جامعة زيان عاشور

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم الحقوق

تنظيم و تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل المرسوم التنفيذي 140/07

مذكرة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر تخصص دولة و مؤسسات

من إعداد الطالبة

دحمان أمينة

إشراف الأستاذ :

طعيبة عيسى

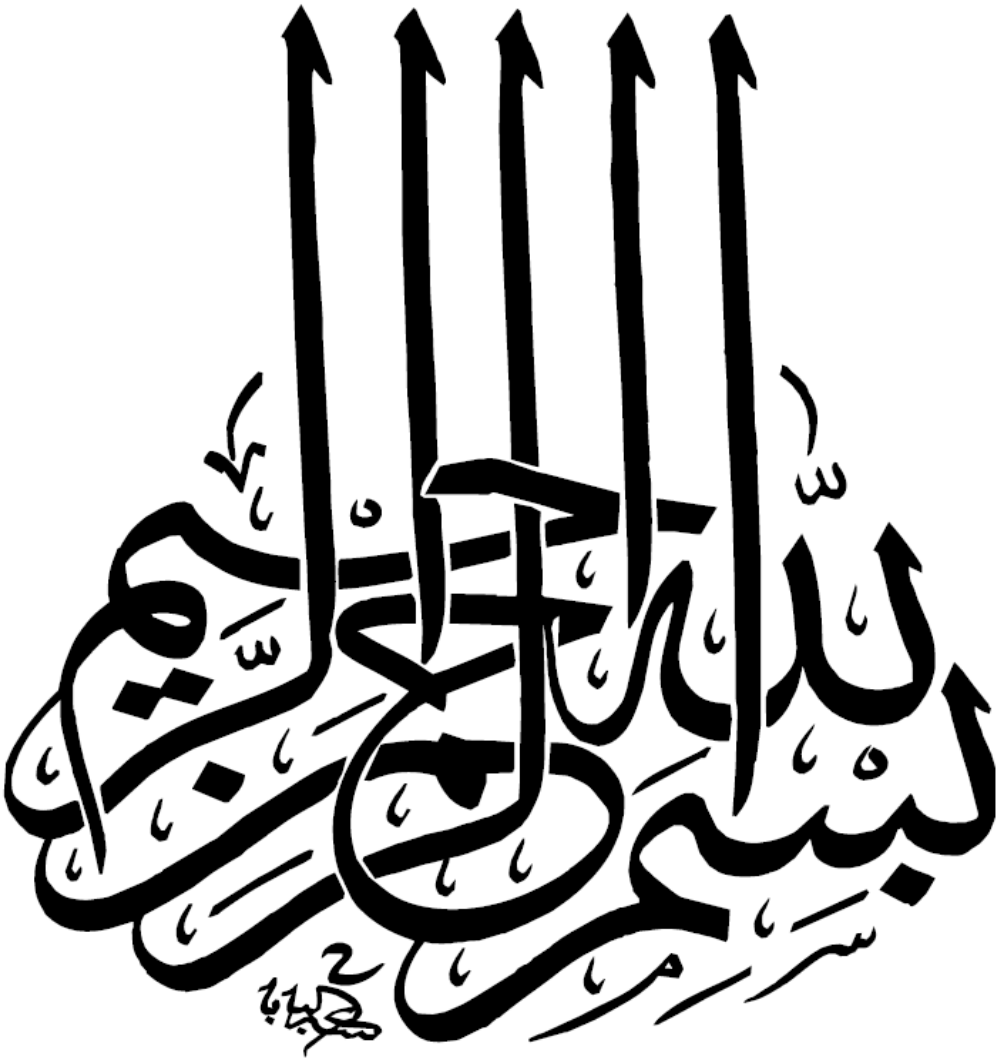
لجنة المناقشة:

- د. أ **زيان سبع**..... رئيسا
- د.أ **طعيبة عيسى**..... مشرفا و مقررا
- د.أ **لعروسي سليمان**..... عضوا مناقشا
- د.أ **بن بوزيد ناصر** ..... عضوا مناقشا
- د.أ **بريكي محمد**..... عضوا مناقشا

الموسم الجامعي 2018/2017

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكر و تقدير

اللهم لك الحمد حتى ترضى و لك الحمد بعد الرضا و لك الحمد إذا رضيت ، الحمد لله الذي يسر لنا طريق العلم ووفقنا إلى إنجاز هذا العمل

شكرا لمن كان لهما الفضل علي في الوجود و نعم الدعم المعنوي

"والديَ"

شكرا زوجي الغالي سبب نجاحي بنعم السند و المتكافئ كل الظروف و الدوافع القوي عند العقبات ، أدامك الله لي

"دراجي"

شكرا أستاذي المشرف " **طعيبة عيسى**" الذي سهل علي كل صعب لإتمام بحثي

شكر عامر، و لكل من ساهد في إنجاز هذا البحث

كما لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر و العرفان لكل معلميني و أساتذتي عبر كل مراحلي التعليمية، اللذين لولاهم لما وصلت لهذه المكانة

أمينـة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إهداء

إلى روح أخي

" يوسف"

اللهم ارحمه و تجاوز عن خطاياه و بدل سيئاته حسنات و أنر قبره و أجعله روضة من رياض الجنة

أمين يا رب العالمين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقدمة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خلال عقود طويلة كانت الأمراض، الأوبئة والموت فكرة متقبلة أما اليوم فإن هذا التسليم

لم يعد متقبلا من قبل الدولة التي بات تدخلها يتعدى توفير الخدمات الطبية من أجل شفاء المرضى إلى البحث في تدابير الوقاية والارتقاء بصحة الفرد والمجموعة، البحث في حاجات الصحة العامة، تحليلها وإشباعها.

وتضطلع المرافق الصحية بدور أساسي، ليس فقط في مجال الرعاية الصحية للمواطن لكن بالمساهمة في التكوين والبحث العلمي، وهذا ما يعكسه الحجم الكبير للإمكانيات المادية والبشرية التي تسخرها الدولة للقيام بالمهمة في أحسن الظروف، نظير التزايد الكبير لطالبي الخدمة الطبية العامة من مختلف فئات المجتمع وعلى تنوعها، بغض النظر عن زمن طلبها أو ظروفه.

تلك الأدوار والمهام المتعددة المنوطة بالمرافق العمومية للصحة الجوارية، .فمستخدمو المرافق الصحية من محترفي الصحة العامة، معرضون بصورة مستمرة لارتكاب الأخطاء، نظرا لحساسية ودقة تنفيذ بعض الأعمال وللصعوبات الملازمة لبعض التدخلات.

كما أن تقدم علوم الطب فرض استعمال تقنيات علاجية تنطوي على مخاطر، وفي مجال محدد من الصحة العقلية إتباع مناهج حرة ذات مخاطر على الغير .هذا ولا يخلو الوسط الصحي من مخاطر نقل العدوى واستعمال مواد صحية خطيرة.

ورغم الجهود المبذولة تبقى فكرة الشفاء بعيدة عن السيطرة، ما يخلق رهانا حقيقيا للمسؤولية الصحية للبحث في توازناتها الكبرى، من خلال التوفيق بين حق المواطن في الحصول على العناية الصحية وحقه في التعويض والمصلحة العامة التي تقتضي الاستمرار والمضي في الوظيفة الصحية دون إرهاق مالي متجاوز ودون خلق عوائق أمام مهنة الطب وتقدم علومه في هذا المجال تحديدا.

لذلك، فإن المسؤولية تشغل اليوم، مكانة هامة ومتميزة وحيزا واسعا من التطبيق في ميدان الصحة العامة ولعل أهم المرافق الموجودة من أجل الاستجابة لمتطلبات الصحة العامة هي المرافق الصحية، والتي ستشكل ميدان هذا البحث في موضوع المسؤولية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وعلى غرار المسؤولية المدنية، تنعقد المسؤولية الإدارية باجتماع ثلاثة شروط بداية يجب أن يكون الضرر المسبب قابلا للتعويض من الناحية القانونية وأن يجد مصدره المباشر في النشاط الإداري، ويجب أن يشكل الفعل المولد للضرر إما خطأ موجبا للمسؤولية أو مخاطر أو إخلالا بالمساواة أمام الأعباء العامة وهذا ما يقود لدراسة الشروط المتعلقة بالفعل المولد للضرر.

تبرز أهمية الموضوع من خلال الاهتمام العالمي بالصحة والمطالبة بإيجاد حلول للحد من المشاكل الصحية باعتبار أن سلامة واستمرار الحياة البشرية مرهونة بالسلامة الصحية، وانطلاقا من هذا الاهتمام المتزايد أصبحت المؤسسة الصحية ملزمة بالمساهمة والتوجه نحو تنظيم المؤسسة الصحية من الناحية التحسينية وعلى هذا الاساس جاءت هذه الدراسة للوقوف على كيفية تنظيم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية و لفت انتباه المسيرين في القطاعات والمؤسسات الصحية إلى ضرورة تحسين الخدمات لتجنب الحاق الضرر بالمرضى و أيضا بتحديد الجهة القضائية المختصة بدعاوى المسؤولية المثارة ضد مؤسسات الصحة الجوارية في حال وقوع ضرر وكيفيـــة نفـــي المســـؤولية عنها أو إثباتها و طرق تقدير التعويض عنها.

الاسباب التي دفعتني الى اختيار هذا الموضوع منها ما هو موضوعي ومنها ما هو ذاتي فبالنسبة للسبب الموضوعي يكمن في أهمية الموضوع و ارتباطه بسمعة المؤسسات الصحية و تحسين صورتها مع تحديد المسؤوليات داخل المؤسسة لضمان تعويض عادل في حالة حدوث ضرر لمرتفقي الصحة ، و أما السبب الذاتي يكمن في أنه ومنذ إنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بالمرسوم التنفيذي 140/07[1] و دخولها حيز النشاط في الفاتح من جانفي الفين وثمانية ،و بإشرافي على التسيير المالي و المادي لإحدى هذه المؤسسات شهدت تعرض هذه الأخيرة لعدة اقتطاعات مالية من ميزانيتها كتعويضات عن أضرار لحقت بمرضى نتيجة أخطاء من موظفي المؤسسة كما لاحظت أحيانا تعرض الموظفين أنفسهم لمتابعات جزائية دون ترتيب أي مسؤولية قضائية ضد المؤسسة .

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها ، ج ر عدد ص

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لدراسة الموضوع و الوقوف على كل جوانبه و الربط بين مختلف متغيرات الدراسة فإنني إعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي باستقراء النصوص القانونية من أجل الوقوف على تنظيم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من خلال المرسوم التنفيذي 140/07.

مما سبق يمكن صياغة إشكالية البحث على النحو التالي :

ما مدى فعالية تنظيم المشرع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية وفق المرسوم 140/07 وإلى أي مدى حققت التطورات الحديثة الحاصلة في نظام المسؤولية المعالجة القانونية للأضرار الواقعة في الميدان الصحي ؟.

لتجسيد موضوع البحث والوصول إلى النتائج المسطرة من هذه الدراسة إرتأيت أن تكون المعتمدة من خلال فصلين في الفصل الأول المعنون إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل المرسوم140/07، وسيتم التطرق من خلاله إلى المبحث الأول تنظيم و تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أما في المبحث الثاني فتطرقنا فيه إلى التنظيم المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية و الطبيعة القانونية لها

و بخصوص الفصل الثاني فقد جاء بعنوان مسؤولية المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بحيث تطرقنا إلى دعوى المسؤولية الادارية على المؤسسات العمومية الصحية كمبحث أول و بالنسبة للمبحث الثاني إستعرضنا من خلاله النتائج المترتبة على الدعاوى المثارة ضد المؤسسات العمومية للصحة الجوارية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل المرسوم التنفيذي رقم 140/07

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تشهد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في وقتنا الحالي تطورات هائلة في مختلف المجالات وخاصة في مجال التسيير والإدارة، وباعتبار المنظمة كمجال إجتماعي يتفاعل فيه الأفراد فيما بينهم لتحقيق الأهداف لذا كان الإهتمام بالمورد البشري كبيرا لأنه الركيزة الأساسية للصحة ، سوف نتطرق في هذا الفصل الى مبحثين :

المبحث الاول : تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

المبحث الثاني : التنظيم المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجورية و *الطبيعة* القانونية لها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الأول: تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي إحدى المؤسسات العمومية التي يسير بها مرفق الصحة العمومية .نتجت هذه المؤسسات ، في الجزائر ، بعد إعادة هيكلة ما كان يعرف قبل 2007/05/19 بالقطاعات الصحية .أنشئت المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها[1].

المطلب الأول : التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

نظم المرسوم التنفيذي 140/07 المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من ناحية التكوين الداخلي للمصالح و الهيئات المسيرة لها ضمن هيكل تنظيمي لتوزيع الاختصاصات و المهام بين المرافق الصحية.

الفرع الأول : التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

عرف المرسوم التنفيذي رقم 07-140 في مادته السادسة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية على أنها " مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، و توضع تحت وصاية الوالي" ، المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري و إذا كانت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مؤسسة ذات طابع إداري فهذا لا يعني أن وظيفتها هي وظيفة إدارية .إن وصفها بأنها ذات طابع إداري يرجع إلى أن الموظفين و الأعوان المنتمين إليها خاضعون لقانون الوظيفة العمومية و للنصوص التنظيمية المتعلقة بتطبيقه .كما يرجع إلى قواعد المالية العامة التي يخضع لها تسييرها المالي ، بالإضافة إلى اختصاص القضاء الإداري بالفصل في منازعتها الإدارية أما مهام هذه المؤسسة ، فإنها تتمثل في التكفل ، بصفة متكاملة و متسلسلة بما يأتي :

[1]- المادة 06 من من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/19، المرجع السابق، ص 11

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- الوقاية و العلاج القاعدي.
- تشخيص المرض.
- العلاج الحواري.
- الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي.
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي.
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة و السكان.

و تكلف بشكل خاص بالنشاطات التالية:

- المساهمة في ترقية و حماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية.
- المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.[1]
- إمكانية استخدام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ميدانا للتكوين شبه الطبي و لتكوين في التسيير الاستشفائي ، على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.[2]

من المفيد الإشارة إلى أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تتكون من العيادات المتعددة الخدمات و قاعات العلاج.

[1] انظر المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/19، المرجع السابق، ص 11.
[2] انظر المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/19، المرجع السابق، ص 11.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الثاني: التكوين الإداري الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

وتطبيق الأحكام المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 هـ الموافق لـ 19 مايو سنة 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية [1]

جاء القرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009 ليحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ومنه فالتنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية يكون تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتبي التنظيم والاتصال بخلاف الأمانة العامة وتساعده أربع (04) نواب ملحقين[2] بعدة مكاتب موزعين على الشكل التالي:

أولا : المديرية الفرعية للمالية و الوسائل: يديرها المدير الفرعي للمالية و الوسائل يلحقه مكتب الامانة، بحيث يقوم بتنظيم و تسيير الميزانية و إبرام الصفقات العمومية و توفير كافة الاحتياجات والمستلزمات و الوسائل المادية للمؤسسة و هذه المهام موزعة على ثلاث مكاتب: مكتب الميزانية و المحاسبة، مكتب الصفقات العمومية، مكتب الوسائل العامة و الهياكل، الصيدلية المركزية.

ثانيا : المديرية الفرعية للموارد البشرية: يديرها المدير الفرعي للموارد البشرية، بحيث يقوم بتنظيم و تسيير جميع الأسلاك المنتمية للمؤسسة (أطباء، شبه طبي، إداريين، عمال مهنيين) و متابعة النزاعات و حلها و كذا تكوين الموارد البشرية و تطويرها و هذه المهام موزعة على مكتبين: مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات، مكتب التكوين.

ثالثا: المديرية الفرعية للمصالح الصحية: يديرها المدير الفرعي للمصالح الصحية، حيث يقوم بتنظيم و متابعة و تنظيم النشاطات الصحية و حساب التكاليف و برامج الوقاية من الأمراض المنتقلة عن طرق المياه و الحيوانات و الحرص على نظافة المحيط و مكافحة الآفات الاجتماعية و توفير الرعاية الصحية، و هذه المهام موزعة على ثلاث مكاتب: مكتب الوقاية و النظافة المحيط، مكتب القبول و التعاقد و حساب التكاليف، مكتب تنظيم و متابعة.

[1] – نص المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى 1428 الموافق 19 مايو 2007، ص 13

[2] – القرار الوزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر 2009 ليحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رابعا: المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة: يديرها المدير الفرعي لصيانة التجهيزات الطبيبة و التجهيزات المرافقة، حيث يقوم بمتابعة و بدقة كل التجهيزات الطبية و المرافقة والحرص على صيانتها، و هذه المهام موزعة مكتبين: – مكتتب صيانة التجهيزات الطبية، مكتتب صيانة التجهيزات المرفقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المطلب الثاني : الهيئات المسيرة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

تخضع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من حيث تنظيم وسيرها اذ يسيرها مجلس ادار ويديرها مدير يمثلهما امام العدالة وهو الامر بالصرف، ولها مجلس طبي يكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة ويبدي رأيه الطبي والتقني فيها، فهو هيئة استشارة لها[1].

الفرع الأول: المدير

هو في أعلى هرم المؤسسة الاستشفائية وهو من يقوم بإدارة شؤونها ويسهر على سيرها الحسن وتوفير كل المستلزمات للمستخدمين وللمرضى من اجل تحسين سير هذا المرفق الحيوي.

أولا : تعينه و صلاحياته: يعين مدير المؤسسة الاستشفائية من طرفا الوزير المكلف بالصحة، و هو المسؤول عن حسن سير المؤسسة و له عدة مسؤوليات نذكر منها: يمثل المؤسسة أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية، هو الآمر بالصرف و إبرام العقود و الاتفاقيات و الصفقات، يعد مشروع التنظيم الداخلي و التقرير السنوي عن نشاط المؤسسة، يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته.

و من خلال ما سبق يتبين أن المدير العام للمؤسسة الصحة الجوارية له صلاحية عمل كونه طبيبا و أيضا كونه إداريا.

إن المدير الطبيب يكون أكثر تجاوبا مع العاملين، فهو الأقدر على فهو موجهة نظر الهيئة الطبية وعلى إقناعهم بإمكانية تطبيق وجهة نظر الإدارة.و أيضا تكون صلاحية كإجاري و مع ذلك فإن بعض المهنيين (الأطباء) يجدرون فرصتهم في النجاح في العمل الإداري أكثر من العمل الطبي ، و التوجه إلى الدراسة المتخصصة للعلوم الإدارية التي ظهرت حديثا كعلم إدارة المستشفيات.[2]

[1] – بوحميدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري تنظيم عمل و إختصاص، دار هومة ، الطبعة الثالثة، الجزائر، 2014، ص 311

[2] Jacquers MOREAU ;Didier TRUCHET,Droit de la santé publique, Dalloz 200,p174.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هنا تجدر الإشارة أن عند إنطلاق تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بدأ بمدراء أطباء للأسباب السابقة الذكر، إلا أن هذا الطرح إصطدم بواقع عدم إلمام الطبيب بكل الجوانب التسيير الإداري و المالي على قيادة الموارد البشرية و لهذا فشل و لم يبقى إلا ما يعد على أصابع اليد أطباء مسيرين للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية عبر الوطن

ثانيا: المدراء الفرعيين المساعدين له: يساعد المدير أربعة (4) نواب مدير يكلفون على التوالي بما يأتي: المالية والوسائل، الموارد البشرية، الصالح الصحية، صيانة التجهيزات الطبيبة والتجهيزات المرافقة ، ويتم تعيين نواب المدير بقرار من الوزير المكلف بالصحة كما أحال المرسوم التنفيذي 140/07 التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية إلى قرار وزاري مشترك بين الوزير المكلف بالصحة و المالية و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية، و تطبيق الأحكام المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 هد الموافق لـ 19 مايو سنة 2007 م، الذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.[1]

صدر القرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009 يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وجاء فيه ما يلي: يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية الموضوعة تحت سلطة المدير الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال ما يأتي:

- المديرية الفرعية للمصالح الصحية وتشمل على ثلاثة مكاتب: مكتب القبول، مكتب التعاقد وحساب التكاليف، مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها. المديرية الفرعية للموارد البشرية تشمل هي بدورها على مكتبين: مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات، مكتب التكوين.

[1] – نص المادة 22 المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 مايو 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المديرية الفرعية للمالية والوسائل تشمل هذه المديرية على ثلاثة مكاتب: مكتب الميزانية والمحاسبة، مكتب الصفقات العمومية، مكتب الوسائل العامة والهياكل.

- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة و تشمل المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة مكلبين: مكتب صيانة التجهيزات الطبية، مكتب صيانة التجهيزات المرفقة[1]

الفرع الثاني: مجلس الادارة

جاء في المرسوم التنفيذي 140/07 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية على انه يسير المؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة ويديرها مدير.

أولا: تشكيل مجلس الادارة

يضم مجلس الإدارة ما يأتي: ممثل عن الوالي رئيسا، ممثل عن إدارة المالية، ممثل عن التأمينات الاقتصادية، ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي، ممثل عن المجلس الشعبي الولائي، ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة، ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه، ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه، ممثل عن جمعيات مرفقي الصحة، ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة، رئيس المجلس الطبي، يحضر مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مداولات مجلس الإدارة برأي استشار ويتولى أمانتها.

يتم تعيين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بناء على اقترح من السلطات والهيئات التتابعين لها، وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء مجلس الإدارة يعين عضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العهدة. وتنتهي عهدة

[1] – المادة 02 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 3 محرم 1431 الموافق 20 ديسمبر 2009 يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأعضاء الذين تم تعيينهم بحكم وظائفهم بانتهاء هذه الوظائف كما يمكن لمجلس الإدارة الاستعانة بكل شخص من شأنه مساعدته في أشغاله[1].

ثانيا : تنظيم وعمل مجلس الادارة

نظم المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية إجراءات وعمل مجلس الإدارة باعتبار جهة مسيرة ونص على كيفية عمل هذه الهيئة المساعدة للمدير والتي لها دور مهم في سير المؤسسات العمومية للصحة الجوارية خاصة في الجانب المالي بحيث يجتمع مجلس الإدارة في دور عادية مره واحدة كل ستة أشهر ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي (2/3) أعضائه وبعد الاجتماع يقوم بتحرر مداولات مجلس الإدارة في محاضر يوقعها الرئيس وامين الجلسة وتقيد في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس[2] كما انه لا تصح مداولات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه، وذا لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في الثمانية (8) أيام الموالية، ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين، ليتمكن من القيام بالمهام المتداول عليها ولاعتبار المواضيع التي يتداول عليها مجلس الإدارة ذات أهمية قصوى في سير وعمل المؤسسة الاستثنائية، تؤخذ قرارات مجلس الإدارة بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا.

و يتداول مجلس الإدارة على الخصوص النقاط التالية: مخطط تنمية المؤسسة على المديين القصير و المتوسط، مشرع ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية، الحساب الإداري، مشارع الاستثمار، مشارع التنظيم الداخلي للمؤسسة، البرامج السنوية لحفظ البنايات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرفقة وصيانتها، الاتفاقيات المنصوص عليها في المادتين 5 و9 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 مايو 2007 يتضمن انشاء المؤسسات العمومية

[1] – في الفقرة الأولى من نص المادة العاشرة من المرسوم التنفيذي 140/07 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات الصحة الجوارية

[2] – نص المادة 17 من المرسوم التنفيذي 140/07 المتضمن إنشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها وسيرها المتعلقة بالتكوين على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية و المؤسسات والهيئات الأخرى، مشروع جدول تعداد المستخدمين، النظام الداخلي للمؤسسة، اقتناء وتحويل ملكية المنقولات و العقارات وعقود الإيجار، قبول الهبات والوصايا أو رفضها ، الصفقات والعقود والاتفاقيات والاتفاقات طبقا للتنظيم المعمول به.[1]

تعرض مداولات مجلس الإدارة على موافقة الوالي في الثمانية (8) أيام الموالية للاجتماع، وتكون المداولات نافذة بعد ثلاثون يوما من إرسالها إلا في حالة اعترض صريح يبلغ خلال هذا الأجل، ويعد مجلس الإدارة نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول كما يحدد رئيس مجلس الإدارة جدول أعمال كل اجتماع بناء على اقترح من مدير المؤسسة.

الفرع الثالث: المجلس الطبي:

هو هيئة استشارية مكونة من رئيس المجلس الطبي ونائبه و أربعة أعضاء لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد.

أولا: تشكيل و صلاحيات المجلس الطبي: يضم المجلس الطبي الأعضاء الآتية: مسؤول المصالح الطبية، الصيدلي المسؤول عن الصيدلية، جراح أسنان، شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في سلك شبه الطبيين.[2]

يقوم المجلس بدراسة كل المسائل المتعلقة بالمؤسسة مع إبداء رأيه الطبي التقني وهذا من أجل تنظيم المؤسسة و سيرها لاسيما فيما يأتي: التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية، مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها برامج الصحة

[1] – نص المادة 14 المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 هـ الموافق لـ 19 مايو سنة 2007

[2] – نص المادة 25 و24 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والسكان، برامج التظاهرات العلمية والتقنية، إنشاء هياكل طبية أو إلغاؤها، كما يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها لاسيما مصالح العلاج والوقاية، كما يمكن لمدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني.

ثانيا: الاطار التنظيمي للمجلس الطبي: يجتمع المجلس الطبي بناء على استدعاء من رئيسه في دور عادية مرة واحدة كل شهرين، و يمكنه الاجتماع في دور غير عادية بطلب اما من رئيسه و اما من أغلبية أعضائه و اما من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، ويحرر في كل اجتماع محضر يقيد في سجل خاص، غير انه لا نصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه، و اذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الثمانية (8) أيام الموالية ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين، ينتهي اجتماع المجلس الطبي بإعداد نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول.

نصت المادة 10 من نفس المرسوم على انه يسير كل من المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة ويديرها مدير. وتزودان بهيئة استشارية تدعى " المجلس الطبي" وهي بذلك تخضع لنفس نظام التسيير الخاص بالمؤسسة العمومية الاستشفائية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني: التنظيم المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجورية و الطبيعة القانونية لها

نص المرسوم التنفيذي رقم 140/07 على أنه يتم تحديد مدونة ميزانية المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بناء على قرر وزاري مشترك بين وزارة المالية و الوزارة المكلفة بالصحة، كما نص المرسوم على انه تشتمل ميزانية هذه المؤسسة على بابين، باب مخصص للإيرادات وباب للنفقات كما يقوم المدير بإعداد[1] مشرع الميزانية ويعرضه على مجلس الإدارة للمداولة و يرسله بعدئذ إلى السلطة الوصية للموافقة عليه[2].

المطلب الأول: التنظيم المالي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

سنتطرق من خلال هذا المطلب الى الإيرادات و النفقات الخاصة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والصعوبات التي تواجه النظام المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

الفرع الأول: الإيرادات و النفقات الخاصة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

يشتمل النظام المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية على بابين يتمثلان في باب الإيرادات وباب للنفقات ويشمل باب الإيرادات على ما يلي: إعانات الدولة، إعانات الجماعات المحلية، الإيرادات الناتجة عن التعاقد، مع هيئات الضمان الاجتماعي فيما يخص العلاج المقدم للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم والتعاضديات و المؤسسات ومؤسسات التكوين، المخصصات الاستشفائية، الهبات والوصايا، الإيرادات المختلفة، الموارد الأخرى المرتبطة بنشاط المؤسسة، تعويضات التأمينات الاقتصادية عن الأضرار الجسدية.

ويشتمل باب النفقات على: نفقات التسيير، نفقات التجهيز، كل النفقات الأخرى الضرورية لتحقيق هدفها.

[1]-المادة 25 من المرسوم التنفيذي 465/97 المؤرخ في 2 ديسمبر 1997
[2]- نص المادة 28 من المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ونظرا لحساسية القطاع نص المشرع على انه تمسك محاسبة المؤسسات العمومية للصحة الجوارية حسب قواعد المحاسبة العمومية ويسند تداول الأموال إلى عون محاسب يعينه أو يعتمده الوزير المكلف بالمالية.[1]

الفرع الثاني: الصعوبات التي تواجه النظام المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

يمكن حصر الصعوبات التي يعاني منها النظام المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية في ثلاث نقاط تتمثل في صعوبات قانونية وأخرى تنظيمية وأخرى في التسيير.

تتمثل الصعوبات القانونية في طبيعة القوانين التي تحكم التسيير المالي تجعل منه تسيير محدودا ومقيدا، وبسط مثال على ذلك وجوب حصول مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية على قبول السلطة الوصية عند تحويله للاعتمادات من عنوان لآخر في حالة الضرورة القصوى أما الصعوبات التنظيمية تظهر من خلال كون إيرادات المؤسسات الصحية من مساهمة الدولة والضمان الاجتماعي أساسا ،الشيء الذي يبرر مركزية القرار في ما يخص تحديد اعتمادات الميزانية وبطئ الإجراءات.

إن مكونات ميزانيات هذه المؤسسات معدة بشكل لا يترك المجال للمسير للتفكير للتخطيط، الإبداع، ولا لأدنى مبادر يقوم بها، بل بالعكس فقد جعلت منه مجرد مستهلك ومنفذ لميزانية محدودة الاعتمادات، هذا بالإضافة إلى غياب تخصيصات الاستثمارات. زيادة على هذا فإن منح اعتمادات الميزانية من قبل السلطة الوصية تمتد لفترة 05 أشهر ما بين تحضيرها والمصادقة عليها، الأمر الذي يعيق ويصعب مهمة المسير.[2]

[1]- نص المواد 29 و ما يلها من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007

[2]- زيدات سناء، إدارة و مالية المؤسسات الاستشفائية، مذكرة تخرج لنيل درجة الماجستير، فرع إدارة و المالية، جامعة الجزائر،2001-2002 ص 118

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسة الصحة الجوارية وواجبها تجاه المرضى.

تعتبر المؤسسات الصحية مؤسسات تتمتع بالطابع الإداري، تهدف إلى تحقيق الأهداف و المصلحة العامة .فمن خلال هذه الدراسة سوف نتعرف على الطبيعة القانونية للمؤسسة الصحية العمومية الجوارية و واجبتها تجاه المرضى.

و في هذا الصدد تنص المادة 2 و المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 سابق الإشارة إليه ، على أن : " كل من المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي كمؤسسة عمومية ذات طابع إداري و تتمتع بالاستقلال المالي و الشخصية المعنوية" و في نفس السياق تنص المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 على أنه : " المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي.." و من خلال هذه النصوص القانونية سنحاول تحديد الطبيعة القانوني سنحاول تحديد الطبيعة القانونية للمؤسسات الصحة العمومية (الفرع الأول) ، ثم واجباتها تجاه المرضى (الفرع الثاني)

الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

في هذا المجال ، نلاحظ بأن القواعد المنظمة لسير المؤسسات الصحية العمومية ، تنص صراحة أن لهذا الأخير الطابع الإداري[1] .و من هنا يمكن القول بأن هذه المؤسسات هي من أشخاص القانون العام .و بمعنى آخر فإن الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات هي التي تسمح لنا بمعرفة نوع الدعاوى التي يقيمها المضرور من الأعمال الطبية القانونية في سبيل حصوله على التعويضات .و عليه، فإن الاختصاص بهذه الدعاوى يرجع كقاعدة عامة إلى القاضي الإداري، و هذا بالضبط ما يعرف بنظام المرفق العام في القانون الإداري[2] بمفهومه التقليدي ، حيث يكلف فيه الشخص العام بتحقيق و إشباع المصلحة العامة وفق المعيار العضوي .إن هذه الأفكار ، و مع ذلك فإن

[1] Marc DUPONT, Droit hospitalier, Dalloz ;3eme éd,2001,p07.

[2] . أحمد محيو ،محاضرات في المؤسسات الإدارية (ترجمة محمد عرب صاصيلا)،ديوان المطبوعات الجامعية ،الطبعة الثانية،1979،ص.430.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تطبيق المعيار المادي، ممكن في هذا المجال نظرا لأن المبدأ الذي يقوم عليه المعيار المادي هو عدم الأخذ بعين الاعتبار طبيعة الجهة التي أدت العمل[1] ،و إنما وجوب النظر إلى طبيعة النشاط الذي يجب أن يكون موجها للصالح العام، إن هذا الهدف ،أي القيام بعمل من أجل المصلحة العامة ، يظهر من خلال مبدأ مجانية الخدمات التي يؤديها المرفق ، و الذي ينطبق تماما مع طبيعة نشاط المؤسسات الصحية العمومية ،مادام أن مهمتها ترتكز أساسا على إدارة العلاج الطبي، و اتخاذ سبل الوقاية ضد الأمراض ،من أجل حماية صحة أفراد المجتمع ،و ذلك على أساس مبدأ مجانية الخدمات.

و هكذا يمكن تفسير الطابع الإداري للمؤسسات الصحية العمومية، سواء من الناحية النظرية و ذلك بموجب المعيارين المادي و العضوي المعروفين في القانون الإداري ،أو من الناحية العلمية و الإجرائية ، ذلك بموجب أحكام المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية.[2]

و بالإضافة إلى ذلك، فإن ما يميز المؤسسات الصحية العمومية وفق النصوص سابقة الذكر ، هو أنها تتمتع بالشخصية المعنوية العامة ، و بنظام مالي مستقل، و تطبيقا لذلك بمكن للمريض المضرور من الأعمال الطبية ، أن ينازع مباشرة هذه الهيئات أمام القضاء الإداري للمطالبة بالتعويضات .[3]

كما أن المشرع حينما يذكر بأنها مؤسسات لها الشخصية المعنوية و كذا الاستقلالية المالية فهو يؤكد على هذه النقطة من منطلق عدم الخضوع و التبعية في التسيير و اتخاذ القرارات و بالمساواة مع ذلك نلاحظ أن الأمر لا يخلو من الوصاية ، حيث يمارس وزير الصحة الوصاية الإدارية و وزير التعليم العالي و البحث العلمي الوصاية البيداغوجية و ذلك على مستوى

[1] Bernard BOMICIR ,L'hôpital, Documentation francaise,15/10/1998,p,23.

[2]-القانون رقم 08-09 المؤرخ في 2008/02/25 ،المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ،ج.ر.ج.ج العدد 21 لسنة 2008.

[3] Bernard KIYOURS, Soigner l'hôpital(pour l'autonomie au nquotidien), Erés ; 1994, p ;.180.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراكز الإستشفائية الجامعية ،أما المراكز الاستشفائية المتخصصة و المؤسسات الاستشفائية و مؤسسات الصحة الجوارية ، فهي توضع تحت وصاية والي الولاية.

و نظرا لأنها مؤسسات عمومية تسير مرفقا عاما ، فإنها تخضع لقواعد القانون العام التي تتميز بالصرامة في المحافظة على المال العام ، كما تخضع لقواعد المحاسبة العمومية 90-21 المؤرخ في 15 أوت 1990 المتعلقة بالمحاسبة العمومية[1] و ذلك فيما يتعلق بوضع تنفيذ و مراقبة الميزانية.

و تطبيق هذه القواعد فإن المؤسسة الصحية تجد نفسها في وضعية حرجة تمتاز بثقل و تباطؤ الإجراءات .البيروقراطية و الخضوع لقواعد صارمة خاصة في عمليات الإنفاق باعتبارها مؤسسات عمومية تتميز بالطابع الإداري و تخضع لصفقات عمومية ،و منه الخضوع لعدة قواعد قانونية لتموين خدماتها ، فقواعد الشراء تخضع لأحكام المرسوم الرئاسي 247/15 لمتضمن قانون الصفقات العمومية و المعدل و المتمم.[2]

إذن من خلال هذه المراسيم توصل المشرع إلى نجاعة الطلبات العمومية، و حسن إنفاق المال من جهة و من جهة أخرى فهي تهدف إلى تحديد الشروط و الأشكال التي تخضع لها صفقات الأشغال، و اللوازم و الخدمات لحساب الدولة، و كذا بعض المواد المتعلقة بإدارتها و مراقبتها. و باعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري ، فإن تطبيق القانون الإداري عليها يمتد ليس فقط على مستوى التسيير أو التنظيم ، بل كذلك فيما يخص مستخدميها و منازعتها أيضا كما سبقت الإشارة إليه.

[1]- قانون رقم 90-21 المؤرخ في 1990/06/15، المتعلق بالمحاسبة العمومية ،ج.ر.ج.ج العدد 35 لسنة 1990

[2]- المرسوم الرئاسي247/15 المؤرخ في2016/09/15 ،المتضمن قانون الصفقات العمومية و تفويضات المرفق العام

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الثاني: المبادئ العامة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية كمرفق عام

لا يمكن لهذه المؤسسات الصحية العمومية أن تؤدي هذه المهام إلا إذا تم ذلك وفق المبادئ العامة الوجب إحترامها من طرف كل المرافق العمومية[1] .بل يمكن اعتبار أن هذه المبادئ هي من نتائج الطابع الإداري للمرفق، إن هذه المبادئ تنقسم إلى أربعة :مبدأ استمرارية خدمات المرفق الصحي العمومي (أولا)، و مبدأ نوعية الخدمة التي يؤديها المرفق الصحي العمومي أو القابلة للتبدل (ثانيا)، و مبدأ مساواة الجميع أمام خدمات المرفق الصحي العمومي أو (ثالثا)،بالإضافة إلى مبدأ العلاج (رابعا).

أولا: مبدأ استمرارية خدمات المرفق الصحي العمومي.

إن مبدأ الاستمرارية هذا أو الديمومة، يجد أساسه في أن المرفق العام يهدف لإشباع المصلحة العامة، إن الهدف لا بد و أن يتسم بطابع الديمومة ،خصوصا لما يتعلق الأمر بنشاط حيوي و حساس مثل نشاط الصحة.

لذلك تعمل المؤسسات الإدارية ، و من بينها المؤسسات الصحية العمومية للصحة الجوارية خاصة تلك التي تعمل 24 ساعة ، على ضمان مبدأ الاستمرارية في تنفيذ الخدمة العامة بطلاقة منتظمة و دائمة.[2]

فمن جهة الإدارة، فهي ملزمة بتأمين سير المرافق التي تديرها، طالما أن أي قرار نظامي بإيقافها لم يتخذ، و أن القوة القاهرة وحدها فقط هي التي تحررها من هذا الالتزام و ترتب على ذلك، أن أي انقطاع في أداء المرفق لخدماته يعتبر خطأ، من شأنه أن يؤدي إلى قيام مسؤولية الإدارة .بل أكثر من ذلك إن مجرد التأخير أو التنفيذ السيء في الخدمة قد يفتح مجالا للمطالبة بالتعويض.

[1] H.HANNOUZ-H-R.HAKEM,op.cit,p.126.

[2]- أحمد محيو ،المرجع السابق ،ص.480.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و بالنسبة لمستخدمي المرفق الصحي العمومي، فإنهم يخضعون كذلك لقاعدة الاستمرارية[1].و في هذا المجال ، هناك عدة مظاهر تبين توافر عنصر الديمومة في القطاع الصحي...فمثلا إن جميع أعضاء السلك الطبي ، و كذا المساعدين، يعملون وفق نظام التوقيت الكامل .و مادام أن هؤلاء المستخدمين يخضعون للقانون الأساسي للوظيفة العمومية ،حسب ما أشارت إليه صراحة المادة 201 من قانون حماية الصحة و ترقيتها ،فإنه بتطبيق المادة 43 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية،[2] يجب أن يخصص مستخدمي الصحة كل نشاطهم المهني للمهام التي أسندت إليهم فقط، و لا يمكنهم بالتالي ممارسة النشاطات المربحة ،إلا فيما يتعلق بمجال النشاط التكويني و التعليمي و البحث العلمي كنشاط ثانوي ضمن شروط محددة قانونا .و يستثنى من ذلك الممارسين الطبيين المتخصصين الذين يحق لهم ممارسة النشاطات المربحة.[3]

و من مظاهر مبدأ استمرارية خدمات المرفق الصحي العمومي، كذلك ما تم النص عليه صراحة على أن الممارسين الطبيين في الصحة العمومية، مهما كانت مناصب عملهم ،و في كل ظرف ، يستلزم مساهمته في إطار المهام المخولة لهم .على أن يكونوا على استعداد تام للعمل بصفة دائمة ،و كذا القيام بالمداومة التنظيمية المبرمجة داخل المصلحة أو المؤسسة.

كما هنالك عدة مواد مختلفة من قانون حماية الصحة و ترقيتها تشير إلى مبدأ الاستمرارية بشكل غير مباشر ، و من بينها المادة 155 التي تنص على ما يلي: "يتعين على جميع الوحدات الصحية الإستعجالية أن تقديم العلاج الطبي المستعجل باستمرار في أي ساعة من ساعات النهار أو اليل..."

و أيضا نص المادة 209 حيث أكدت على مسألة المناوبة التي يجب على الأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة وفقا لما يحددوه و وزير الصحة و إلا سلطت عليهم عقوبات إدارية.

---

[1] H.HANNOUZ-H-R.HAKEM,op.cit,p.127.

[2]- الأمر رقم 06-03 ،المؤرخ في 2006/07/15،و المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية ،سابق الإشارة إليه

[3] انظر ،المادة 44 من الأمر رقم 06-03 ،المؤرخ في 2006/07/15،سابق الإشارة إليه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و نص المادة 210 التي تتناول موضوع التسخير الذي يمكن للسلطة العمومية القيام به و يتعين عندها على المعنيين الخضوع له إجباريا.

إن هذه المبادئ تعتبر منطقية ، ذلك أن الممارسين الطبيين يعدون مكلفين بأداء مهامهم وفق التوقيت العادي [1].و بالإضافة إلى ذلك عليهم المشاركة في ضمان مختلف المناوبات ، سواء تعلق الأمر بالمناوبات الليلية أو في أيام العطل . كما يجب الحضور الفوري للطبيب، و المساعد الطبي إذا تطلب الأمر ذلك .هذا إلى جانب المشاركة الإجبارية للأطباء في خارج مهامهم العادية ، خصوصا في الحالات الاستشفائية، فإن القطاع الصحي العمومي قد يكون في حاجة حتى بالنسبة للأطباء الخواص .و هنا تلجأ السلطة العمومية إلى نظام التسخير تحت طائلة العقاب الجزائي.[2]

و بالتالي فإننا نلاحظ بأن كل هذه الأمور ، لا يمكن تفسيرها إلا طبقا لمبدأ ضمان نشاط المرفق الصحي العمومي ، مهما كانت الظروف.

ثانيا: مبدأ الخدمة التي يؤديها المرفق الصحي العمومي

إن هذا الالتزام يتوقف في الحقيقة على مدى احترام المؤسسة الصحية العمومية القوانين و اللوائح المتعلقة بتنظيم و تسيير الهياكل الصحية العمومية [3].و في هذا الإطار ، فإن الاختصاص بتوجيه الاقتراحات و الآراء حول تحسين نوعية الخدمة الصحية ، و اقتناء المعدات الطبية الحديثة ، و مواكبة الأصول العلاجية الجديدة ، يؤول للمجالس الإدارية و المجالس العلمية و الطبية للقطاعات الصحية ، أو المراكز الاستشفائية الجامعية ،و كذا المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

[1] Anne LAUDE ;Didier TABUTEAU. Bertrand MATHIEU ,op, cit, p 306.

[2] أنظر المادة 236 من قانون حماية الصحة و ترقيتها ،سابق الإشارة إليه.

[3] طاهيري حسين ،المرجع السابق ،ص.13.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إن مبدأ نوعية الخدمة ، يندرج ضمن مبدأ هام معروف في القانون الإداري ، و هو مبدأ التكيف الدائم للإدارة .[1]

فعلى اعتبار أن المصلحة العامة تتطور بمرور الزمن ، فإن المرفق العام في مقابل ذلك مجبر على تطوير أنظمته و إمكانيته المادية، استجابة لمستجدات المصلحة العامة خصوصا بالنسبة للمرافق الصحية العمومية، مادام أن العلوم الطبية تعرف تطورات كبيرة جدا و سريعة من حيث وسائلها ،و من حيث أصولها العلمية.

بل إن بعض الفقهاء ، يرون بأن مبدأ تكييف الخدمات المرفقية ، مرتبط هو الآخر بمبدأ استمرار المرفق العمومي .و ذلك استنادا إلى أن جمود الخدمة المرفقية ، عند حال نشأتها الأولى في مقابل التطور المستمر لاحتياجات المواطنين كما و كيفا ، سوف يؤدي إلى التوقف الفعلي لهذه الخدمات .و من هذا المنطلق ، تلتزم الإدارة بضرورة التطوير المستمر للخدمات المرفقية حتى تتجنب انفصالها عن الاحتياجات العامة التي تسعى إلى تغطيتها.

خصوصا بالنسبة لحالة الصحة فهي ليست مرتبطة فقط بحالة المجتمع و الهياكل الصحية، بل أن نظام توزيع الخدمات الصحية يخضع دائما لتطور المستويات الثقافـية الاجتماعية و الاقتصادية و هناك أمثلة كثيرة على ذلك، القطاع المالي، حيث أن الخزينة العامة و صندوق الضمـان الإجتمـاعي يقومـان بتمـويل الجهاز الصـحي بالـسيولة النقدية و بالتغطية المالية الضرورية لأداء المهام المختلفة مثل بناء المستشفيات و القيام بالوقاية على مختلف أشكالها و أيضا قطاع البناء و هو الذي يسمح بإنجاز العيادات و غيها و أي تأخر أو عجز سيؤثر سلبا على توزيع الخدمات الصحية.

[1]Anne LAUDE ;Didier TABUTEAU. Bertrand MATHIEU ,op, cit, p 309.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبالنسبة أيضا للقطاع الصناعـــي الـذي بكونه يقوم بتصنيع مختلف التجهيزات الطبية و التقنية ،و أيضا قانون مشتمـل قطـاع النـقـل فإنــه يوفـر عتـاد النقـل من سـيارات الإسعـاف و غيرها.

ثالثا: مبدأ مساواة الجميع أمام خدمات المرفق الصحي العمومي.

إن هذا المبدأ مستمد من مبدأ دستوري آخر و هو مبدأ مساواة الجميع أمام القانون بشقيه ،أي المساواة في الحقوق و في الأعباء العامة [1].و في إطار المرفق الصحي العمومي، و ما يقدمه من خدمات علاجية للمرضى ، فإنه مكلف بالتالي بتقديم نفس المنافع لجميع مرتفقي هذا المرفق الموجودين على مستواه[2]، و هم في وضع متشابه .و يفهم من ذلك وجوب استبعاد كل أشكال التفرقة بين المرضى مهما كان أساسها.[3]

كما يلاحظ معظم الفقهاء[4] مدى الارتباط الوثيق بين هذا و بقية المبادئ الأخرى خصوصا منها مبدأ الإدارة .

فالمساواة أمام المرافق العامة تعتبر قاعدة أساسية و تحكم مختلف المرافق العامة بما فيها مرفق الصحة .و بمقتضاها يفترض في المرفق أن يقدم خدماته لمن يطلبها من الشعب .و تستمد هذه القاعدة وجودها من مبدأ عام نجده في مختلف الدساتير و هو مساواة الأفراد أمام القانون.

فالقانون بطبيعته ينشئ قواعد عامة. و مجردة لا يراعي فغيها أفرادا بذواتهم .و بهذا يكون الجميع في نظرة سواسية و ذلك بنص المادة 11 من قانون حماية الصحة و ترقيتها التي تنص :" لا يجب أن تكزن الهياكل الصحية في متناول جميع السكان مع توفير أكبر درجة من الفعالية و السهولة و احترام كرامة الإنسان".

[1]- أحمد محيو، المرجع السابق' ص.481.

[2] Abdelhafid OSSOUKINE,Traité de droit médical,op,cit ;p.98.

[3]Georges VLACHOS ,principes généraux de droit administratif,Ellipes,1993,p.63.

[4] Prosper WEIL,Le droit administratif,P.U.F,1986,p ;79.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأيضا لا يمكن لمسيري مرفق عام أن يفضلوا بعض المرفقين على البعض الآخر لاعتباره شخصية .فقد جاء في نص المادة 238 من قانون حماية الصحة و ترقيتها:" يمتنع كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي أو معنوي أو تعمد أو تعم الإساءة عليه و تطبيق لأحكام المادة 226 كمن قانون العقوبات على كل من خالف ذلك".

إن تكافؤ الفرص بالنسبة للمواطنين في الحصول على المناصب و الوظائف العمومية يعد وجها آخر لهذه القاعدة، فهو تعبير عن وجوب الحياد من طرف المرفق العام و ذلك بوضع شروط موضوعية للحصول على منصب .و في هذا الصدد نصت المادة 197 من قانون حماية الصحة و ترقيتها على أنه "تتوقف من ممارسة مهنة الطبيب على شروط الشهادات ، عدم وجود عاهة أو علة مرضية تتنافى مع ممارسة المهنة ، عدم التعرض لعقوبة مخلة بالشرف الجنسية الجزائرية.."

رابعا: مجانية العلاج :

إن المجانية تعتبر من ميزات المرفق الإداري ، أبعد من أن تكون عامة و مطلقة ، ففي الكثير من الأحيان تطالب مساهمات مالية من المنتفعين أي المستخدمين المرفق العام.

أما فيما يخص مرفق الصحة فتطبيقا لنص المادة 67 من الدستور خصص المشرع في قانون حماية الصحة و ترقيتها فصلا كاملا حول موضوع مجانية العلاج ابتداء من نص المادة 20 منه، حيث أشار المشرع إلى أن القطاع العمومي هو الإطار الذي يوفر مجانية العلاج .على أن الدولة تسخر جميع الوسائل الكفيلة بحماية الصحة و ترقيتها وفقا لنص المادة 21 منه.

كم حدد المشرع أنواع الخدمات التي تعنى بموضوع المجانية في نص المادة 22 منه و المتمثلة في جميع أعمال الصحة العمومية و الفحوص التشخيصية و معالجة استشفائهم .على أن هذه العملية يجب ضمانها على مستوى جميع هياكل الصحة العمومية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و تجدر الإشارة إلى أن هذا الطرح يؤخذ على سبيل التحفظ حاليا .فابتداء من أفريل 2002، قررت وزارة الصحة إعادة النظر في نظام مجانية العلاج، و ذلك عن طريق مقرر وزاري مشترك ، بين وزارة الصحة، وزارة المالية، حددت من خلاله تعريفات خاصة بكل من التشخيصات ،الأشعة ، الإيواء...و يستثنى من دفعها أشخاص معينون مثل: ضحايا الكوارث الطبيعية، مرضى السرطان و السيدا و كذا الربو و المعوزين.....

الفرع الثالث : واجبات المؤسسات العمومية للصحة الجوارية تجاه المرضى.

تجد الإشارة إلى أن الفقه[1] يرى بأن الطابع الإداري و العام للمؤسسات الصحية العمومية هو في الحقيقة ميزة يجعل منها أجهزة محل ثقة لدى الأفراد ، مقارنة ببقية المؤسسات الصحية الأخرى التي تنشط في قطاع الصحة بل أكثر من ذلك إن هذا الطابع يبدو أكثر تلاؤما و تجاوبا مع نشاط هذه المؤسسات ، التي لها تأثير مباشر على حياة الأشخاص.

فإذا قلنا بأن الواجبات القانونية لهذه المؤسسات تخص كل نشاطات التشخيص و العلاج، و الاستعجالات الطبية، و الوقاية من الأمراض ، و كذلك تطبيق برامج الصحة والمساهمة في حماية المحيط ، بالإضافة إلى دورها في التكوين ،والدراسة و البحث،

[1] Didier TRUCHET, Etablissement public du système de santé ,A.J.D.A,n°8,27/2/2006,p.405.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصـــل الثـــاني

المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يطالعنا تطور علوم الطب و تقدمها بمظاهر جديدة قد تبدو لأول وهلة دخيلة على النظام القائم ، ذلك أن القانون بأحكامه المختلفة يكفل حماية كيان الإنسان المادي و حياته ضد أي اعتداء يمس به إلا أن طبيعة هذا الفن الطبي المتجدد و المتطور قد يثير الجدل لدى رجال القانون والطب عندما تصطدم القواعد القانونية و الإدارية بالاعتبارات الإنسانية التي تستند إليها قواعد العمل الطبي .ومن هنا أصبح الحديث عن الخطأ الطبي على كل لسان وموضوع الساعة في ساحات القضاء، ومحل جدل و نقاش لدى رجال القانون و أصحاب الاختصاص في
النشاط الطبي.

و لتحديد المسؤولية الإدارية للمرفق الصحي لابد من تحديد الأسس التي ترتكز عليها وتعتبر المسؤولية الإدارية القائمة على الخطأ الأسبق ظهورا في المجال الطبي حيث تطرقنا في المبحث الأول إلى دعوى المسؤولية الإدارية على المؤسسات العمومية الصحية و أما المبحث الثاني فكان إهتمامنا في النتائج المترتبة على دعوى الادارية للمؤسسات العمومية الجوارية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الأول: دعوى المسؤولية الادارية على المؤسسات العمومية الصحية

إن توفر عناصر قيام المسؤولية الإدارية على المرفق العامة الصحية، سواء كانت قائمة على أساس الخطأ أو على أساس المخاطر ينجر عنه نشوء حق يقابله في الوقت نفسه يكمن الأول في حق المتضرر(المريض) أو ذويه أو من يمثله قانونا أو وكيله من رفع دعوى المسؤولية الإدارية ضد هذا المرفق، أما الثاني فهو التزام ناتج عن حكم قضائي يقضي بالتعويض يقدمه المرفق العام الصحي مقابل ما سببه من ضرر لهذا المريض.

و لدراسة أحكام الدعوى في نطاق نظرية المسؤولية الإدارية عن أضرر المرفق العامة الصحية، يستوجبا التطرق بداية إلى تحديد موضع وأطرف الدعوى والجهة قضائية المختصة بها مرور إلى تبيان إجراءاتها الضرورية.

المطلب الأول: موضوع الدعوى الادارية على المؤسسات العمومية الجوارية وأطرفها

إن حق المريض المتضرر في رفع دعوى المسؤولية الإدارية ضد المرفق العام الصحي مكان تلقيه العلاج، هو حق مستمد من حق أساسي وهو حق في الصحة والدفاع عنه في مواجهة أعمال المرافق العامة الصحية الغير المشروعة والضار، لذلك تعتبر دعوى المسؤولية هي وسيلة دفاع قضائية وحيدة وأصيلة وفعالة ليجسد من خلاله المريض الهدف الذي يسعى إلى تحقيقه وهو جبر الضرر الحاصل له.

الفرع الأول : موضوع الدعوى الادارية على المؤسسات العمومية الجوارية

بتطور مهنة الطب وكثر الأخطاء الطبيبة ازدادت الدعاوى الإدارية المرفوعة أمام القضاء الإداري على أفعال الأطباء والمستشفيات العمومية، فالدعوى تعد هي الوسيلة القانونية لاقتضاء، الحق في جبر الضرر[1] اللاحق بالمريض أو ذويه جراء الخطأ الطبي أو الخطأ العلاجي، وبعبار أخرى هي الوسيلة التي خولها القانون للشخصي للجوء إلى القضاء الإداري

[1] مكيد حنان , المسؤولية المدنية للطبيب , منكرة تخرج من المدرسة العليا للقضاء , الجزائر , 2004 ص 34

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للمطالبة بحقوق مستها تصرفات وأعمال الإدارة وأضربت بها فمن المهم بالنسبة للمريض المضرور تحديد الشخصي الإداري الذي يرفع عليه دعواه حتى لا يضيع حقه، فجبر الضرر يمكن أن يصور في ثلاث حلول:

الأول أن يتحمل الموظف (الطبيب) شخصيا المسؤولية تأسيسا على الخطأ الشخصي والثانية أن تتحمل إدارة المستشفى المسؤولية تأسيسا على فكر الخطأ المرفقي والثالثة أن تتوزع المسؤولية بين الطبيب والمستشفى وللمضرور الحق في أن يختار بين الدعويين لتحديد الاختصاص أي : يرفع دعوى التعويض ضد الموظف (الطبيب) على أساس المسؤولية المدنية طبقا للمادة 124 قانون المدني أو أن يرفع دعوى تعويض ضد المرفق على أساس المسؤولية الإدارية[1].وبذلك يهدف موضع الدعوى التي يباشرها المريض المتضرر على المرفق العام الصحي، إلى المطالبة بالتعويض (دعوى التعويض) عن ما لحقه من ضرر، و يتمثل سبب الدعوى في إخلال المدعي عليه بمصلحة مشروعة للمدعي والتي تدفعه لرفع دعوى ضد المرفق العام الصحي، والمتمثلة في الحفاظ على سلامه جسده وصون كرامته، بذلك يسعى جاهدا إلى إصلاح الاختلال الحاصل وإعادة التوازن له ويكون ذلك بتعويضه عن ما لحقه من ضرر[2] .

فموضوع دعوى المسؤولية الإدارية (دعوى التعويض) هو موضوع يختلف عن موضع المسؤولية الجنائية، الذي هو تسليط العقاب المقرر قانونا ومقابل للجريمة المحدثة[3].

[1] – محمد صغير بعلي، الوسيط في المنازعات الإدارية، دار العلوم للنشر و التوزيع، عنابة، 2009، ص 127

[2] – حروزي عزالدين، المسؤولية المدنية للطبيب إخصائي الجراحة، دراسة مقارنة (القانون الجزائري و المقارن)، دار هومة، الجزائر، 2008، ص 200/199

[3] – عمري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2011، ص 116

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الثاني : أطرف الدعوى الادارية على المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

متى توفرت أركان المسؤولية أصبح مرتكب الفعل الضار ملزما بالتعويض عما أصاب المضرور من ضرر، وهذا بالاتجاه إلى القضاء وممارسة دعوى المسؤولية الرمية إلى التعويض التي تعتبر الوسيلة الإدارية التي يستطيع عن طريقها المضرور من الحصول عن حقه من المسؤول عن الضرر الذي أصابه وعليه سنتطرق إلى أطرف دعوى المسؤولية، طالما كان موضع الدعوى هو التعويض فيتم بذلك تعويض المدعي عليه للمدعي، ومن ثمة فان أطرف الدعوى ضد المؤسسات الصحية الجوارية هما المدعي المضرور والمدعى عليه المسؤول عن الضرر.

أولا :المدعى(المضرور)

لم يرد أي نص قانوني في قانون الإجراءات المدنية والإدارية يعرف المدعي بالرغم من ورود مصطلح المدعي في المواد 13 و 14 و 15 و 16 من (ق.أ .م .أ)[1] ، مع ذلك حسب أحكام هذا القانون المدعي هو رفع الدعوى إلى القضاء وممكن تعريفه هو ذلك الشخص الطبيعي أو الاعتباري المتقدم إلى القضاء مطالبا الحكم له ما يدعيه في مواجهة شخص أخر يدعى المدعي عليه.

وفي دعوى المرفوعة ضد المرافق العمومية للصحة فان المريض هو الشخص الذي يبادر برفع الدعوى أمام القضاء وهو المدعي في دعوى التعويض المرفوعة ضد المرفق العام الصحي، والمريض المضرور هو الشخص الذي يحق له أن يطالب بالتعويض عن الضرر الذي أصابه[2] ، سواء كان الضرر أصابه مباشر أو ارتد عليه من ضرر أصاب

[1] – قانون وقم 08/09 المؤرخ في 18 صغر عام1429 الموافق لـ 25 فبراير سنة 2008 يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية ج ر عدد 21 , المؤرخة في 23 افريل 2008

[2] – عبد الرزاق السنهوري ' الوجيز في النظرية العامة للالتزام , مصادر , الإثبات , والاثار , الأوصاف , الانتقال , الانقضاء, منشأة المعارف , الاسكندرية 2004 ص 402

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

غبر وعليه يجب أن يثبت المدعي انه صاحب الحق الذي وقع عليه الضرر، سواء أكان الضرر ماديا أو معنويا، وهذا التحديد لا يمنع بطبيعة الحال من أن يتصرفا إلى خلفه العام والى نائبه ووكيله حسب الأحوال.

ويشترط في المدعي المريض المتضرر جملة من الشروط لتكون دعواه مقبولة للفصل فيها أمام القضاء، والواردة في نصر المادة 13 [1] من قانون الإجراءات المدنية والإدارية وهي الصفة والمصلحة، وهذا النص قد حذف شرط. الأهلية الذي كان منصوصا عليه في نص المادة 459 [2]من قانون الإجراءات المدنية القديم، بل اعتبرها حسب نص المادة 64 ، 65 و 66 شرط الصحة إجراءات الدعوى وليست شرط القبول الدعوى.

1 –الصفة:

لم يعط المشرع الجزائري تعريف لشرط الصفة على الرغم من النص عليها صرحة كشرط من شروط رفع الدعوى الإدارية، بل جعلها من النظام العام حين أجاز للقاضي إثار الدفع بانعدامها من تلقاء نفسه.

و تعرف بأنها المصلحة المباشرة وقربها آخرون بأهلية التقاضي و الصفة عموما هي لصاحب المركز القانوني الذاتي أو الحق الشخصي ويمكن أن نعتبرها لمعتدى عليه وفي مجال المسؤولية الطبيبة صاحب الحق هو الذي وقع عليه الضرر الطبي او ضرر ناتج عن سوء تنظيم وتسير المرفق العام الصحي، وسواء كان هذا الضرر ماديا أو معنويا لهذا من الطبيعي أن يكون المريض وفي حالة وفاته أو عجزه تنتقل هذه الصفة إلى ذويه أو

[1] – نصت المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية 08/09السابق الإشارة إليه على ما يلي " :لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة و له مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون

[2] – نصت المادة 459 من قانون الإجراءات الجزائية المدنية 66/154 الملغى بقانون 09/08 المذكور أعلاه على ما يلي " لا يجوز أن ترفع دعوى أمام القضاء ما لم يكن حافز الصفة و أهلية التقاضي و له مصلحة في ذلك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نائبه أو وكيله حسب الحالة[1]، كما تتوفر الصفة لدى دائن المضرور للمطالبة بهذا التعويض باسم مدينه عن طريق الدعوى غير المباشر[2] ويستطيع المضرور أن يحول حقه في التعويض إلى شخص أخر، فينتقل هذا الحق إلى المحال له

وتعتبر الصفة من النظام العام يثيرها القاضي من تلقاء نفسه في حال مخالفتها كما اشرنا إليها سابقا.

2 –المصلحة :

هي الفائدة العملية المرجوة من رفع الدعوى الإدارية نصت عليها المدة 13 من ق.ا.م.ا مستعملة عبارة:" وله مصلحة قائمة ومحتملة يقرها القانون " وتطبيق لقاعدة ألا دعوى بدون مصلحة "[3]، فان الدعوى الإدارية لا تقبل إلا إذا كانت للمدعي فائدة مادية ومعنوية يرجوها من خلال لجوئه إلى القضاء فبالتالي هي جوهر أي دعوى قضائية وكذلك المعيار الذي يعتمد عليه القاضي أساسا لقبول أو رفض الدعوى أصلا، ويمكن تعريفها الفائدة العملية التي يسعى من خلالها المدعي إلى رفع دعوى قضائية لتحقيقها. فالمريض المتضرر مصلحته من رفع دعوى قضائية ضد المرفق العام الاستشفائي تكمن في الحصول على تعويض كامل ومقابل لما لحقه من ضرر أصابه مباشر أو إرتد عليه من ضرر أصاب غير بحكم وجود عاهة قائمة بينهما وعادة ما نجدها بين الأقارب.

وكل من لحقه ضرر محقق نتيجة الواقعة الضارة، و بالنسبة للورثة أو ذوي المريض يمكنهم في حالة الوفاة رفع دعويين الأولى متعلقة بالتعويض عن الضرر المعنوي لحادثة

---

[1] – قشار زكرياء" :دروس في المسؤولية الإدارية"، ألقيت على طلبة ثانية ماستر بجامعة قاصدي مرباح بورقلة – الجزائر، السنة الجامعية 2013 / 2012 ، ص (73 غير منشور

[2] – المادة 189 و 190 من القانون المدني الجزائري

[3] – نبيل صفر ، الوسيط في شرح الإجراءات المدنية و الإدارية ، دار هومة ، الجزائر، 2009. ص 125

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفاة المريض و الثانية التعويض المادي (المالي) في حال إثبات أنه كان يعولهم في حياته[1].

والمقصود بالمصلحة القائمة في نص المادة 13 من قانون (ا. م .ا)تلك المصلحة التي تسند إلى حق أو مركز قانوني، فيكون الغرض من الدعوى حمايتها، ويكون ذلك عند وقوع الضرر فعليا. أما المصلحة المحتملة تتحقق إذا لم يقع الاعتداء، ولم يتحقق بذلك الضرر لصاحب الحق، والمصلحة المحتملة التي نصت عليها المادة 13 سالفة الذكر هي التي يكون الهدف منها منع وقع ضرر محتمل، أي هي دعوى وقائية.

إن شرط المصلحة ليس من النظام العام، وهذا ما يمكن أن نلتمسه من خلال المادة 13 السالفة الذكر، إذ اقر أن الصفة والإذن من النظام العام، بمعنى أن المصلحة ليست من النظام العام، لأنها لو كانت كذلك لنص عليها صرحة، ففي حالة ما إذا رفع المريض الدعوى ضد الطبيب على أساس أن هناك ضرر محتمل قد يصاب به في المستقبل، يثير الطبيب الدفع بانعدام المصلحة لديه لأنه لم يقم بالاعتداء عليه ولم يلحقه أي ضرر خاصة وان الضرر المحتمل لا يعوض عنه، فهنا يعود للقاضي سلطة تقدير جدية الدفع من عدمه لكن إذا لم يثر الطبيب المسؤول، فلا يمكن اثارته من تلقاء نفسه لان المصلحة ليست من النظام العام.

3 –الأهلية كشرط لمباشرة الدعوى:

تعرف الأهلية بأنها قدرة الشخص على التصرف أمام القضاء للدفاع عن حقوقه ومصالحه ويعتبر شرط الأهلية من النظام العام يستخلص ذلك من عبارة " لا يجوز لأحد " الواردة في نص المادة 1/459 ق.ا.م الملغى، عبار " لا يجوز لأي شخص " التي جاءت في نص المادة 13 من ق.ا.م.ا ومع توفر شرط بلوغ السن القانوني للشخص الطبيعي والتمتع بقواه

[1] – عمري فريدة، المرجع السابق، ص ص 116–117

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العقلية ولم يحجر عليه [1]، فان التمثيل بمحامي شرط وجوبي أمام الجهات الإدارية الإدارية: (المحاكم الإدارية ومجلس الدولة) وإلا نقضت عريضته (م 826 ق ا٠ م٠اد) وهذا ما يفسر قصر المشرع الشروط المتعلقة بالشخص على الصفة والمصلحة وجعل من انعدام الأهلية دفع من الدفوع بالبطلان يثيره القاضي من تلقاء نفسه.

واذا كانت القاعدة هي وجوبيه التمثيل بمحام بالنسبة للأشخاص الطبيعية فان الدولة والأشخاص المعنوية العامة معفاة من التمثيل الوجوبي سواء كانت مدعية أو مدعى عليها، وعليه فان العرائض والمذكرات توقع باسم الدولة من طرف من ذكرو في نص المادة 828 التي جاء فيها مع مراعاة النصوص الخاصة، عندما تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو المؤسسات العمومية ذات الطابع إداري طرفا في الدعوى بصفة مدعي أو مدعي عليها، مثل بواسطة الوزير، الولي، رئيس المجلس الشعبي البلدي على التوالي، والممثل القانوني بالنسبة للمؤسسات نات الصبغة الإدارية "[2] وكما أوردنا سابقا أن هذا الشرط لم يعد من الشروط الواجب توافرها بالمدعي بل أصبح شرط الصحة إجراءات التقاضي، وهذا ما تؤكده النصوص القانونية الثلاثة الواردة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية (64 ، 65، 66) و التي اعتبرها من النظام العام يثيرها القاضي تلقائيا في حال عدمها، لكن يمكن تصحيحها بإجراء لاحق، لأن الحق في رفع الدعوى قد يثبت لعديم الأهلية لكن لا يستطيع مباشر الدعوى بنفسه بل يحتاج في ذلك إلى من ينوب عنه كالوصي أو الولي أو القيم، كما أن المدعي الذي رفع الدعوى وهو كامل الأهلية ثم فقدنها أثناء سيرها لأي سبب، فلا ترفض الدعوى ولا تشطب بل يوقف السير إلى أن يصحح الوضع في حل محله من يمثله قانونا[3] .

[1] – سن الرشد بالنسبة للشخص الطبيعي (19 سنة) انظر المادة 40 من القانون المدني و المادة 07 من القانون 84-11 المتضمن قانون الأسرة المعدل و المتمم

[2] – بوحميدة عطاء الله الوجيز في القضاء الإداري (تنظيم عمل واختصاص) مرجع سابق ص ص 188-189

[3]– قشار زكرياء، " دروس في المسؤولية الإدارية" المرجع السابق، ص 74 ٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا – المدعى عليه (المسؤول عن الضرر): هو الشخص الذي ترفع ضده دعوى والمدعي عليه في المسؤولية الطبية هو المسؤول عن الضرر اللاحق بالمدعي، وقد يكون المدعي عليه هو الطبيب المخطئ أو الممرض أو احد المساعدين، واذا كان الطبيب تابع لمؤسسة عمومية استشفائية فان كل من الطبيب والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية مسؤولين قبالة المريض وفقا لقواعد المسؤولية التقصيرية (الطبيب مسؤول عن خطئه الشخصي والمؤسسة للصحة الجوارية باعتبارها متبوع يسال عن أعمال تابعه).

1 –تحديد المدعى عليه في منازعات المؤسسات العمومية للصحة الجوارية :طبقا للقواعد العامة في المسؤولية المدنية، المدعى عليه هو الشخص المسؤول عن الفعل الضار، سواء كان مسؤولا عن فعله الشخصي أو مسؤولا عن فعل غير أو مسؤولا عن الشيء الذي في حراسته. وعليه يكون الطبيب أو أي عامل تحت المرفق العام الصحي هو المسؤول المباشر عن إحداث الضرر[1] ، إلا أنه ومع كون علاقه الطبيب أو غيره من المستخدمين العاملين في المرفق العام الصحي تابعين له فإن هذا الأخير هو المسؤول الوحيد عن تبعة الأفعال الضار التي صدر منهم أثناء مزاولة أعمالهم، وهذا عملا بنص المادة 136 من(ق .م .ج) وبذلك يكون المرفق العام الصحي هو المدعى عليه في دعوى المسؤولية الناتجة عن أخطاء الموظفين التتابعين له من أطباء وحتى من غير الأطباء وذلك لأن المرفق العام الصحي مهما كان نوعه، هو شخص معنوي معترف به قانونا، فبالتالي يملك أهلية التقاضي ومن ثمة فيمكن أن تترب عليه حقوق وتتوجب عليه الترمات، حيث يسأل عن كل خطأ ارتكب عن تهاون أو عدم بذل العناية اللازمة وسبب ذلك ضرر للمريض، وقد تكون المسؤولية مجتمعة وهذا في حالة اجتماع الخطأ الشخصي مع الخطأ المرفقي في إحداث الضرر

[1] – احمد حسين الحياري, المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الاردني والنظام القانوني الجزائري , دار الثقافة , عمان 2003 ص156

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للمريض وتعذر تحديد كل من ساهم في الضرر ففي هذه الحالة فمسؤوليتهم تكون مسؤولية مجتمعة وليست مسؤولية بالتضامن .

وما يلاحظ أن المسؤول على ارتكاب الخطأ لا يكون مسؤولا إلا عن الضرر المتوقع فقط، أما مركب الخطأ التقصيري فيكون مسؤولا عن الخطأ المتوقع والغير متوقع، فالمسؤولية المجتمعة تقوم بينهما فيما يشتركان في التعويض عن الضرر المتوقع، وينفرد مرتكب الخطأ التقصيري بالمسؤولية عن تعويض الضرر الغير المتوقع، لذلك لا يمكن القول بان تترتب المسؤولية التضامنية في حل المسؤولية المجتمعة لا العكس لاختلاف الأثر بينهما، ويمتثل هذا الشخص المعنوي (المرفق العام الصحي) ممثله القانوني في كل إجراءات التقاضي .

2 –شرط الصفة للمدعى عليه : على خلاف نص المادة 459 السالفة الذكر التي اشترطت توافر الصفة لدى المدعي دون المدعى عليه، فإن المادة 13 / 2 من(ق.إ. م.إ) اشترطت كذلك توافرها لدى المدعى عليه فبذلك ترفع من ذي صفة على ذي صفة، وخلاف ذلك يترتب عنه رفض القاضي تلقائيا لدعوى المدعي لأن الصفة هي شرط من النظام العام و لا يجوز مخالفته كما لو رفع المريض دعواه ضد مرفق عام صحي الذي لم يتلقى فيه العلاج.

المطلب الثاني : الجهة الإدارية المختصة بدعوى المسؤولية الادارية على المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

تعد الدعوى الإدارية الوسيلة القانونية لاقتضاء الحق في جبر الضرر اللاحق بالمريض أو ذويه جراء خطأ طبي أو علاجي وحسب النصوص القانونية المتعلقة بإنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية باعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري وتتمتع بالشخصية المعنوية ونص المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية فان المحاكم الإدارية هي صاحبة الاختصاص النوعي و الاقليمي في مثل هذه الدعاوي و التي تنص على المحاكم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية، تختص بالفصل في أول درجة في حكم قابل للاستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات العمومية طرفا فيها[1]

الفرع الأول: المعيار المعتمد في تحديد جهة الاختصاص القضائي

لتحديد ما إذا كان النزاع إداري تم اعتماد معيرين هامين وجسدهما القضاء في قررته وتداولها الفقه في كتاباته وهما المعيار العضوي والمعيار المادي.

أولا. المعيار العضوي: وحسب هذا المعيار يكون النزاع إداريا، ويرجع الاختصاص فيه إلى القضاء الإداري، متى كان احد أطرفه شخصا معنويا عاما معنى ذلك الأخذ بعين الاعتبار الجهة التي تكون طرفا في النزاع[2] ، وبإسقاط ذلك على المؤسسات العمومية للصحة الجوارية التي اعترف لها المشرع في مراسيم إنشائها 140/07 بالشخصية المعنوية وبما أنها طرفا في النزاع فهي بذلك تخضع للقضاء الإداري كما تم اعتماد المعيار العضوي للتمير بين العمل الطبي والعمل العلاجي بحيث يكون العمل الطبي — حسب المعيار العضوي – العمل الذي يقوم به الطبيب الجرح أو المختص، وكذلك العمل الذي يقوم به احد التقنيبين كالمختبر تحت اشراف الطبيب أو المختص أو الجرح، ويكون عمل علاجي العمل الذي يقوم به أعوان آخرون غير الأشخاص السابقين كالممرضين والقابلة[3] حيث أن هذا المعيار استند على صفة القائم بالعمل.

[1] – قانون رقم 09/08 المؤرخ في 18 صفر 1429 الموافق 25 فبراير 2008 يتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية

[2] – لوحميدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري، المرجع السابق، ص 137

[3] – محفوظ عبد القادر ، الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمرفق العام الطبي، مجلة الإجتهاد، معهد الحقوق، المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر، 2015، ص 108

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا: المعيار المادي

ويقصد به محتوى العمل الإداري أو النشاط الإداري من خلال تحديد طبيعة موضوعه. ويتكون المعيار المادي من عنصرين :

- المشاركة في تسيير مرفق عمومي بهدف تحقيق مصلحة عامة
- استعمال امتيازات السلطة العمومية.

وعليه فكلما احتوى نشاط إداري ما احد العنصرين المذكورين أعتبر النزاع إداريا مهما كانت أطرفه وانعقد الاختصاص للقاضي الإداري أن هذا المعيار مفصل لأنه لا يحرم المضرور جراء نشاط إداري قام به شخص خاص من الحصول على تعويض. و تجدر الإشارة إلى أن المشرع الجزائري اعتمد على المعيارين معا في تحديد النزع الإداري كما تم الاستعانة بالمعيار المادي في تمييز بين الأعمال الطبية والأعمال العلاجية وذلك بعدما تبين ضعف المعيار العضوي في التمييز بينها.

وحسب هذا المعيار " العمل الطبي هو الذي يتميز بصعوبة جدية ويتطلب معرفة خاصة تكتسب بعد دراسات طويلة أما العمل العلاجي فهو العمل العادي " كعملية الحقن تنظيف وتضميد الجرح ....الخ.

تتجسد موضوعية المعيار المادي، رغم صعوبة تطبيقها في حماية الضحية، وذلك لان أعمال الطبيب بموجب هذا المعيار، قد تخضع للمسؤولية على أساس الخطأ الجسيم والبسيط، بينما المعيار العضوي كان يشترط. الخطأ الجسيم في أعمال الطبيب كما كانت خطورتها و تقنيتها[1] وعليه فان القضاء حاليا يعتبر الأعمال الطبيبة أم علاجية حسب طبيعتها فتكون أعمال علاجية تلك الأعمال البسيطة والدارجة والتي تتم دون صعوبة، أما

[1] – رشيد خلوفي، قانون المسؤولية الادارية، د.م.ج، الجزائر، ص 72

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأعمال الطبية فقد تتمثل مثلا في تقديم التشخيص والفحوصات المعقدة وقد طبق القضاء الإداري الجزائري، المعيار المادي للتمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي.

الفرع الثاني: الاختصاص النوعي والاختصاص الاقليمي

يحدد الاختصاص بنوعيه النوعي والاقليمي لقبول الدعوى المرفوعة من قبل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أو ضدها

أولا : الإختصاص النوعي

يعتبر القضاء الإداري صاحب الاختصاص بدعاوى المسؤولية المرفوعة ضد أطباء وموظفي المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بسبب الأخطاء المركبة أثناء ممارستهم لنشاطهم، والهدف من ذلك هو حمل الإدارة على تغطية الأخطاء الصادر من قبل تابعيها بمناسبة قيامهم بنشاطهم داخل المرفق العمومية، لان الغاية المرجوة من القضاء الإداري ككل هي ضمان حسن سير المرفق العمومية، وحماية مبدأ المشروعية ومنع الانحراف في استعمال السلطة[1] أما إذا كان الخطأ المرتكب من الطبيب منفصلا عن عمله داخل المرفق الصحي العمومي، فالاختصاص يؤول في هذه الحالة إلى القضاء العادي، ويخضع بالتالي للقواعد العامة للمسؤولية المدنية[2]

و من خلال قانون الإجراءات المدنية والإدارية[3] كرس المشرع العمل بالمعيار العضوي عند تحديده للاختصاص النوعي للمحاكم الإدارية حيث تعتبر هذه المحاكم الجهة الإدارية المختصة بالفصل في أول درجة، بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا التي

[1] – محفوظ لشعب، المسؤولية في القانون الإداري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994، ص 66

[2] – محمد حسن منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، القاهرة، لدون سنة نشر، ص 90

[3] – قانون 09/08 المؤرخ في 2008/02/23 يتضمن قانون الاجراءات المدنية و الإدارية، الجريدة الرسمية، العدد 21، 2008

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها[1] مما يجعل اختصاص القاضي الإداري مرهون بأطراف النزاع[2] وباعتبار أن الخريطة الصحية في الجزائر تتكون من أربعة أصناف من المؤسسات الصحية وهي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، نخلص إلى أن الاختصاص النوعي بدعاوى هذه المؤسسات يؤول إلى القضاء الإداري للفصل في الدعاوى المرفوعة من قبل المتضررين من نشاطها الطبي بحكم صادر من المحاكم الإدارية باعتبارها جهات قضائية للقانون العام في المواد الإدارية[3] وقابلة للاستئناف على مستوى مجلس الدولة، باعتبار جهة استئناف القرارات الصادر ابتدائيا من قبل المحاكم الإدارية[4]

وهو ما ذهب اليه القضاء في العديد من قرارات مجلس الدولة حيث نخلص منها أن هذا الأخير أكد. على اختصاص الحصري للنظر في دعاوي مسؤولية المؤسسات الصحية العمومية عن نشاطها الطبي.

ثانيا : الإختصاص الإقليمي

أما بالنسبة للاختصاص الاقليمي فقد أحالت المادة 803 من قانون الاجراءات المدنية والإدارية الاختصاص الاقليمي إلى أحكام المواد 37 و38 من نفس القانون[5]

---

[1] – عبد الرحمان بربارة، شرح قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، منشورات بغدادي، الجزائر، 2009، ص 483

[2] – محفوظ لشعب، المرجع السابق، ص 146

[3] – المادة الأولى من القانون العضوي 02/98 المؤرخ في 1998/05/30 المتعلق بالمحاكم الإدارية، الجريدة الرسمية، عدد 97، بتاريخ 1998/06/01

[4] – المادة 10 من القانون العضوي رقم 10/98 المؤرخ في 1998/05/30 المتعلق باختصاصات مجلس الدولة و تنظيميه و عمله ، الجريدة الرسمية، عدد 37 بتاريخ 1998/06/01

[5] – نص المادة 37 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على : " يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها المدعى عليه وان لم يكن له موطن معروف , فيعود الاختصاص للجهة القضائية الثني يقع فيها آخر موطن له , وفي حالة اختيار موطن , يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع فيها الموطن المختار , ما لم ينص القانون على خلاف ذلك.)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما نصت المادة 39 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على انه ترفع الدعاوى المتعلقة بالمواد المبينة أدناه أمام الجهات الإدارية الآتية :

- في مواد الدعاوى المختلطة، أمام الجهة الإدارية التي يقع في دائر اختصاصها مقر الأموال
- في مواد تعويض الضرر عن جناية أو جنحة أو مخالفة، أو فعل تقصيري ودعاوى الأضرار الحاصلة بفعل الإدارة، أمام الجهة الإدارية التي وقع في دائرة اختصاصها الفعل الضار...."

و حسمت المادة 804 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الأمر بالنسبة للاختصاص الاقليمي في المجال الطبي للمرفق الصحية أين نصت على : " خلافا لأحكام المادة 803 أعلاه، ترفع الدعاوى وجوبا أمام المحاكم الإدارية في المواد المبينة ادناه...

- في المادة المنازعات المتعلقة بالموظفين أو أعوان الدولة أو غيرهم من الأشخاص العاملين في المؤسسات العمومية الإدارية أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان التعيين.
- في مادة الخدمات الطبيبة، أمام المحكمة الغني يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات...."

وعليه فالاختصاص الاقليمي للمنازعات الطبية في المؤسسات العمومية الصحية، تؤول إلى المحكمة الإدارية التي يقع في دائرتها مقر المرفق العام الاستشفائي مكان مباشر العلاج، والإطار الاقليمي لكل محكمة إدارية يحدد عن طريق التنظيم مثل ما هو منصوص عليه كذلك في نص المادة 806 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية[1] وكذا المادة الأولى من القانون 98 / 02 المتعلق بالمحاكم الإدارية.

[1] – فاطمة عبساوي، المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق الطبية، مذكرة ماجستير، قانون إداري، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013/2012، ص 42

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني: النتائج المترتبة على دعوى الادارية للمؤسسات العمومية الجوارية

يقع على عاتق الضحية إثبات الخطأ الذي يدعيه وبذلك فان تطبيق المبادئ العامة في القانون يؤدي إلى من يدعي أن ما أصابه من ضرر كان الفعل الضار هو السبب في حدوثه أن يثبت ذلك، وبعدها يتم مرقبة مدى تحقق الضرر وتوافر العلاقة السببية لتعويضه عما أصابه، والخطأ الطبي كونه فعلا يستوجب التعويض لمن الحق به الضرر فانه واجب الإثبات، فإذا اراد اثارة مسؤولية المرافق الصحية والحصول على التعويض سواء أكان المدعي المضرور أو من ينوب عنه في حالة وفاته، يتطلب منه اثبات عيب أو نقص في تنظيم أو سوء تسيير الاستشفائية.

المطلب الأول : إثبات عناصر المسؤولية في المؤسسات العمومية الجوارية

في المجال الطبي، يكون من الصعب إبراز وبدقة أصل بعض الأضرار إذ أن الضحية لا تصل إلى المعلومات التي نمكنها من جمع الضرورية لإثبات الخطأ، ففي حالات كثير يضطر فيها القضاء اللجوء إلى أهل الخبرة للتأكد من وقع الخطأ الطبي من عدمه و الطرف المتسبب فيه بحيث يجب أن تتوفر قرائن واضحة فرابطة السببية لا تقوم في الحالات التي تشير فيها تقارير الخبرة إلى الصفة الاحتمالية مما يجعل مهمة الضحية عسيرة إذ لا يكفي للمدعي عرض النزاع على المحكمة ليحكم له بالتعويض عن مختلف الأضرار اللاحقة به، بل يتعين عليه قبل ذلك إثبات أركان المسؤولية، وممارسة المحكمة رقابتها على توافر هذه الأركان. كما تتمتع المحكمة بسلطة التحقيق من قيام أركان المسؤولية سواء تعلق الأمر بركن الخطأ أو الضرر أو العلاقة السببية.

إن الإثبات في المجال الطبي يكتسي أهمية بالغة تنبع من توقف نتيجة الدعوى عليه و تتجلى أكثر أهمية الإثبات من خلال التطبيقات الإدارية المتعلقة بدعاوى مسؤولية المؤسسات الصحية الجوارية في الجزائر، حيث جعل مجلس الدولة الفصل في الدعوى وحماية حقوق المتضررين من النشاط الطبي لهذه المؤسسات، مرتبط بمدى إثبات عناصر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هذه المسؤولية من الخطأ و الضرر و العلاقة السببية وأكد على ذلك في العديد من قراراته وبالرغم من أهمية الإثبات في دعاي مؤسسات الصحة العمومية إلى انه لا تزال تعترضه صعوبات مختلفة تحول دون تحقيقه في بعض الأحيان.

الفرع الأول: إثبات ركن الخطأ و إثبات الضرر و العلاقة المسببة

لقيام المسؤولية التقليدية يجب توافر جملة من الاركان و التي يمكن اجمالها على النحو

أولا : إثبات ركن الخطأ

إذا كان الضرر اللاحق بالمريض مصدر عمل الطبيب أو نشاط المستشفى، فيجب عليه لكي يحصل على التعويض إثبات خطأ المسؤول، إذ عليه أن يقدم دليلا على إهمال أو تهاون الطبيب في بذل العناية، أو مخالفة للأصول الفنية المستقر في المهنة، أما إذا لحقه ضرر بسبب خضوعه للعلاج في المستشفى، فعليه إثبات خطأ هذا الأخير.

حيث استقر القضاء على أن تحديد وصف الخطأ يعد من المسائل القانونية التي تخضع لرقابة المحكمة العليا أو مجلس الدولة.

كما يدخل في مسائل القانون تقدير العنصر المعنوي في الخطأ، كبحث اثر عدم التمييز في عدم قيام الخطأ والأسباب الأخرى في انعدامه، و متى يكون المعتدي مسؤولا عنه ، فتخضع جميع مسائل الخطأ لرقابة المحكمة العليا أو مجلس الدولة حسب الأحوال، إلا ما تثبته محكمة الموضع من وقائع مادية في هذا الصدد، ويجب على قاضي الموضع استخلاص عن الخطأ من وقائع ثابتة يذكرها في الحكم .

ثانيا: إثبات الضرر و العلاقة المسببة

يعتبر الضرر واقعة مادية يمكن معاينتها بكافة طرق الإثبات، لذا يقع على المدعي عبء إثبات الضرر طبقا لقاعدة (البينة على من ادعى) وذلك طبقا لفص المادتين 1/1315 من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(ق.م.ف) والمادة 323 من (ق.م. ج)[1] بمعنى يقع عبء إثبات الضرر على المريض المضرور إذا بقي على قيد الحياة، أو ممثله القانوني إذا كان قاصر، أو يعتريه عارض من عوارض الأهلية، أو ورثه في حالة وفاته.

وهذا سواء كان مصدر الضرر خطأ الطبيب[2] أو المستشفى، لان غيابه ينفي مسؤولية مركب الفعل الضار. كما انه تخضع سلطة تقدير الضرر الطبي للقاضي الإداري أو المدني حسب الأحوال فالقاضي الموضع أن يقر إن ما حدث للمريض كان من جراء تدخل الطبيب و من تلقيه الخدمة الطبيبة أم لا، إذ أن استخلاص ثبوت الضرر أو نفيه من المسائل القانونية التي يستقل بها قاضي الموضع، بمعنى لا رقابة لمحكمة النقض أو مجلس الدولة على ما يقرر قاضي الموضع من وقائع مادية بشان الضرر، فإذا قرر أن المضرور أصيب بتعفن بسبب إهمال الطبيب في عدم تنظيف الجرح، أو عدم مراقبة المستشفى لساق المريض المكسور الذي تنقى العلاج لديه فلا تعقيب لمحكمة النقض أو مجلس الدولة على صحة هذه الوقائع في ذاتها[3]. يخضع التكييف القانوني لهذه الوقائع لرقابة محكمة النقض أو مجلس الدولة من حيث كفايتها لتكوين ركن الضرر، ومن حيث طبيعته هل هو ضرر محقق أو محتمل، مباشر أو غير مباشر، متوقع أو غير متوقع، ومن حيث نوعه هل هو ضرر مادي أو معنوي إذ أنها من مسائل القانون، كما تعتبر أيضا من مسائل القانون تقسيم التعويض على المسؤولين في حالة تعددهم بالنسبة التي يوجبها القانون، أما تقدير قيمة التعويض وتعيين طريقة دفعه فهي من المسائل التي تدخل في نطاق الوقائع، و لا

[1] – الأمر رقم 58/75 المرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني الجزائري المعدل و المتمم

[2] – عبد الكريم مأمون رضا، المريض عن الأعمال الطبية و الجراحية ، دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية، 2006، ص 333

[3] – محمد صبري السعدي، المرجع السابق، ص 152

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تخضع لرقابة محكمة النقض[1]. أو مجلس الدولة، ويجب أن يذكر الحكم الضرر اللاحق بالمدعي، وإلا اعتبر التسبيب قاصر[2]

كما يقع على عاتق المريض المضرور وفقا للقواعد العامة عبء إثبات العاهة السببية بين خطأ الطبيب أو نشاط المستشفى والضرر اللاحق به، إلا أن تطبيق هذه القاعدة مجال عملها محدود، إذ انه متى اثبت المضرور وقع الخطأ أو تلقيه الخدمة وثبوت الضرر يفترض أن الضرر قد نشأ عن الخطأ أو نشاط المرفق الاستشفائي وعلى المسؤول إثبات أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه، ويعد استخلاص علاقة السببية بين الخطأ او نشاط المستشفى والضرر من مسائل الواقع يقدرها قاضي الموضع الرقابة لمحكمة النقض أو مجلس الدولة عليه فيما يبينه من الوقائع[3] ٠ يستفاد منها قيام علاقه السببية بين الخطأ أو نشاط المستشفى و الضرر، غير أن التكييف القانوني لهذه الوقائع، وتحديد كفايتها و كذا تحديد السبب الأجنبي الذي يترتب عليه انتفاء هذه العلاقة، وشروط توافر القوة القاهرة والحادث الفجائي، و اثر فعل المضرور والغير في تحديد مسؤولية المدعي عليه وحكم تعدد الأسباب، وما يترتب على تعاقب الأضرار، فجميعها من مسائل القانون تخضع لرقابة محكمة النقض[4] أو مجلس الدولة حسب الأحوال ٠

[1] – أنور سلطان ، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص 351

[2] – منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء و الجراحين في ضوء الفقة و القضاء الفرنسي المصري، دار الفكر الجامعي لا، الإسكندرية ، 2008، ص 611

[3] – محمد صبري السعدي، المرجع السابق، ص 142

[4] – طلال عجاج ، المرجع السابق، ص 238

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الثاني : الخطأ المفترض كأساس لقيام مسؤولية المؤسسات الجوارية العمومية.

لقد ضاعف الطب الحديث من صعوبة إثبات انحراف المرفق الصحي العمومي عن الأحكام القانونية، بما ولد من مخاطر متزايدة للمرضى، ووسائل معقدة للعلاج .هذا ما أدى بالقاضي الإداري إلى إرساء دعائم جديدة تحكم المسؤولية على الأعمال الطبية، وتعفي المريض من عبء إثبات الخطأ في حدود مقبولة تستجيب لمعطيات العدالة، وما تفتضيه من توزيع للمخاطر بين الطرفين.

إن نظرية الخطأ المفترض، تبدو في الحقيقة امتدادا للشروط التقليدية في انعقاد المسؤولية الطبية أمام القضاء الإداري .فالأمر يتعلق دائما بقيام خطأ مهما كانت طبيعته، أي سواء أكان موجودا فعلا، بحيث يمكن التعرف عليه، أو ا لاكتفاء بمجرد افتراضه كونه مجهولا .ولكن في نفس الوقت، تتميز نظرية الخطأ المفترض عن الخطأ بالمفهوم التقليدي بمجموعة من الخصائص والشروط (الفرع الأول) مما يتطلب دراسة مدى افتراض العلاقة السببية في إطار التعويض عن الأضرار الطبية (الفرع الثاني) كما قام القاضي الإداري

أولا: مفهوم الخطأ المفترض و شروط الأخذ به.

تستلزم الدراسة في هذا النطاق تحديد مفهوم نظرية الخطأ المفترض وكذا شروط الأخذ هذه النظرية

1. مفهوم الخطأ المفترض

إن القضاء بصفة عامة، سواء العادي أو الإداري، يتجه نحو تسهيل شروط انعقاد المسؤولية الطبية، سواء تعلق الأمر بالأطباء الخواص، أو أولئك الذين يمارسون مهامهم في إطار المؤسسات الصحية العمومية .و لقد ابتكر عدة مفاهيم، و أنظمة جديدة[1] ، كالالتزام

[1] Cass.Civ ., 20 Mai 1936 , Docteur Nicolas/Epoux Mercier , cité par MEMETEAU Gérard ,Traité de la responsabilité médicale , Les éditions hospitalières , 1996,p.160

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالسلامة المعروف خصوصا في القضاء العادي، وكذا فكرة الخطأ المفترض، أو ما يسمى بالخطأ المضمر، أو المقدر أو الاحتمالي.

هذا و تجدر الإشارة إلى أن أهمية الافتراض المتعلق بالخطأ لا تتجلى فقط في مجرد الاعتراف به و القول بوجود خطأ، رغم أنه مجهول من الناحية الواقعية، و إنما الأهمية تظهر حينما يأخذ القضاء هذه القرينة، و يجعلها بسيطة قابلة لإثبات العكس من طرف المرفق الصحي العمومي[1]

أي أنه يلقي عبء إثبات الخطأ الطبي، على عاتق هذا المرفق .وهو عبء صعب للغاية، نظرا لتعلقه بواقعة سلبية .فلكي يتمكن المدعى عليه من التخلص من هذه المسؤولية، عليه إثبات أنه اتخذ جميع الاحتياطيات اللازمة لمنع وقوع الأضرار .و ليس هذا فقط، و إنما عليه كذلك إثبات أن الضرر الواقع يرجع إلى سبب أجنبي[2]

لذلك يرى بعض الفقه[3] أن فكرة الخطأ المفترض سوف تنتهي عمليا باختفاء المسؤولية القائمة على أساس الخطأ .وبالتالي تصل إلى تكريس نوع من المسؤولية دون خطأ[4]

2. شروط الأخذ بنظرية الخطأ المفترض.

- استحالة إثبات الخطأ الذي ترتب عليه الضرر.
- عدم توقع الأضرار .إن الأضرار الحاصلة هنا توصف بأنها غير متوقعة بحيث لا يمكن تطبيق المفاهيم و الأصول الطبية المكتسبة عليها .بل أكثر من ذلك، فإن هذه

[1] - -M.M. HANNOUZ et A.R. HAKEM , Précis de Droit médical à l'usage des praticiens de la médecine et du Droit, O.P.U., 2000,P 141

[2] – مصطفى الجمال ، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية ، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول) المسؤولية الطبية) .أعمال المؤتمر السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت، منشورات حلبي الحقوقية، الطبعة الثانية،2000 ، ص 20

[3] – LAMBERT–FAIVRE , Droit du dommage corporel , 3ème éd , Précis Dalloz, 1996 , p.672.

[4] - La responsabilité sans faute et sa cousine la présomption de faute sont de pure notions de droit administratif permettant un biais d'indemnisation de l'utilisateur du service public..... », Pierre VAYRE , Du risque au dommage : les frontières aléa/faute en responsabilité médicale,B.A.N.M., n°1, 2000, séance du 25janvier 2000, p.128

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأضرار توصف بأنها " غير عادية جدا " بالنظر إلى ما هو متوقع حصوله من خلال إقامة المريض في المؤسسة الصحية العمومية، أو من خلال نتائج العلاج الذي قدمته هذه المؤسسة[1] ، خصوصا إذا ما تعلق الأمر بأعمال علاجية ذات طابع بسيط و سهل

ثانيا: موقف القضاء الجزائري من نظرية الخطأ المفترض

إن القضاء الإداري الجزائري لا يأخذ بنظرية الخطأ المفترض كأساس للمسؤولية الطبية، وما يؤكد قولنا عبء إثبات الخطأ الذي يلقيه القاضي في كل مرة على عاتق المدعي، أي المريض المضرور .و بالتالي إذا كنا أمام حالة إصابة المريض بأضرار وقت إقامته على مستوى المؤسسة الصحية العمومية، دون أن يتمكن من تحديد الخطأ نظرا لكونه مجهول، فإن هذا المريض يفقد حقه في التعويض وهذا ما نلتمسه في الكثير من القرارات الإدارية.

فلقد جاء في حيثيات قرر صادر عن مجلس الدولة الجزائري بتاريخ 2002/2/4 [2]ما يلي: "... حيث يتبين من الوثائق المرفقة بالملف، بأن المستأنف عليها، كانت تعالج من ورم خبيث منذ مدة معتبرة...من أطباء مقيمين بداخل و خارج الوطن.

وحيث أن الخبرة المنجزة، بناء على القرار الصادر قبل الفصل في الموضوع بتاريخ 1998/5/12، ذلك لخبرة التكميلية، تبين بأن المستأنف عليها، قد تلقت علاجا بالأشعة بكمية أكثر من الكمية المعتادة، إلا إنها لم تبين النسبة المعمول بها طبيا. كما أن الملف خال من أية شهادة تبين إقامة المستأنف عليها بالمستشفى المستأنف أو حق اسم الممرضة أو الطبيب المعالج. وحيث أنه كان على قضاة أول درجة أن يتحروا أكثر قبل الفصل في الموضوع نظر لانعدام أي دليل يثبت ادعاء المستأنف عليها في تحميل مسؤولية الضرر

[1]– Jean PENNEAU, La responsabilité du médecin, 2ème éd, Dalloz,1996.P.160

[2] – مجلس الدولة الجزائري، الغرفة الثالثة، ملف رقم 6641، قرار صادر بتاريخ 2003/02/04، قضية المركز الاستشفائي الجامعي (م) ضد (س.ت)، الفرار غير منشور .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الذي لحقها، مما يستوجب إلغاء القرار المستأنف لانعدام هذا الدليل الذي يبين مسؤولية المستشفى... "

إن ما يمكن ملاحظته على هذا القرار هو أنه يتضمن جانبا من الصواب وفقا للمفاهيم التي سبق ذكرها، و المتمثلة أساسا في أن علاقة السببية بين إقامة المريض بالمرفق الصحي العمومي، والضرر هي علاقة واجبة الإثبات، حتى وإن كان القاضي الإداري يأخذ بالخطأ المفترض .و هذا حتى يتسنى لنا القول بأن الضرر الذي أصيب به المريض تعلق بعدوى لحقته، أو علاج خضع له، يكون قد حصل خلال إقامته بالمؤسسة الصحية المعنية، و ليس قبل دخوله إليها .وهذا ما ركز عليه القاضي في حيثيات هذا القرار.

ولكن ما يعاب على هذا القرار من جانب آخر، أنه لا يكتفي فيه القاضي الإداري بالمطالبة بإثبات هذه العلاقة، و إنما يلغي القرار المستأنف فيه لانعدام الإثبات الذي يبين مسؤولية المستشفى، المتمثل أساسا في الإتيان بالدليل بأن العمل الطبي قد قام به طبيب معروف، أو ممرضة معروفة .وكذلك بتكليف المريض بتحديد ماهي نسبة الأشعة المعمول بها .وهكذا فإذا كانت نظرية الخطأ المفترض تفترض أن يكون هناك خطأ رغم أنه مجهول من الناحية الواقعية، فكيف يمكن تحديده ومعرفته بالضبط؟ .و أكثر من ذلك، كيف يمكن معرفة الطبيب الذي ارتكبه؟ هذا كله يبين أن القاضي الإداري الجزائري لا يأخذ بهذه النظرية، وإنما يلقي عبء الإثبات على عاتق المريض المضرور

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الثالث: الخطر كأساس جديد لمسؤولية المرافق الصحية الجوارية

لقد اتجه القضاء الإداري[1] انطلاقا من سنة 1990 ، إلى إقامة نوع من المسؤولية غير الخطيئة التي لا تستند و لا تأخذ بعين الاعتبار مدى توافر عنصر الخطأ، بل تقوم في جوهرها على فصل التعويض عن الخطأ .ومؤدى ذلك تقرير حق المريض المضرور في التعويض عما أصابه من ضرر، نتيجة العمل الطبي[2] .

إن نظرية الخطر هذه رغم درجة التقارب الكبيرة التي تجمعها بنظرية الخطأ المفترض[3]، إلا أن لها مميزاتها و خصوصياتها التي تنفرد بها و تستمدها في نفس الوقت من الأحكام العامة للمسؤولية الإدارية[4].

ولعل أهم سبب لهذه التغيرات التي تعرفها المسؤولية الطبية[5] ، يرجع أساسا إلى التقدم المتواصل للعلوم الطبية من خلال اعتمادها أصول علاجية جديدة، ووسائل تكنولوجية حديثة.

ومع ذلك فإن هذه التطورات هي الأخرى تتسبب في إلحاق أضرار بالمرضى والتي أصبح من المستحيل من خلالها التعرف على الخطأ الذي يؤدي إلى قيام مسؤولية المرافق الصحية العمومية.

---

[1] –. Abdelhafid OSSOUKINE, L'ABCdaire de la santé et de la déontologie médicale, L.D.N.T. Université d'ORAN, 2006., p.. 280

[2]– Anne Marie DUGUET, , La faute médicale a l'hôpital, Berger levrault 2eme éd 2000 .p.19

[3] – Pierre VAYRE, Du risque au dommage : les frontières aléa/faute en responsabilité médicale, B.A.N.M., n°1, 25/1/2000, p.128

[4] – إن فكرة مسؤولية المرافق العامة على أساس المخاطر ظهرت لأول مرة في قرار مجلس الدولة الفرنسي في قضي cames في 1995/06/21 وهي في الحقيقة تنتمي إلى نظام قانوني جديد عرفته المسؤولية الإدارية وهو المسؤولية بدون خطأ – مأخوذ عن محمد الصغير. بعلي، الوجيز في المنازعات الإدارية، المرجع السابق، ص. 207

[5] – Johanne SAISON, Le risque médical, le harmattan, France, 1999.., p.09

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويظهر ذلك خصوصا لما يؤكد الخبراء المعينون في مثل هذه القضايا، بعدم وجود أخطاء على الإطلاق، مما يفتح الباب واسعا أمام هذه المرافق، لدفع المسؤولية عنها و بالتالي إعفائها من التعويضات .وهذا ما جعل القاضي الإداري يلاحظ، بأنه ليس من العدل أن يترك المرضى المضرورين من أعمال طبية بدون تعويضات[1] ، بسبب عدم وجود خطأ طبي، على الرغم من أنه يوجد ضرر.

أولا :أحكام مسؤولية المستشفى العام دون خطأ.

اذا كانت المسؤولية الادارية المترتبة على الخطأ تقوم على أساس الفعل الضار غير المشروع والذي يمثل الخطأ ،فإن المسؤولية دون خطا تستند إلى العمل المشروع الذي يؤديه المرفق، ومع هذا يسال عنه إن رتب أضرارا.

إن المرفق العام الاستشفائي على غرار باقي المرافق العامة له خصوصيته التي تبرز مسؤوليته، ولو في عدم وجود أي خطأ بل بقوة القانون، وهي التي تنشأ عن العمل الضار المشروع .ويمكن القول بأن الخطأ في المسؤولية على أساس الخطأ يقابله العمل الضار المشروع في مسؤولية المرفق دون خطأ ، وإن يتضرر المنتفع وان من المرفق العام استشفائي دون أن يرتكب هذا المرفق أي خطأ لأنه قام بعمل دخل في نطاق نشاطه.

1. الطبيعة القانونية للمسؤولية على أساس الخطر الطبي.

ما دام أن هذه المسؤولية تقوم في غياب الخطأ فهي مسؤولية موضوعية ، وهذه الطبيعة للمسؤولية دون خطأ التي وجهت النقاش والتقدير لا لسلوك المرفق العام بل للضرر وتسمح للوصول إلى إمكانية جبره من خلال تعويض الضحايا.

[1] – Chritophe GUETTIER , Du droit de la responsabilité administrative dans ses rapports avec la notion du risque , A.J.D.A. , n°27 , 18/7/2005 ,p.1502.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هذه الفكرة دفعت بالقضاء الاداري الى ان يجعل من هذا النظام للمسؤولية نظاما استثنائيا أو احتياطيا في مقابل نظام المسؤولية الإدارية عن الخطأ الذي يشكل القانون العام ،فلا يتم الرجوع لهذا النظام إلا في بعض الحالات والوضعيات التي لا يقبل فيها ترك الضحية دون تعويض رغم عدم إثبات الخطأ، و بالتالي فإن لها طابعا تعويضيا بحتا

2. حالات المسؤولية دون خطأ للمرافق الاستشفائية

إذا كانت المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ تقوم على إثبات الخطأ و الضرر الحاصل، فإنه لمعرفة المسؤولية الإدارية دون خطأ على أي أساس تقوم لابد من التطرق إلى حالات قيامها، ذلك من خلال ظهور حالات عديدة من بينها ما يلي:

- الحوادث الناشئة عن المواد و المعدات المستخدمة
- الحوادث الناجمة عن النشاطات الطبية التي تقوم بها المستشفيات من ترميمات داخلية و غيرها
- الحوادث الناتجة عن الأوضاع الخطرة و عمليات نقل الدم
- المسؤولية عن المخاطر الخاصة عن إستعمال المناهج الحرة في بعض المرافق الصحية العقلية
- المخاطر الاستشفائية الناتجة عن مصلحة الأمراض المعدية

3.شروط قيام المسؤولية الإدارية بدون خطأ للمرافق الصحية

لقيام المسؤولية بدون خطأ، تم تحديد الشروط الضرورية في مجال الأضرار الناشئة عن الأعمال الطبية التي تقوم بها المرافق الصحية كما يلي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ضرورة وجود عمل طبي ضروري، فان كان العمل الطبي لا فائدة منه، وترتب عليه مخاطر معينة، كان ذلك في حد ذاته خطأ في جانب المرفق الصحي وذلك يعد مجازفة أو مخاطرة بحياة المريض.

- أن يشكل العمل الطبي خطرا استثنائيا والخطر الصحي هو الخطر غير المألوف وفقا للتطور العادي لحالة مماثلة لحالة المريض الخاضع للعلاج .وعلى ذلك فالأثار الثانوية التي تصاحب الفحص الطبي عادة لا تخضع لقواعد المسؤولية بدون خطأ[1].

- انتفاء أي خطا من جانب المضرور، وكذا انعدام الصلة بين الخطأ وبين حالة المريض التي يعالج منها ، ولا تعتبر تطورا لتلك الحالة أو نتيجة لحساسية لدى المريض أو لاستعداده للمرض بل يجب أن يكون شيئا جديدا يضاف إلى ما يعاني منه المريض.

- أن يكون الضرر الحاصل جسيما بصورة غير عادية وصل إلى درجة معينة من الخطورة على المريض، وهذا من أحد المبررات الاخذة بمبدأ المسؤولية دون خطأ على اعتبار أن ترك الأضرار الجسيمة دون تعويض، وذلك لغياب الخطأ أو عدم امكانية إثباته يؤدي إلى الاخلال بمبدأ المساواة أمام الاعباء العامة.

فليس من المنطقي ترك من يصاب بشلل أو عجز دائم أو فقد أحد أعضائه أو أصيب بأحد الأمراض المزمنة نتيجة الاتصال بمرفق دون تعويض تتحمله الجماعة في النهاية[2] .

- وجود علاقة سببية بين الضرر الحاصل للمريض وبين عمل الادارة الذي تسبب في هذا الضرر.

[1] – عبد الحميد ثروت، تعويض الحوادث الطبية ومدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية200 ، ص 84

[2] – طاهري حسين، الخطأ الطبي والعلاجي في المستشفيات العامة، دار هومه، الجزائر،20 . ، ص 54

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فاذا تعرض مثلا المريض لحادث قبل دخ وله المستشفى وتسبب ذلك الحادث بأضرار له تعد تلك الأضرار سببا لمسؤولية المرفق الاستشفائي حتى وإن دخل بعدها إليه ،فانعدام الصلة بين أعمال المرفق الصحي والضرر الحاصل يجعل المسؤولية دون خطأ تنتفي ،وهذا الشرط بحد ذاته موضوع اختلاف بين المسؤولية على أساس الخطأ التي تشترط على المضرور اثبات تصرف الادارة الخاطئ، وبين المسؤولية بدون الخطأ التي يكتفي فيها المضرور إثبات وجود ضرر من جراء عمل الادارة[1] .

ثانيا: موقف التشريع و القضاء الجزائري من نظرية الخطر كأساس للمسؤولية الطبية

1. التلقيحات الإجبارية

يجب الإشارة إلى عدم وجود اجتهاد قضائي في الجزائر لهذا النوع من المسؤولية[2] يبين ما إذا كانت نظرية المخاطر معتمدة لديه أم لا في حالة الأضرار الناتجة عن التلقيحات الإجبارية.

بالإضافة إلى ذلك، هناك فراغ تشريعي في هذا المجال[3] ذلك أن قانون حماية الصحة و ترقيتها الجزائري، قد اكتفى بموجب المادة 55 منه على مجانية عملية التلقيح الإجباري.

ولقد نصت هذه المادة على أنه ":يخضع السكان للتطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض العفنة المعدية .تحدد عن طريق التنظيم قائمة الأمراض العفنة المعدية التي تستوجب التطعيم الإجباري."

[1] – Fabienne QUILLERE-MAJZOUB, La responsabilité du service public hospitalier. ,p.598.

[2] – مسعود شيهوب ،المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري، دراسة مقارنة ،ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ، 1993 ، ص. 21

[3] – Abdelhafid OSSOUKINE , Traité de droit médical , op.cit.,p.282.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما إعتبر المشرع أن التلقيح الاجباري هو عبارة عن إلتزام قانوني مفروض لصالح المجتمع، إذ لا يملك الشخص بصدده الحرية في القيام به أو عدم القيام به، لأنه مفروض من قبل الدولة وذلك من أجل تحقيق المصلحة العامة، ألا وهي وقاية الصحة في المجتمع وترقيتها، ومعنى ذلك أن عدم الامتثال لإدارة المشرع، وبالتالي القيام بالتلقيح الإجباري يعرض الشخص الذي لم يقم به إلى توقيع العقوبات المنصوص عليها قانونا[1]

لكن المشرع الجزائري قد أغفل الاشارة إلى الأثار التي قد تترتب على الأضرار التي قد يتعرض لها الشخص الذي خضع لعملية التلقيح الاجباري، وذلك أن التلقيح مهما أحيط بضمانات وقيود مشددة من أجل سلامة الشخص، فان ذلك لا يمنع من وقوع أضرار وتبعات جسيمة قد تصيب الطفل الذي خضع لعملية التلقيح الاجباري، الشيء الذي يطرح اشكالية مدى مسؤولية المرفق الطبي الذي قام بعملية التلقيح خاصة وان موقف القاضي الاداري الجزائري من هذه المسالة غير معروفة، وهذا خلاف موقفه بخصوص المسؤولية الطبية بوجه عام، ومع ذلك يمكن القول بان المجال يبقى خصبا للاجتهاد القضائي الجزائري.

فالمفروض أن منازعات تعويض أضرار التلقيح لها طابع خاص لأن عملية التلقيح تشكل نشاطا طبيا من جهة، ومن جهة أخرى فان الضحية تكون في وضعية خاصة بفعل الطابع الإلزامي للتلقيح، حيث لا يمكن القول أن الضحية تكون قد قبلت مخاطر التلقيح مسبقا فهي ملزمة قانونا بالقيام به[2].

[1] – بدران مراد ، نظام مسؤولية المرافق الطبية عن عمليات التلقيح الإجباري ، أشغال اليوم الدراسي حول حماية الطفل، الذي نظمته كلية الحقوق
. بجامعة أبو بكر بلقايد بتلمسان ، يوم 18 مارس 2002

[2] – مسعود شيهوب، المسؤولية عن المخاطر و تطبيقاتها في القانون الإداري ، المرجع السابق، ص 218

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و بالنظر إلى المادة 4 من المرسوم 69-88 المتضمن أنواع التلقيح الإجباري[1] ، فإن الخيار قد ترك للمعني بالأمر لإجراء التلقيح الإجباري في المكان الذي يراه، وسواء كان ذلك في المرافق الطبية، أو في أي مكان اخر ويثبت ذلك بواسطة تقديم شهادة طبية تثبت إجراء التلقيح على الوجه الصحيح ، ومعنى ذلك من المفروض أن الدولة تكون مسؤولة عن الأضرار الناتجة عن التطعيم الإجباري[2]

2. البحوث الحياتوطبية : إن هذا المجال يقتضي بأن يجعل من جسم الانسان، سواء كان مريضا أو سليما، أداة للتجارب الطبية، و ذلك من خلال تعويضه إلى مختلف أساليب التطبيب الحديثة و التي لم بسبق إعمالها أبدا، و هنا تظهر خطورة التي تنطوي عليها هذه التجارب

ففي حالة ما إذا كانت هذه الأبحاث التي يجريها الأطباء على أي شخص ومن دون أن يكون لها غرض علاجي، فإننا نكون بصدد المسؤولية على أساس المخاطر التي يتحملها المرفق الصحي العمومي[3] دون أن يستطيع هذا الأخير أن يحتج في مواجهة المضرور بفعل الغير، ولا بالانسحاب الإرادي للشخص، بعد أن قبل الخضوع لتلك التجارب.

[1] – المرسوم 69-88 المتضمن التلقيحات الإجبارية المؤرخ في 1969/07/07، ج.ر.ج.ج، العدد 53 لسنة 1969

[2] – مسعود شيهوب، المرجع السابق، ص 22

[3] – article L.109-7 du code de la santé publique français : « Pour les recherches biomédicales sans finalité thérapeutique directe, le promoteur assume, même sans faute, l'indemnisation intégrale des conséquences dommageables de la recherche pour la personne qui s'y prête… »

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما في حالة ما إذا كانت هذه الأبحاث موجهة لغرض طبي و علاجي، فإن نظام المسؤولية هنا، يقوم على أساس الخطأ المفترض[1] و المبرر في ذلك حسب ما لاحظه بعض الفقه[2] ، أن المريض في هذه الحالة، يستفيد في صحته الخاصة من هذه التجارب الطبية

3. التبرع بالدم : يقع على عاتق الطبيب و طبيب التحليل و بنك الدم إلزام محدد بتحقيق نتيجة إلا و هي نقل الدم النقي للمريض، و الذي يتفق مع فصيلته و إلا يكون ذلك الدم مصدر عدوى له أي التزام عام بالسلامة

4.. المسؤولية دون خطأ في حالة التخلص من النفايات الطبية

بخصوص الحديث عن المسؤولية عن نفايات مرفق المستشفى العمومي فإنه يقتضي بالضرورة إظهار أن أول من يمكن أن يقع عليه ضرر هو المتعامل مباشرة مع هذه النفايات وهم أطباء أو مساعدون، أو أعوان، ويليهم مباشرة عمال النظافة الذين يتعاملون مع هذه المواد الخطرة، سواء بنقلها ،أو بحرقها ، أو بصرفها في مجاري الصرف الصحي ، أو اعادة استعمالها أو التصرف فيها وما يمكن أن يصيبهم من جروح أو تسمم أو عدوى. ثم الغير وهم من يتضررون من جراء عملية التخلص من هذه النفايات كالأشخاص المجاورين للمدخنة أو المحرقة التي يتخلص فيها من هذه .المواد الضارة ، ومستعملي الصرف الصحي[3]

[1] – article L.209-7 du code de la santé publique français : «Pour les recherches biomédicales à finalité thérapeutique directe, le promoteur assume l'indemnisation des conséquences dommageables de la recherche pour la personne qui s'y prête, sauf preuve à sa charge, que le dommage n'est pas imputable à sa faute … »

[2] – Fabienne QUILLERE-MAJZOUB, La responsabilité du service public hospitalier SOUSSE, op.cit., p.432.

[3] – محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر،1999 . ، ص 233

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والحديث عن المسؤولية المتعلقة بنفايات هذا المرفق، يقتضي الإشارة إلى معنى النفاية أو ماهيتها . وفي هذا الصدد تنص المادة 89 من قانون البيئة الجزائري[1] ، تعتبر النفاية بمفهوم هذا القانون كل ما تخلفه عملية إنتاج أو تحويل او إستعمال وكل مادة أو منتوج أو بصفة أعم كل شيء منقول يهمل أو يتخلى عنه صاحبه.

للاعتراف بوجود ثمة مخاطر مهنية و اسس تعويضا شهريا يمنح لفائدة مستخدمي الصحة العمومية ، وهذا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 03-52المؤرخ في 04 فبراير 2003يؤسس تعويضا على خطر العدوى لفائدة المستخدمين :الممارسين في بعض الهياكل العمومية للصحة[2] .ولقد نصت المادة الاولى من المرسوم على أنه "يؤسس تعويض شهري على خطر العدوى لفائدة المستخدمين التابعين لهياكل الصحة العمومية الذين يمارسون بصفة دائمة انشطة تعرض الى خطر العدوى[3].

المطلب الثاني: التعويض على المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

تكمن الأهمية العليمة في التفرقة بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في صعوبة إثبات الخطأ المرفقي فالمضرور إذا قاضى الإدارة لا يمكنه إثبات مسؤوليتها وهذا ما نصت عليه المادة 31 من الأمر رقم 03/06 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية

حيث جاء فيها : فإذا تعرض الموظف لمتابعة قضائية من الغير بسبب خطأ في الخدمة يجب على المؤسسة أو الإدارة العمومية التي ينتمي إليها أن تحميه من العقوبات المدنية التي تسلط عليه ما لم ينسب إلى هذا الموظف خطأ شخصي يعتبر منفصلا عن المهام الموكلة له) فان الإدارة تستطيع نفي مسؤوليتها إذا أقامت الدليل على أن الخطأ

[1] – قانون رقم 10/03 المؤرخ في 2003/07/19، المتضمن حماية البيئة في إطار التنمية المستدامة ، ج.ر.ج.ج العدد 43 لسنة 2003

[2] – المرسوم التنفيذي رقم 52/03 المؤرخ في 04 فبراير 2003، يؤسس تعويضا على الخطر العدوى لفائدة المستخدمين الممارسين في بعض الهياكل العمومية للصحة، ج.ر.ج.ج العدد 8 لسنة 2008

[3] – حسب الجدول الملحق للمرسوم التنفيذي 03-52 الخاص بالتعويض على خطر العدوى لفائدة المستخدمين الممارسين في بعض الهياكل العمومية للصحة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شخصي فالتعويض وسيلة القضاء على محو الضرر الواقع أو التخييف منه، ومما لا شك فيه أن المستحق الأول للتعويض هو المضرور نفسه ، إضافة إلى أشخاص آخرين يثبت لهم الحق في الحصول على تعويض، و للمحكمة السلطة التقديرية في تقدير التعويض.

وانطلاقا من دنسة التعويض الذي هو جزء المسؤولية يتعين علينا البحث عن مفهوم التعويض والشخص المستحق لتعويض وتقدير التعويض.

الفرع الأول: الشخص المستحق التعويض

يعتبر الشخص الأول المستحق للتعويض هو المضرور مباشر من أخطاء الأطباء فالشخص الذي أصيب بضرر يصبح له الحق في الحصول على التعويض , حيث يعوض المضرور على الأضرار المادية سواء تمثلت في العجز الجسماني أو عاهة....، مما يعوض عن الأضرار المعنوية الناتجة عن إعلان الإصابة بالضرر، فلا شك في تأثر حياة المضرور العائلية والاجتماعية جراء هذا الضرر الحاصل، لإمكانية تعرضه لعزل اجتماعي وهجر اسري بسبب الضرر الناتج عن الأخطاء الطبيبة[1] إلا إن المضرور ليس المستحق وحده للتعويض فإذا كانت نتيجة الإصابة بالضرر هي الوفاة، فهناك متضررون بشكل غير مباشر لهم الحق في التعويض مثل الزوج أو الزوجة التي أصيبت أو أصيب جراء الأخطاء الطبية يصاب بضرر يتمثل في عدم ممارسة الحياة الأسرية بشكل معتاد، كذلك الأولاد الذين أصيب والدهم فقد يلحقهم ضرر مباشر، وبالتالي لهم الحق في رفع دعوى على المتسبب في الضرر، فيجوز لورثة المطالبة بالتعويض عن الضرر المادي بفقدهم معيلهم الوحيد لأنه يعد اعتداء على حقهم في النفقة وإخلال بحق مالي ثابت لهم،

ويقع على الورثة إثبات أن المتوفي كان هو المعيل الوحيد وكانت لهم مصلحة في بقائه حيا وبفقدانه أصبح لهم الحق في التعويض ٠

[1] – خليل مصطفى، تقدير مبلغ التعويض و حقوق المؤمن المترتبةدفعه،ط1، دار مكتبة حامد للنشر و التوزيع، عمان، 2001، ص 164

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبمعنى أخر يجوز إن يباشر هذا الحق بسبب وفاته خلفه العم سواء كان وارثا له، أو موصى له بحصة من مجمع أمواله، أو من أحيل إليه حق التعويض إذا لم يوجد نص يمنع حوالة هذا الحق، أو أن يحل محل الدائن به بسبب وفاته فالتعويض لهذا الدائن (المضرور).

ويجوز مباشر هذا الحق من دائنة عن طريق الدعوى غير المباشر طبقا للمادة 189 من (ق م ج) ولورثة المضرور الحق في مطالبة المسؤول بما كان لمورثهم من حق بالتعويض، دخل في ذمة مورثهم المالية قبل موته، وانتقل لهم هذا الحق بسبب الميراث و يستوي في ذلك أن يكون قد رفع المورث دعوى المطالبة بهذا الحق أو لم يرفع متى كان هذا الضرر ماديا أو جسيما سواء انفق المورث مع المسؤول عن إحداث الضرر أم لم يتفق ويشترط. أن يكون هذا الحق في التعويض على الضرر المادي أو الجسدي قد نشا فعلا ودخل في ذمة المورث قبل الوفاة[1]

وفي الحالة الفتي يكون فيها الضرر معنويا فانه ينتقل إلى الورثة ولو سكت المورث عن المطالبة به، و لا يمكن اعتبار سكوته عن هذا الحق تنازلا منه، ويعتبر السكوت في هذه الحالة سكوتا ملابسا وفقا لمقتضيات القانون الجزائري

أما التعويض عن الضرر المربد، والفعل الخاطئ فيه يمكن أن يصيب أكثر من شخص بضرر فتتعدد الدعاوى في هذا الصدد بقدر عدد المطالبين بالتعويض، وهذا الضرر لا يختصر وقوعه على أقارب المضرور بل يمكن أن يشمل كل من لحقه ضرر محقق نتيجة الواقعة الضارة.

[1] – علي علي سليمان، النظرية العامة للإلتزام في القانون المدني الجزائري، دار المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1988، ص 246

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الثاني : سلطة القاضي في تقدير التعويض ومنحه

الأصل أن التعويض بقدر الضرر فلا يزيد عن الضرر لا يقل عته وتقدير التعويض عن الضرر متروك للقاضي، فإنه يعد من المسائل الواقعية التي يستقل بتقديرها .

أما تعيين العناصر المكونة قانونيا للضرر والتي يجب أن تتدخل في حساب التعويض، فيعد من المسائل القانونية التي يهيمن عليها مجلس الدولة لان هذا التعيين من قبل التكييف القانوني للواقع، كما يجب على القاضي عند حكمه بالتعويض بيان كل عنصر الضرر الذي قضي من اجله بالتعويض حتى يكون تقدير اقرب للعدالة ومنصفا ويرعي الظروف والملابسة، كحالة المصاب الجسمية والصحية، والفعلية، والمهنية، والمالية [1]

إلا ان هناك صعوبات تعترض القضاة عند تقديرهم للتعويض، وهذه الصعوبات تعود إلى أصل الضرر التي قد تبدأ ثم يستغرق اكتمالها زمنا مما يضع القاضي في حيرة من أمر، وفي هذه الحالة يلجا القاضي إلى تقدير التعويض بإحدى الطرقتين : الطريقة الأولى وهي أن تقدير المحكمة التعويض بطريقة شاملة بحيث تعوض كل الأضرار دون تفرقة بين الضرر المادي والأدبي، فمبلغ التعويض الذي تحكم به هو مقابل كل هذا، بصورة شاملة أي عدم إعطاء تفاصيل للضرر الواجب التعويض، وبالتالي تحديد المبلغ الذي يتناسب مع كل الضرر من هذه الأضرار، بل التعويض يحدد عن كل الأسباب التي أدت إلى الإضرار وبصور مختلفة[2]

أما الطريقة الثانية أن تصدر المحكمة حكمها بالتعويض بطريقة تفصيلية محددة فان مطالب المضرور التي يتم الاستجابة لها وتلك التي تم استبعادها، وتعد هذه الطريقة الأكثر

[1] – طاهري حسين، الخطأ الطبي العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة الجزائر، فرنسا، در هومة ، الجزائر، 2004، ص 66

[2] – أنور طلبة، المطول في شرح القانون المدني،ج3، المكتب الجامعي الحديث،ط1، الأزرطية، الإسكندرية، 2004، ص 374

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

اتفاقا من العدالة إذ يكون التعويض مساويا للضرر، وبهذه الطريقة تبين المحكمة أما قبول التعويض عن الضرر المادي والأدبي وذلك يكون المضرور على بينة من أمر، ما أن هذه الطريقة تعتبر الأفضل في مجال الأضرار الناجمة عن التجارب الطبية، إذ من خلالها يعرفا ما إذا كانت المحكمة قد عوضته عن جميع الأضرار التي إصابته أم أنها احتفظت بحقه في التعويض عن الأضرار المادية دون المعنوية، أم تجاهلت هذين النوعين وقبلت التعويض عن الضرر النوعي الخاص[1] . ومن المعروف أن تقدير التعويض يكون إلا على الضرر المحقق في الحال أو المستقبل، أما إذا كان الضرر متغير لا يمكن تعيين مداه تعيين نهائيا وقت النطق بالحكم فللقاضي أن يحتفظ للمضرور بالحق إن يطالب خلال مدة بإعادة النظر في تقدير التعويض، مع مراعاة التغيرات وتطور مراحل الضرر و التغيرات الاقتصادية كزيادة الأسعار وتكلفة العلاج .

كما أن هناك عوامل أخرى تؤثر في قرر المحكمة بالتعويض وتحديد مقدار وتتمثل في درجة الخطأ، بمعنى كلما زادت جسامة الخطأ المرتكب ، فإن حجم و مقدار الأضرار الناتجة تزيد و من ثم مقدار التعويض يرتفع نلاحظ بأن القواعد المنظمة لسير المؤسسات الصحية العمومية، تنص صرحة أن لهذه الأخير الطابع الإداري .ومن هنا يمكن القول بأن هذه المؤسسات هي من أشخاص القانون العام. وبمعنى أخر فإن الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات هي التي تسمح لنا بمعرفة نوع الدعاوى التي يقيمها المضرور من الأعمال الطبيبة في سبيل حصوله على التعويضات. وعليه، فإن الإختصاص بهذه الدعاوى يرجع كقاعدة عامة إلى القاضي الإداري، وهذا بالضبط ما يعرض بنظام المرفق العام في القانون الإداري[2] بمفهومه التقليدي. حيث يكلف فيه الشخص العام بتحقيق و إشباع المصلحة العامة

[1] – حسام الدين كامل الأهواني، الإتجاهات الحديثة للقضاء الكويتي في مجال التعويض الناشئة عن العمل عير المشروع، بحث منشور في مجلة الحقوق و الشريعة، العدد 01، 1978، ص 169

[2] – أحمد محيو، محاضرات في المؤسسات الإدارية (ترجمة محمد عرب صاصيلا) ، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2،1979، ص 430

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفق المعيار العضوي. إن هذه الأفكار، تنطبق على المؤسسات الصحية العمومية، مادام أنها أشخاص عامة تؤدي مصلحة عامة .ومع ذلك فإن تطبيق المعيار المادي ، ممكن في هذا المجال، نظر لأن المبدأ الذي يقوم عليه المعيار المادي هو عدم الأخذ بعين الاعتبار طبيعة الجهة التي أدت العمل ، وإنما وجوب النظر إلى طبيعة النشاط الذي يجب أن يكون موجها لصالح العام .

إن هذا الهدف، أي القيام بعمل من أجل المصلحة العامة، يظهر من خلال مبدأ مجانية الخدمات الآني يؤديها المرفق، و الذي ينطبق تماما مع طبيعة نشاط المؤسسات الصحية العمومية، مادام أن مهمتها تركز أساسا على إدارة العلاج الطبي، واتخاذ سبل الوقاية ضد الأمراض، من أجل حماية صحة أفرد المجتمع وذلك على أساس مبدأ مجانية الخدمات.

وهكذا يمكن تفسير الطابع الإداري لمؤسسات الصحية العمومية، سواء من الناحية النظرية، وذلك بموجب المعيارين المادي والعضوي المعروفين في القانون الإداري، أو من الناحية العملية و الإجرائية، و بالإضافة إلى ذلك، فإن ما يميز المؤسسات الصحية العمومية وفق النصوص سابقة الذكر، هو أنها تتمتع بالشخصية المعنوية العامة، وبنظام مالي مستقل .و تطبيقا لذلك يمكن للمريض المضرور من الأعمال الطبية، أن ينازع مباشر هذه الهيئات أمام القضاء الإداري لمطالبة بالتعويضات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخاتمة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من خلال هذه الدراسة تم التوصل إلى أن تنظيم المؤسسة العمومية للصحة الجوارية أضحت تكتسي أهمية بالغة في المؤسسات الصحية، حيث أن المحيط الذي تتواجد فيه المؤسسات الصحية الجزائرية والضغوط التي تعرفها، يفرض عليها الاهتمام بتحسين المرافق، مما يمكنها من التعرف على جوانب الهدر في الوقت والطاقات والإمكانيات ومن ثم التخلص منها، كما تمنح الصلاحيات للعاملين وتحثهم على المشاركة ودفعهم إلى التطوير وبالتالي النجاح وتوفير الخدمات التي تشبع الرغبات الكاملة للعملاء.

كما أن التنظيم للمؤسسة الصحية الجوارية في المؤسسات الصحية بالاعتماد على استراتيجيات وأساليب إدارة التنظيم ضرورة لابد منها، لتحقيق الهدف الذي تسعى من أجله أغلب المؤسسات وإمكانية البقاء والاستمرار، وسعيا وراء الحصول على المزيد من الرضى لزبائنها من مرضى ، وزيادة ولائهم من جهة، ووفاء لوجودها وأهدافها الإنسانية والاجتماعية من جهة ثانية، فمن خلال الواقع الذي تعيشه المؤسسات الصحية ضمن الإصلاحات التي بدأتها الحكومة منذ سنوات، فإن نتائجها لم ترقى إلى رضى المواطنين ولا المسؤولين على المستوى الوطني، وانطلاقا من هذه الوضعية فإنه لا يمكن في الوقت الراهن الكلام عن سير المؤسسة الصحية الجوارية في القطاع الصحي بالجزائر، ولعل ما يعيق ذلك هو غياب ثقافة التنظيم.

وفي كل هذا يبدأ الحديث عن مبدأ حماية جسد الإنسان على الحياة ذاتها ، لذلك تقر التشريعات بأن أي اعتداء أو مساس بجسد الإنسان يهدد الحد الأدنى اللازم لاستمرار الحياة يقع تحت طائلة القوانين الإدارية .كما أن أي اعتداء يعرقل الوظائف المادية أو العقلية أو النفسية للإنسان يتعين حظره ، وهذا يسمح بضمان حقوق أساسية يتمتع بها الأفراد، وهي الحق في الحياة و الحق في الصحة .غير أنه يجوز المساس بجسم الإنسان لاعتبارات صحية، وهذا ما يفتح الباب أمام أوجه العلاج المتعددة سواء تجسدت في إعطاء العقاقير الطبية المختلفة، أو تبلورت في إجراء عمليات جراحية متنوعة ومتفاوتة الخطورة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و في هذا الإطار من الطبيعي أن يعجز الفرد عن تلبية حاجاته ومتطلبات عيشه بنفسه، إذ يحتاج في ذلك لمساهمة الدولة بكل مؤسساتها لتوفير بعض هذه الحاجيات الخاصة الضرورية منها مما أدى لضرورة ازدياد وتطوير وظائف المؤسسات الصحية.

وإذا كان مرفق المستشفى من المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري حسب ما ينص عليه القانون الخاص بتنظيم و سير المستشفيات، فإن هذه المؤسسات العمومية للصحة الجوارية قد عرفت تطورا ملحوظا ومستمرا يتماشى وتطور العلوم الطبية زيادة على تميزه بجوانب مختلفة و معقدة يحتمل أن تسبب أضرارا مختلفة و مأساوية في بعض الحالات يصعب بسبب خصوصيتها تحديد العلاقة بينها و بين العمل الطبي .

إن تطبيق مسؤولية مرفق الصحي الجواري يثير صعوبة حقيقية، فالأطباء معرضين للأخطاء هم كذلك، حيث أن خصوصية المسؤولية الطبية و حساسيتها وتعقيدها تجعل تطبيقها أمرا صعبا حتى وإن كانت تخضع أغلبية قواعدها للنظام العام للمسؤولية الإدارية .إلا أن مسؤولية الصحة تتميز بقواعد تعود إلى طبيعة نشاط المستشفى.

إن هذا النظام قد أولاه القضاء الإداري اهتماما بارزا في بلورة أحكامه و تطويرها حتى أنها أصبحت محل اهتمام المشرع في القوانين المقارنة، و ذلك كله في سبيل إيجاد أنظمة تقترب من المثالية في سبيل تعويض المرضى المضرورين من الأعمال الطبية

كما يعاب على موقف القضاء الجزائري من مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية أنه في أحيان عديدة لا يعتمد على أساس واضح ومستقر من أجل بناء أحكامه فنجده في بعض القضايا و خاصة منها الجزائية يأخذ بعين الاعتبار تصريحات الأطباء عن ما قاموا به من أعمال ليستخلص منها الفعل المكون للخطأ أو الجرم الجزائي .في حين أنه في قضايا أخرى يحاول هو وحده البحث عن الخلل في العمل الطبي دون الأخذ بعين الاعتبار ما تم التصريح به أمام القضاء . وهذا الوضع في الحقيقة يؤدي مباشرة إلى التأثير على حق المرضى في جبر الأضرار التي لحقت بهم من جراء هذه الأعمال الطبية، فنجد بالتالي العاملون بالمؤسسة العمومية الجوارية يستفيدون من البراءة في أعمالهم بسبب عدم الاستقرار في الأحكام الإدارية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أن القضاء الجزائري لا يزال يربط أفكاره بأحكام القانون المدني من جهة، ومن جهة أخرى عدم لجوئه للاستئناس بالنظريات الحديثة في مجال المسؤولية الطبية كتلك المتعلقة بنظرية المخاطر و غيرها التي من شانها تخفيف عبء إثبات الأخطاء الطبية عن المرضى من أجل تمكينهم من استحقاق التعويضات اللازمة لجبر الأضرار اللاحقة من جراء الأعمال الطبية التي خضعوا لها.

و في الأخير نلخص إلى مجموعة من التوصيات و هي كالتالي:

- ضرورة تزويد الدولة المرافق العامة الطبية بالوسائل المادية والموارد البشرية لكي لا تعتبر نقصها ذريعة للتخفيف من المسؤولية الملقاة على عاتقها .

- منح استقلالية أكثر في التسيير لضمان مجال المبادرة على مستوى هذه المؤسسات مما يؤدي الى التصدي للعوائق بسرعة و فعالية ما ينتج عنه تحقيق الاهداف المرجوة
- جعل مهمة تسيير المؤسسات العمومية الصحية الجوارية من اختصاص إداريين مكونين
- نشر الوعي لدى الفرد و اطلاعه على مهام المؤسسات العمومية للصحة الجوارية
- تكوين قضاة في مجال الصحة و ضرورة اطلاعهم على التسميات الصحيحة للمؤسسات الصحية وفق مراسيم أنشائها قصد اعتمادها في الأحكام و تفادي الأخطاء الحالية الشائعة في التسميات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المراجع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع باللغة العربية

كتب

1. أحمد محيو، محاضرات في المؤسسات الإدارية (ترجمة محمد عرب صاصيلا) ، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2،1979
2. احمد حسين الحياري, المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الاردني والنظام القانوني الجزائري , دار الثقافة , عمان 2003
3. أنور سلطان ، مصادر الالتزام في القانون المدني الأردني، دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2007
4. أنور طلبة، المطول في شرح القانون المدني،ج3، المكتب الجامعي الحديث،ط1، الأزرطية، الإسكندرية، 2004
5. بوحميدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري تنظيم عمل و إختصاص، دار هومة ، الطبعة الثالثة، الجزائر، 2014
6. حروزي عزالدين، المسؤولية المدنية للطبيب إخصائي الجراحة، دراسة مقارنة (القانون الجزائري و المقارن)، دار هومة، الجزائر، 2008
7. خليل مصطفى، تقدير مبلغ التعويض و حقوق المؤمن المترتبة دفعه،ط1، دار مكتبة حامد للنشر و التوزيع، عمان، 2001
8. رشيد خلوفي، قانون المسؤولية الادارية، د.م.ج، الجزائر
9. طاهري حسين، الخطأ الطبي العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة الجزائر، فرنسا، در هومة ، الجزائر، 2004
10. طاهري حسين، الخطأ الطبي والعلاجي في المستشفيات العامة، دار هومه، الجزائر،20 .
11. طلال عجاج ، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس طبعة2004
12. عبد الحميد ثروت، تعويض الحوادث الطبية ومدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية 2000
13. عبد الرحمان بربارة، شرح قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، منشورات بغدادي، الجزائر، 2009

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

14. عبد الرزاق السنهوري ' الوجيز في النظرية العامة للالتزام , مصادر , الإثبات , والاثار , الأوصاف , الانتقال , الانقضاء, منشأة المعارف , الاسكندرية 2004

15. عبد الكريم مأمون رضا، المريض عن الأعمال الطبية و الجراحية ، دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية، 2006

16. علي علي سليمان، النظرية العامة للإلتزام في القانون المدني الجزائري، دار المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1988

17. محفوظ لشعب، المسؤولية في القانون الإداري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994

18. محمد حسن منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، القاهرة، لدون سنة نشر

19. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 1999

20. محمد صبري السعدي، شرح القانون المدني الجزائري، مصادر الالتزام الواقعة القانونية، الجزء الثاني، الطبعة الثانية، دار الهدى ، عين مليلة، الجزائر، 2004

21. محمد صغير بعلي، الوسيط في المنازعات الإدارية، دار العلوم للنشر و التوزيع، عنابة، 2009

22. مسعود شيهوب ،المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري، دراسة مقارنة ،ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ، 1993

23. منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء و الجراحين في ضوء الفقه و القضاء الفرنسي المصري، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية ، 2008

24. نبيل صفر ، الوسيط في شرح الإجراءات المدنية و الإدارية ، دار هومة ، الجزائر، 2009.

مذكرات التخرج :

1. زيدات سناء، إدارة و مالية المؤسسات الاستشفائية، مذكرة تخرج لنيل درجة الماجستير، فرع إدارة و المالية، جامعة الجزائر،2001-2002

2. عمري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2011

3. فاطمة عبساوي، المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق الطبية، مذكرة ماجستير، قانون إداري، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013/2012

4. مكيد حنان , المسؤولية المدنية للطبيب , منكرة تخرج من المدرسة العليا للقضاء , الجزائر , 2004

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مجلات و دوريات

1. حسام الدين كامل الأهواني، الإتجاهات الحديثة للقضاء الكويتي في مجال التعويض الناشئة عن العمل عير المشروع، بحث منشور في مجلة الحقوق و الشريعة، العدد 01، 1978
2. محفوظ عبد القادر ، الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمرفق العام الطبي، مجلة الإجتهاد، معهد الحقوق، المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر، 2015

محاضرات و ندوات

1. قشار زكرياء" :دروس في المسؤولية الإدارية"، ألقيت على طلبة ثانية ماستر بجامعة قاصدي مرباح بورقلة – الجزائر، السنة الجامعية 2013 / 2012 ،
2. بدران مراد ، نظام مسؤولية المرافق الطبية عن عمليات التلقيح الإجباري ، أشغال اليوم الدراسي حول حماية الطفل، الذي نظمته كلية الحقوق بجامعة أبو بكر بلقايد بتلمسان ، يوم 18 مارس 2002
3. مصطفى الجمال ، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية ، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول) المسؤولية الطبية) .أعمال المؤتمر السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت، منشورات حلبي الحقوقية، الطبعة الثانية،2000

المراسيم و القوانين

1. المرسوم 69-88 المتضمن التلقيحات الإجبارية المؤرخ في 1969/07/07، ج.ر.ج.ج، العدد 53 لسنة 1969
2. الأمر رقم 58/75 المرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني الجزائري المعدل و المتمم
3. قانون رقم 90-21 المؤرخ في 1990/06/15، المتعلق بالمحاسبة العمومية ،ج.ر.ج.ج العدد 35 لسنة 1990
4. القانون العضوي 02/98 المؤرخ في 1998/05/30 المتعلق بالمحاكم الإدارية، الجريدة الرسمية، عدد 97، بتاريخ 1998/06/01
5. القانون العضوي رقم 10/98 المؤرخ في 1998/05/30 المتعلق باختصاصات مجلس الدولة و تنظيميه و عمله ، الجريدة الرسمية، عدد 37 بتاريخ 1998/06/01

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6. المرسوم التنفيذي رقم 52/03 المؤرخ في 04 فبراير 2003، يؤسس تعويضا على الخطر العدوى لفائدة المستخدمين الممارسين في بعض الهياكل العمومية للصحة، ج.ر.ج.ج العدد 8 لسنة 2008
7. قانون رقم 10/03 المؤرخ في 2003/07/19، المتضمن حماية البيئة في إطار التنمية المستدامة ، ج.ر.ج.ج العدد 43 لسنة 2003
8. الأمر رقم 06-03 ،المؤرخ في 2006/07/15،و المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية ،سابق الإشارة إليه.
9. المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها
10. القانون رقم 09-09 المؤرخ في 2008/02/25 ،المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ،ج.ر.ج.ج العدد 21 لسنة 2008.
11. القرار الوزاري المشترك مؤرخ في 3 محرم 1431 الموافق 20 ديسمبر 2009 يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية
12. المرسوم الرئاسي247/15 المؤرخ في2016/09/15 ،المتضمن قانون الصفقات العمومية و تفويضات المرفق العام
13. قانون وقم 08/09 المؤرخ في 18 صغر ءام1429 الموافق لـ 25 فبراير سنة 2008 يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية ج ر عدد 21 , المؤرخة في 23 افريل 2008
14. القرار الوزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر 2009 ليحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية
15. مجلس الدولة الجزائري، الغرفة الثالثة، ملف رقم 6641، قرار صادر بتاريخ 2003/02/04، قضية المركز الاستشفائي الجامعي (م) ضد (س.ت)، الفرار غير منشور .

المراجع باللغة الأجنبية :

1. Abdelhafid ossoukine, l’ abcdaire de la sante et de la deontologie medicale, l.d.n.t. Universite d’ oran, 2006
2. Anne marie duguet, , la faute medicale a l’ hopital, berger levrault 2eme ed 2000

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. Bernard bomicir ,l'hopital, documentation francaise,15/10/1998
4. Bernard kiyours, soigner l'hopital(pour l'autonomie au nquotidien), eres ; 1994.
5. Cass.civ ., 20 mai 1936 , docteur nicolas/epoux mercier , cite par memeteau gerard ,traite de la responsabilite medicale , les editions hospitalieres , 1996,
6. Didier truchet, etablissement public du systeme de sante ,a.j.d.a,n°8,27/2/2006,
7. Fabienne quillere-majzoub, la responsabilite du service public hospitalier sousse,1999
8. Georges vlachos ,principes generaux de droit administratif,ellipes,1993
9. Jean penneau, la responsabilite du medecin, 2eme ed, dalloz,1996
10. Johanne saison, le risque medical, l'harmattan, france, 1999
11. Lambert-faivre , droit du dommage corporel , 3eme ed , precis dalloz, 1996.
12. M.m. Hannouz et a.r. Hakem , precis de droit medical a l'usage des praticiens de la medecine et du droit, o.p.u., 2000,
13. Marc dupont, droit hospitalier, dalloz ;3eme ed,2001.
14. Pierre vayre, du risque au dommage : les frontieres alea/faute en responsabilite medicale,
15. Prosper weil,le droit administratif,p.u.f,1986.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المحتويات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة المحتويات

شكر و تقدير .....
إهداء.....
مقدمة .....
الفصل الأول:أ إدارة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في ظل المرسوم التنفيذي رقم 140/07
المبحث الأول: تسيير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية 3
المطلب الأول : التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية 3
الفرع الأول : التعريف بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية 3
الفرع الثاني: التكوين الإداري الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية 5
المطلب الثاني : الهيئات المسيرة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية 10
الفرع الأول: المدير 10
الفرع الثاني: مجلس الادارة.....12
الفرع الثالث: المجلس الطبي:.....14
المبحث الثاني: التنظيم المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجورية و الطبيعة القانونية لها.....16
المطلب الأول: التنظيم المالي بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.....16
الفرع الأول: الإيرادات و النفقات الخاصة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.....16
الفرع الثاني: الصعوبات التي تواجه النظام المالي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.....17
المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسة الصحة الجوارية وواجبها تجاه المرضى.....18
الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية 18
الفرع الثاني: المبادئ العامة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية كمرفق عام 21
الفرع الثالث : واجبات المؤسسات العمومية للصحة الجوارية تجاه المرضى.....27

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصـل الثـاني: المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

المبحث الأول: دعوى المسؤولية الادارية على المؤسسات العمومية الصحية 30

المطلب الأول: موضوع الدعوى الادارية على المؤسسات العمومية الجوارية وأطرفها 30

الفرع الأول : موضوع الدعوى الادارية على المؤسسات العمومية الجوارية..... 30

الفرع الثاني : أطرف الدعوى الادارية على المؤسسات العمومية للصحة الجوارية 32

المطلب الثاني : الجهة الإدارية المختصة بدعوى المسؤولية الادارية على المؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

..... 38

الفرع الأول: المعيار المعتمد في تحديد جهة الاختصاص القضائي..... 39

الفرع الثاني: الاختصاص النوعي والاختصاص الاقليمي..... 41

المبحث الثاني: النتائج المترتبة على دعوى الادارية للمؤسسات العمومية الجوارية..... 44

المطلب الأول : إثبات عناصر المسؤولية في المؤسسات العمومية الجوارية..... 44

الفرع الأول: إثبات ركن الخطأ و إثبات الضرر و العلاقة المسببة..... 45

الفرع الثاني : الخطأ المفترض كأساس لقيام مسؤولية المؤسسات الجوارية العمومية..... 48

الفرع الثالث: الخطر كأساس جديد لمسؤولية المرافق الصحية الجوارية 52

المطلب الثاني: التعويض على المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية 60

الفرع الأول: الشخص المستحق التعويض 61

الفرع الثاني : سلطة القاضي في تقدير التعويض ومنحه 63

الخاتمة 66

قائمة المراجع .....

قائمة المحتويات.....

المنارة للاستشارات

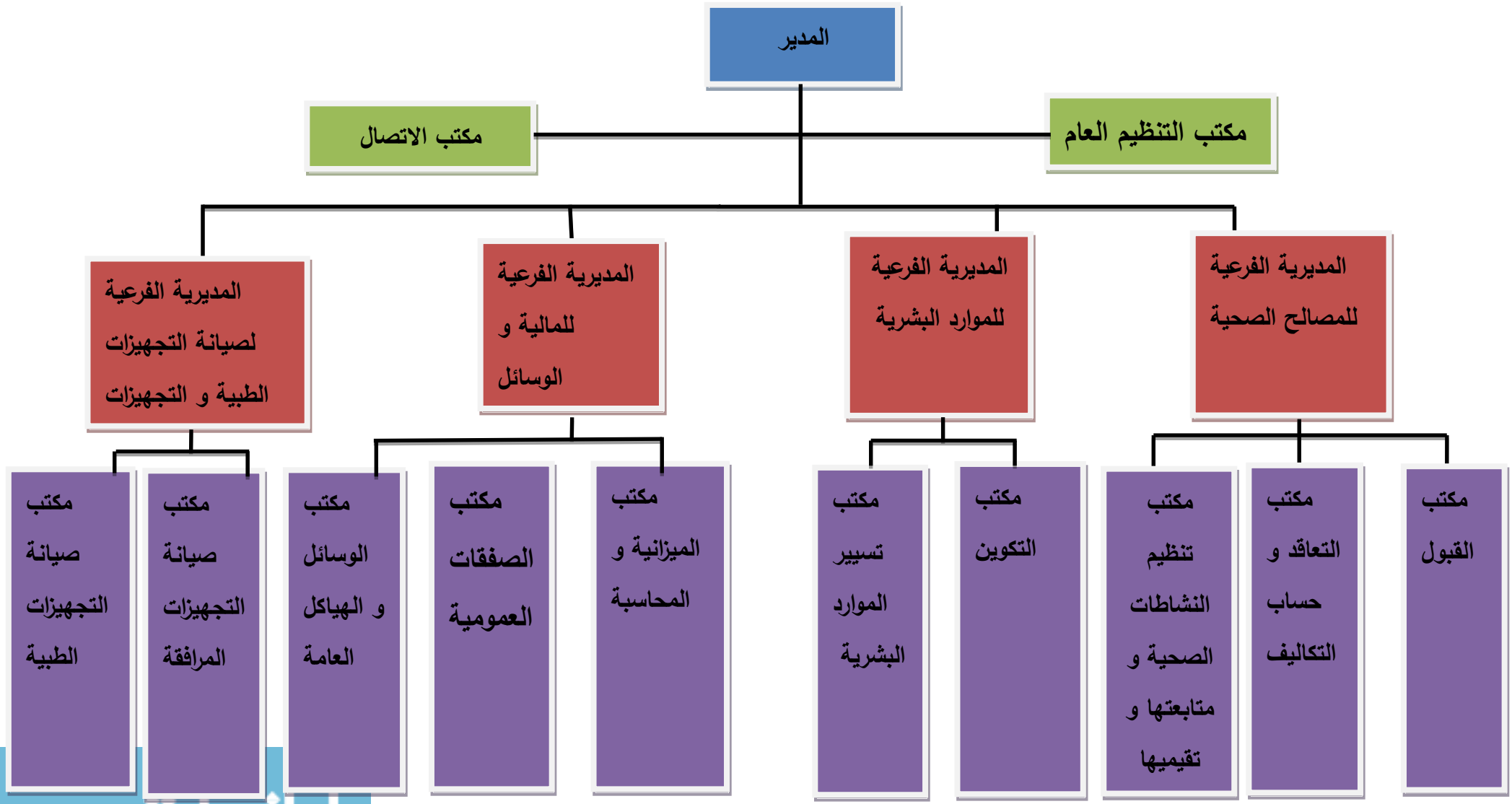
www.manaraa.com

الملاحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التنظيم الداخلي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية

طبقا للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2009/12/20 الذي يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية



المنارة للاستشارات
www.manaraa.com