضرور دعواه ضدّ التابع فقط كونه مُحدث الضرر و يستطيع أن يُطالبه بالتعويض على إثرها بالرغم من اجتماع شروط مسؤولية المتبوع، و إنّما يتم ذلك على أساس قواعد المسؤولية المدنية، و الذي بموجبها لا يكلف المضرور نفسه عناء البحث عن المرتكب الحقيقي للخطأ و الذي أدى إلى إلحاق الضرر به بل يلزم كلّ شخص بالتعويض عن الأضرار التي يحدثها بفعله غير المشروع، و يتّجه إلى متابعة المسبب المباشر و الظاهر فقط³، و الذي هو التابع أمام القضاء العادي، فقيام هذا الطبيب بدفع مبلغ التعويض بكامله لا يعني تكليفه النهائي بعبء التعويض الكامل، فيستطيع إذا تبين أنّ الخطأ الذي دفعه لارتكابه كان خطأ عادياً يدخل ضمن الأخطاء المرفقية و يمكن أن يرتكبه أيّ شخص، وُضع في نفس الظروف⁴.

كان الاجتهاد الإداري في بادئ الأمر لا يقرّ للموظف بحق الرجوع على المؤسسة الاستشفائية في حالة ما إذا تمّت متابعتة عن الضرر الناتج بسبب أعمال كُلف بها من طرف الإدارة، إلا أنّ هذا الوضع و إن استمرّ الأخذ به لمدة طويلة لم يلبث و أن تمّ نقضه، و بالتالي إقرار مبدأ إمكانية الرجوع نهائياً، فالقول بمبدأ عدم

¹ جورج فوديل بيار لفيو، المرجع السابق، ص 473.

² عيساوي فاطمة، المرجع السابق، ص 54.

³ عميري فريدة، المرجع نفسه، ص 154.

⁴ عيساوي فاطمة، المرجع السابق، ص 54.

إمكانية رجوع الموظف على الإدارة قد يُمثّل إجحافاً في حقّ هذا الموظف، و من ثمّ القضاء على روح الطمأنينة و الاستقرار لدى الموظفين داخل المؤسسة الاستشفائية¹.

الفرع الثالث: تقدير التعويض عن أضرار المؤسسات الاستشفائية في حالة ازدواج الخطأ.

يتمتّج في هذه الحالة الخطأ الشخصي بالخطأ المرفقي حيث يحوّل القانون للمريض عند إصابته بضرر أثناء تواجده في المستشفى و في حالة مساهمة كلّ من الطبيب بخطئه الشخصي و المؤسسة الاستشفائية بخطئها المرفقي، فالمريض المتضرر له أن يختار بين مقاضاة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري أمام القضاء الإداري، إمّا لأنّ هناك خطأ في الخدمة أو لأنّ الخطأ الشخصي لا يخلو من أية علاقة مع الوظيفة، و بين مقاضاة الموظف أمام القضاء العادي وفقاً لقواعد و إجراءات القانون الخاصّ، فالمريض المتضرر من هذين الخطأين في كلّ الحالتين له أن يُطالب فريق المدعى عليه بكامل التعويض².

مبدأ الجمع بين المسؤوليتين يقع إذا تمّ ازدواج الخطأ الشخصي للطبيب مع خطأ المؤسسة الاستشفائية، حيث يرمي هذا المبدأ إلى إعطاء المتضرر حقّ اختيار المسؤول الأكثر ملاءمة و الذي بطبيعة الحال الإدارة، إلّا أنّه في الآن نفسه يمنع المتضرر حقّ متابعة و مقاضاة كلّ واحد منهما، لاستحالة الجمع بين التعويضين في القضية نفسها و الضرر نفسه³.

فالجمع بين مسؤوليتين لا يُبرّر الجمع بين التعويضين، و كنتيجة لذلك تظهر حالتين لتوزيع عبء التعويض، ففي الحالة الأولى يقوم القاضي الإداري الذي عُرضت عليه القضية المرفوعة ضدّ المؤسسة الاستشفائية على أساس أنّ ضرراً قد لحق المريض، سواء كان ناجماً من نشاط المؤسسة الاستشفائية أو من فعل الموظف، فيقوم بعد التأكيد من اشتراك هذين الخطأين في إحداث الضرر بتوزيع التعويض على كلّ من

¹ باعة سعاد، المرجع السابق، ص ص 129-130.

² عميري فريدة، المرجع السابق، ص 150.

³ عيساوي فاطمة، المرجع نفسه، ص 55.

الطبيب المخطئ و المؤسسة الاستشفائية¹، و في حالة ما إذا حكم القاضي على أحدهما الموظف أو حكم على المؤسسة الاستشفائية بدفع التعويض، فيكون لكلا الطرفين حق الرجوع على الآخر لاستيفاء حقه.

¹ عميري فريدة، المرجع السابق، ص 150.

خاتمة

إنّ البحث في قانون المسؤولية الإدارية يكشف أصوله القضائية، فهذا القانون هو ثمرة الابتكار القضائي أساسا، الذي يبحث عن التكيف المستمر من أجل الحفاظ على التوفيق بين مصلحتين متقابلتين، مصلحة عامة التي يجب حمايتها و مصلحة خاصة يتعيّن حفظها، و هذا الطابع القضائي لقانون المسؤولية الإدارية في غياب التدخّل التشريعيّ لمعالجة قانونيّة للفكرة، أدّى في الواقع من جهة إلى تعدّد النّظم و الأحكام المسيطرة على هذا القانون، و من جهة ثانية على الرّغم من أنّ القضاء الإداري يعالج بوجه عامّ مشكلة جبر الأضرار المتولّدة عن نشاط الأشخاص العامّة الإدارية لكنّ الممارسة القضائية كاشفة أيضا عن معاملة قانونيّة خاصة و أحكام أكثر ميزة لمّا يتعلّق الأمر بمرافق عامّة معيّنة، و هذا ما ينطبق على المرافق العامّة الاستشفائية، فطبيعة و خصوصيّة نشاط المرافق العامّة الاستشفائية حجز في كثير من الأحيان معالجة قانونيّة أكثر دقّة و تميّزا ضمن السّياق العامّ للمسؤوليّة الإدارية.

هذه الحقيقة سمحت في الواقع بميلاد قانون خاصّ بالمسؤوليّة الاستشفائية، لكن الملاحظ هو أنّ الأحكام المتميّزة لقانون المسؤولية الاستشفائية هي غير منقطعة الصّلة بالقانون العامّ للمسؤوليّة الإدارية، هذه العوامل تجعل تناول موضوع المسؤولية الإدارية للمؤسّسات الاستشفائية في البحث ضروريا، حيث تطرّقنا لجانب حول نشأة و تطور فكرة المسؤولية الإدارية و المرافق العامّة الاستشفائية كمفهوم عام.

نشأت المسؤولية الإدارية و تطوّرت عبر التّاريخ، حيث لم تظهر إلّا مع بداية القرن التاسع عشر مع الثّورة الفرنسيّة، لأنّها كانت تتناقض مع مفهوم السّيادة؛ فمن خلال أفكار و آراء الفقهاء و كذا عديد الأحكام القضائية، التي ساهمت في رسم معالمها القانونية و أركانها الأساسيّة و كذا صُوورها و شروط قيامها.

تعود جذور المسؤولية الإدارية إلى قضية "بلانكو" في محكمة التّنازع الفرنسيّة، التي من خلالها أصبحت الإدارة تُسأل عن الأضرار التي تسببها بفعل نشاطها، إمتدّ بعدها مفهوم المسؤولية ليشمل ميادين عديدة من القانون، و شمل بذلك النّشاط الإداري، حيث أصبحت المؤسّسات الإدارية بصفة عامّة و المرافق العامّة بصفة خاصّة مسؤولة عن أعمالها و تبعاتهم، ثم تطوّرت و تعدّدت مصادرها من الكلاسيكيّة إلى الحديثة التي ضمّت كلا من الدساتير و القوانين الدوليّة.

تُعتبر المؤسسات الاستشفائية مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، وقد نشأت بموجب مراسيم تنفيذية، يحتاجها الأفراد لأجل التخفيف من معاناتهم، و تحقيق الخدمة الصحية الضرورية للمواطن من خلال نشاطاتها الطبية المختلفة، و تلعب دورا مهما من خلال المهام المنوطة بها.

تقوم المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية إما على أساس الخطأ أو بدون خطأ، فالأولى تكون باجتماع أركانها الثلاثة وجود خطأ و ضرر و العلاقة السببية بينهما، فالخطأ يمكن أن يكون شخصيا أو مرفقيا في حين أنّ الضرر المحقق سواء كان ماديا أو معنويا و الذي يستوجب التعويض ليس الضرر الناجم عن عدم الشفاء أو عدم نجاح العلاج، لأنّ عدم الشفاء لا يكون في ذاته ركنا للضرر في المسؤولية الطبية، كما يلزم وجود علاقة مباشرة بين الخطأ و الضرر فووق للضرر للمريض، وثبوت الخطأ للطبيب أو المؤسسة الصحية غير كاف، و هذا ما يُعبّر عنه بالعلاقة السببية بين الخطأ و الضرر.

أما المسؤولية دون خطأ فهي نظام مستقلّ عن فكرة الجزاء أو التعويض الذي يوقعه القاضي الإداري ويُكيّفه في حالة المسؤولية الإدارية المترتبة على أساس الفعل الضار غير المشروع و الذي يمثّل خطأ، إذ أنّ المسؤولية دون خطأ تستند إلى العمل المشروع الذي تؤدّيه المؤسسة الاستشفائية وترتب عنه المسائلة اذا نتج عنه ضرر، فالتعويض في المسؤولية دون خطأ يجد تبريره في أفكار و مفاهيم تجعل منه نظاما متميزا و خاصا.

هذه المسؤولية هي مسؤولية موضوعية لأنها تقوم في غياب الخطأ، وطبيعتها التي توجّه للنقاش والتقدير لا لسلوك المرفق العام، و تسمح للوصول إلى إمكانيّة جبر الضرر من خلال تعويض الضحايا؛ هذه الفكرة دفعت بالقضاء الإداري إلى أن يجعل من هذا النظام للمسؤولية نظاما استثنائيا أو احتياطيا في مقابل نظام المسؤولية الإدارية عن الخطأ الذي يشكّل القانون العام.

حالات المسؤولية الإدارية القائمة على الإخلال بفكرة المساواة أمام الأعباء العامة تتعلق بشكل خاص بالأعمال القانونية، فهي تقوم عن أضرار غير عادية و الخاصة عن فعل القانون أو المعاهدة أو القرار الإداري، في حين أنّ المسؤولية القائمة على فكرة المخاطر بطبيعة النشاط أو الأشياء، كونها تمثل خطورة على الأفراد و تطبيقها يرجع إلى الأضرار المتولدة عن الأعمال المادية لا التصرفات القانونية على غرار فكرة المساواة.

عند قيام المسؤولية يمكن متابعة المسؤول عن الضرر الحاصل من خلال رفع دعوى التعويض أمام المحكمة المختصة، فهي دعوى قضائية ذاتية يحركها أصحاب الصفة و المصلحة، أمام الجهات القضائية الإدارية المختصة، طبقاً للشكليات والإجراءات المنصوص عليها قانوناً، للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي أصابت حقوقهم بفعل النشاط الإداري المشروع أو غير المشروع حسب الحالة.

تُصنّف دعوى التعويض ضمن دعاوى القضاء الكامل فسلطات القاضي فيها واسعة و كاملة، وتعدّ من دعاوى قضاء الحقوق هذا لكونها تعقد وتُقبَل على أساس الحقوق الشخصية المكتسبة و تستهدف دائماً و بصورة مباشرة و غير مباشرة حماية الحقوق الشخصية المكتسبة و الدفاع عنها قضائياً، حيث يتم رفع هذه الدّعوى أمام الجهات القضائية المختصة و وفقاً لتلك الشّروط المحدّدة قانوناً.

الهدف من دعوى التعويض هو حمل الإدارة على تغطية الأخطاء الصادرة من قبل تابعيها بمناسبة قيامهم بنشاطهم داخل المرافق العمومية و حماية مبدأ المشروعية، و كذا منع الانحراف في استعمال السلطة في حين ما إذا كان الخطأ الذي ارتكبه الطبيب منفصلاً عن عمله داخل المرفق الطبي العمومي، في هذه الحالة يكون القضاء العادي هو المختصّ و يخضع للقواعد العامة في المسؤولية المدنية.

تحرّر القضاء الجزائري نوعاً ما من اجتهادات القضاء الفرنسي و وضع معالم خاصة به من خلال اجتهاداته، كاشتراط الخطأ البسيط في جميع نشاطات الإدارة، لكيلا يكون هناك تساهل مع هذه الأخطاء، و من خلال كلّ هذا نرى أنّ المسؤولية على أساس الخطأ (الشخصي و المرفقي) لازالت معالمها غير واضحة و غامضة لأنّه لا يوجد معيار محدّد لهما و لصعوبة تعريف الخطأ المرفقي إلاّ من خلال التمييز بينه و بين الخطأ الشخصي، إلاّ أنّه يمكن للمضروور الحصول على تعويض عن الأخطاء الشخصية و المرفقية أمام القضاء الإداري وفقاً للإجراءات التي حدّدها القانون.

أمام كلّ هذه التّحديات و تعدّد النظريات و تطوّر المفاهيم أصبح لزاماً على الدّول وضع سياسات تشريعية مواكبة للمتغيّرات و التّعديلات التي تطال القوانين و ذلك من أجل ضمان تأطير سليم لمسؤولية المؤسسات الاستشفائية، بما يتوازن مع البحث في تطوير المنظومة الصحيّة و السّهر على وضع آليات قانونية و تنظيمية مرافقة عند إنشاء مختلف المرافق الصحيّة.

قائمة المراجع

أولاً - باللغة العربية:

1) القرآن الكريم.

2) النصوص القانونية:

أ- النصوص التشريعية:

1. الأمر رقم 58/75 المؤرخ في 1975/09/26، المتضمن القانون المدني الجزائري، الجريدة الرسمية عدد 78، المؤرخ في 1975/09/30، المعدل و المتمم.
2. القانون 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجزائري، الجريدة الرسمية عدد 31، الصادر في 2008/02/23.

ب- النصوص التنظيمية:

1. المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية العدد 52، الصادر في 1992/07/08.
2. المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية عدد 81، الصادر في 1997/12/10، المتمم بالمرسومين التنفيذيين رقم 207/06 المؤرخ في 2006/06/13 و 324/06 المؤرخ في 2006/09/18. و ملحق يتضمن قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، المتممة بالمرسوم التنفيذي 120/18 المؤرخ في 2018/04/21، الجريدة الرسمية عدد 24، الصادر في 2018/04/25.
3. المرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية، الجريدة الرسمية عدد 81، الصادر في 10 ديسمبر 1997.

4. المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها، و ملحق يتضمن قائمة المراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية عدد 81، الصادر في 1997/12/10، المتممة بالمرسوم التنفيذي رقم 361/14 المؤرخ في 2014/12/15، الجريدة الرسمية عدد 73، الصادر في 2014/12/23.
5. المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء و تنظيم و سير المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، الجريدة الرسمية عدد 33، الصادر في 2007/05/20.
6. المرسوم التنفيذي رقم 379/11 المؤرخ في 2011/11/21 يحدد صلاحيات وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، الجريدة الرسمية عدد 63، الصادر في 2011/11/23.

3) الكتب:

1. أحمد الحياوي، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، دار الثقافة، الأردن، 2005.
2. أحمد حسن عباس الحياوي، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني و الجزائري، دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن، 2004.
3. أحمد محيو، المنازعات الإدارية (ترجمة فائز أنحق و بيوض خالد)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.
4. أكرم محمود حسين البدو، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة، دراسة مقارنة، دار حامد، عمان، 2003.
5. الجوهري عبد العزيز، القضاء الإداري (دراسة مقارنة) (دعوى الإلغاء- دعوى التعويض)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998.
6. العوجي مصطفى، القانون المدني، الجزء الثاني: المسؤولية المدنية، الطبعة 03، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2008.
7. القاضي عثمان ياسين علي، إجراءات إقامة الدعوى الإدارية في دعوى الإلغاء و التعويض (دراسة تحليلية و مقارنة)، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية للنشر و التوزيع، بيروت، 2011.

8. المحتسب بالله بسام، المسؤولية الطبيّة المدنيّة و الجزائريّة، الطبعة الثانية، دار الإيمان، دمشق، 1984.
9. بعلي محمد صغير، الوجيز في الإجراءات القضائية الإداريّة، دار العلوم للنشر والتّوزيع، عنابة، 2010.
10. بوحميده عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري (تنظيم، عمل و اختصاص)، دار هومة للنشر والتّوزيع، الجزائر، 2011.
11. بوزيان سعاد، طرق الإثبات في المنازعات الإداريّة، دار الهدى للنشر و التّوزيع، الجزائر، 2015.
12. جورج فوديل – بيارد لثوقيه، القانون الإداري، الجزء الأوّل، ترجمة منصور القاضي، المؤسّسة الجامعيّة للدراسات و النّشر و التّوزيع، الطبعة الأولى، بيروت، 2008.
13. حسين بن شيخ آت ملويا، دروس في المسؤولية الإداريّة، المسؤولية بدون خطأ، الكتاب الثّاني، دار الخلدونيّة للنّشر و التّوزيع، الجزائر، 2007.
14. حسين بن شيخ آت ملويا، الكتاب الثّالث: نظام التّعويض في المسؤولية الإداريّة، الطبعة الأولى، دار الخلدونيّة للنّشر و التّوزيع، الجزائر، 2007.
15. حسين طاهري، الخطأ الطّبيّ و الخطأ العلاجيّ في المستشفيات العامّة، دراسة مقارنة " الجزائر – فرنسا"، دار هومة، الجزائر، 2004.
16. راييس محمّد، المسؤولية المدنيّة للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومه، الجزائر، 2010.
17. راييس محمّد، نطاق و أحكام المسؤولية المدنيّة للأطباء و إثباتها، دار هومه، الجزائر، 2012.
18. سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطّبيب و الجراح و طبيب التّخدير و مساعديهم، منشأة المعارف، طرابلس، 2004.
19. شريف الطّباخ، جرائم الخطأ الطّبيّ و التّعويض عنها في ضوء الفقه و القضاء، دار الفكرة الجامعي، الإسكندريّة، 2005.
20. طلال عجّاج، المسؤولية المدنيّة للطّبيب، دراسة مقارنة، الطبعة 01، المؤسّسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2004.
21. عادل بوعمران، دروس في المنازعات الإداريّة (دراسة تحليليّة نقديّة ومقارنة)، دار الهدى للنّشر و التّوزيع، الجزائر، 2004.

22. عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية الجنائية التأديبية، منشأة المعارف، مصر، 2006.
23. عبد الحميد ثروت، تعويض الحوادث الطبية مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2007.
24. عدو عبد القادر، المنازعات الإدارية، دار هومة، الجزائر، 2012.
25. عدو عبد القادر، المنازعات الإدارية، الطبعة الثانية، دار هومة للنشر و التوزيع، الجزائر، 2014.
26. علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات أين الحقوقية، بيروت، 2006.
27. عمّار عوابدي، الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية عن أعمالها الضارة، الشركة الوطنية، الجزائر، 1982.
28. عمّار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، (دراسة تأصيلية، تحليلية ومقارنة)، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004.
29. فطناسي عبد الرحمان، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، الدار الجامعية الجديدة، الإسكندرية، 2015.
30. محمّد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2001.
31. مسعود شيهوب، المسؤولية عن المخاطر و تطبيقاتها في القانون الإداري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000.
32. مقدّم السعيد، التعويض عن الضرر المعنوي في المسؤولية المدنية، دار الحدائق، لبنان، 1985.
33. منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء و الجراحين في ضوء القضاء و الفقه الفرنسي و المصري، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005.
34. يوسف جمعة يوسف الحدّاد، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2003.

4) الرسائل و المذكرات الجامعية:

أ- رسائل الدكتوراه:

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

2. حاج عزّام سليمان، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2011-2010.

ب- المذكرات الجامعية:

1. أحمد ناصر مهدي، مسؤولية الطبيب المدنية عن خطئه الطبي، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، 2010-2007.

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

3. بو الطين ياسمين، التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء المرفقية و الشخصية في القضاء الإداري، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، 2005 - 2006.

4. بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخّل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2011/01/05.

5. سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري بتيزي وزو، الجزائر، 2011/50/30.

6. سعدات حليلة، نجاري تيزيري، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي بين الخطأ الشخصي و المرفقي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص إدارة و مالية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر، 2016.
7. شرقي أسماء، مسؤولية الأطباء داخل المستشفى العمومي، مذكرة نهاية تخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، 2009-2010.
8. عبّاشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.
9. عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون، فرع المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2011.
10. عويسي و داد، المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ وأهم تطبيقاتها في القضاء الإداري، مذكرة لنيل شهادة ماستر، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2013-2014.
11. عيساوي فاطمة، المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الحقوق تخصص قانون إداري، كلية الحقوق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، 2012-2013.
12. غضبان نبيلة، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.
13. فريجة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.
14. قرفة عامرية، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013.
15. كفيف الحسن، النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، تخصص قانون الدولة و المؤسسات العمومية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة الجزائر1، الجزائر، السنة الجامعية 2012/2013.

16. هتي سعاد، المسؤولية المدنية للطبيب، 2003 مذكرة تخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الرابعة عشر، الجزائر، 2003-2006.

5) المقالات:

1. بوجمعة صويلح، المسؤولية المدنية للأطباء، المجلة القضائية، العدد الأول، د ب ن، 2001.

ثانيا- باللغة الفرنسية:

1) OUVRAGES :

1. André De Laubadere. Jean – Claud Venezia .Yves Gaudemet . Droit administratif. 9 E. T1. Edition LGDJ. Paris. 1984.
2. Didier Linotte. Raphael Romi. Services publics et droit public économique. 5 E. Edition Juris classeur. Paris. 2003.
3. Gilles Darcy. La responsabilité de l’administration. Edition Dalloz. Paris.1996.
4. Jacques Chevallier. L’Etat. Edition Dalloz. Paris. 1999.
5. Jean Pierre Dubois. La responsabilité administrative. Edition Casbah. Alger.1998.
6. Marceau Long et autres. Les grands arrêts de la jurisprudence administrative.13 E. Edition Dalloz. Paris. 2001.
7. Marc Dupon. Claudine Esper. Christian Paire. Droit hospitalier. 4 E. Edition Dalloz. Paris 2003. p11.
8. Michel Paillet. La responsabilité administrative. Edition Dalloz. Paris. 1996.
9. Philipe le Tourneau. Loic Cadiet. Droit de la responsabilité et des contrats. Edition DALLOZ. Paris. 2002/2003.

10. Rémy Cabrillac. Droit des obligations. 3^{ème} édition. Edition DALLOZ. Paris. 1998.

2) THESES:

1. Kawtar (BENCHEKROUN), les droits du patient au Maroc : quelle protection ?, master en droit médical , faculté des science juridique économique et sociales de salé, université Mohamed 5, Maroc, 2009, p21et22.

3) REVUES :

1. Jacques Monnier et autres. « Peut- on définir la santé ». Santé publique.

فهرس المذكرة

رقم الصّفحة	العنوان
	إهداء.
	كلمة شكر و تقدير.
	قائمة أهمّ المختصرات.
09	مقدّمة
	الفصل الأوّل: ماهية المسؤولية الإدارية للمؤسّسات الاستشفائية.
18	المطلب الأوّل: مفهوم المسؤولية الإدارية.
19	الفرع الأوّل: نشأة و تطوّر فكرة المسؤولية الإدارية.
24	الفرع الثاني: تعريف المسؤولية الإدارية و طبيعتها.
27	الفرع الثالث: مصادر المسؤولية الإدارية.
29	المطلب الثاني: مفهوم المؤسّسات الاستشفائية.
30	الفرع الأوّل: تعريف الصّحة العامة و المؤسّسات الاستشفائية.
33	الفرع الثاني: أنواع المؤسّسات الاستشفائية في الجزائر.
39	الفرع الثالث: طبيعة مسؤولية المؤسّسات الاستشفائية.
42	المطلب الأوّل: المسؤولية الإدارية للمؤسّسات الاستشفائية القائمة على أساس الخطأ.
42	الفرع الأوّل: التمييز بين الخطأ الشّخصي و الخطأ المرفقيّ كأساس لمسؤولية المرافق الاستشفائية على أساس الخطأ.
51	الفرع الثاني: الضّرر الطّبي و شروطه.

56 الفرع الثالث: العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر.

58 المطب الثاني: المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية القائمة دون خطأ.

58 الفرع الأول: تعريف المسؤولية الإدارية دون خطأ للمؤسسات الاستشفائية و خصائصها.

60 الفرع الثاني: حالات و شروط قيام المسؤولية الإدارية دون خطأ للمؤسسات الاستشفائية.

63 الفرع الثالث: أساس المسؤولية الإدارية دون خطأ للمؤسسات الاستشفائية.

69 المطب الأول: مفهوم دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

70 الفرع الأول: تعريف دعوى التعويض و خصائصها في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

73 الفرع الثاني: جهات الاختصاص القضائي في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

78 الفرع الثالث: شروط رفع دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

85 المطب الثاني: أحكام الإثبات في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

85 الفرع الأول: عبء الإثبات الواقع على أطراف دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

- 90 الفرع الثاني: سلطة القاضي في إقامة أدلة الإثبات في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات
الاستشفائية.....
- 96 الفرع الثالث: القيمة القانونية للخبرة الطبية و مدى تأثيرها على حكم القاضي
الإداري.....

98 **المطلب الأول: التعويض عن أضرار المؤسسات**

الاستشفائية.....

- 99 الفرع الأول: مبادئ التعويض عن أضرار المؤسسات الاستشفائية.....
- 100 الفرع الثاني: عناصر التعويض عن أضرار المؤسسات الاستشفائية.....
- 106 الفرع الثالث: طرق التعويض عن أضرار المؤسسات الاستشفائية.....

109 **المطلب الثاني: قواعد تقدير و توزيع التعويض عن أضرار المؤسسات**

الاستشفائية.....

- 110 الفرع الأول: تاريخ و كميّة تقدير التعويض عن أضرار المؤسسات الاستشفائية.....
- 111 الفرع الثاني: تقدير التعويض عن أضرار المؤسسات الاستشفائية في حالة كل خطأ على حدا.....
- 113 الفرع الثالث: تقدير التعويض عن أضرار المؤسسات الاستشفائية في حالة ازدواج الخطأ.....
- 115 **خاتمة**.....
- 119 قائمة المصادر و المراجع.....
- 128 فهرس المذكورة.....

المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

La responsabilité administrative des établissements hospitaliers.

ملخص المذكرة باللغة العربية

إنّ الإدارة في معناها العامّ، تتجسّد في مجموعة من المرافق العامّة، التي تديرها المؤسسات العامّة، من خلالها تتجسّد المصلحة العامّة للمجتمع؛ لكنّ هذه المؤسسات عند قيامها بالخدمة العامّة، قد تحيد عن ذلك أحيانا بفعل منها أو بفعل من مستخدميها، وهذا ما يؤلّد مسؤوليتها تجاه من سببت له ضررا.

و على ضوء ما سبق فإنّ البحث في موضوع المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية يكتسي أهميّة علميّة بالغة من حيث دراسة عنصر الضرر بشقيه المادّي و المعنويّ و كيفية التعويض في حالة وجود خطأ شخصي أو مرفقي، كما يشمل نطاق البحث أيضا قيام المسؤولية دون خطأ و ما يترتب عنه من تعويض كأثر قانوني و قضائي.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الإدارية، المؤسسة الاستشفائية، الخطأ الشخصي، الخطأ المرفقي، الضرر، دعوى التعويض.

Résumé du mémoire en langue Française

Dans son sens général, L'administration est incarnée dans un ensemble des établissements publics, par lesquelles l'intérêt public de la société est incarné. Toutefois, au cours de son exercice, ces organismes et institutions peuvent parfois commettre des fautes, qui peuvent être une faute personnelle détachable ou bien une faute du service, ce qui engendre leur responsabilité à l'égard de ceux qui ont causé des dommages.

Cette étude est centrée sur le sujet et l'objet de la responsabilité administrative des établissements hospitaliers, car elle revêt une grande importance scientifique en ce qui concerne l'examen du dommage matériel ou moral, la façon d'indemnisation en cas de faute personnelle ou faute du service.

La portée de la recherche comprend également la survenance d'une responsabilité sans l'existence de faute et la compensation juridique et judiciaire qui en résulte.

Mots clés : responsabilité administrative, établissement hospitaliers, faute personnelle détachable, faute du service, dommage, indemnisation.