جامعة 20 أوت 1955 – سكيكدة(الجزائر)

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

مسؤولية المرفق الطبي العمومي في التشريع الجزائري

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص قانون أعمال

من إعداد الطالبتين:

– سهام عياش

– وهيبة مرصة

تحت إشراف:

– الدكتورة وسيلة مقيمح

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
د.إيمان شعابنة	أستاذة محاضرة– أ–	رئيسا
د.وسيلة مقيمح	أستاذة محاضرة– أ–	مشرفا ومقررا
أ.نجوى بوستيل	أستاذة مساعدة – أ–	مناقشا

دورة سبتمبر 2026

شكـــر وتقـديـــر

في أول المقام الشكر لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبعد ذلك من الأدب شكر الناس، فمن لا يشكر الناس لا يشكر الله؛

وقبل أن نتقدم بخالص عبارات الشكر يجب علينا ألا ننسى التذكير بحديث رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم حين قال:« من صنع إليكم معروفا فادعوا له حتى تظنوا أنكم قد كافأتموه » صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم، حيث أن هذا الحديث هو أحسن ما قد يقال عن الشكر والتقدير المفعم بالاحترام والمحبة لكل إنسان معطاء في سبيل العلم؛

من هنا نتقدم بأحر عبارات الشكر والتقدير للأستاذة المشرفة " الدكتورة وسيلة مقيمح " على ما قدمته لنا من توجيه وتصويب خلال مختلف مراحل إعدادنا لهذه المذكرة بغرض إخراجها على الوجه المطلوب وفي أحسن صورة؛

كما نوجه كذلك جزيل الشكر لكل من قدم لنا يد العون سواء من بعيد أو قريب؛

ولا يفوتنا أن نتقدم بالشكر إلى كل الأساتذة الذين أشرفوا على تكوينا في مختلف الأطوار التعليمية التي مررنا بها.

الإهـــــــداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والحمد لله الذي وفقني وأعانني حتى وصلت إلى هذه اللحظة التي طالما حلمت بيها، أما بعد:

أهدي ثمرة هذا النجاح إلى نفسي التي اجتهدت وصبرت ولم تستسلم رغم كل الصعوبات؛

إلى والداي العزيزين أطال الله في عمرهما، اللذان كانا سندا لي في حياتي ومسيرتي العلمية، ومصدر قوتي وسبب وصولي؛

إلى عائلتي الكريمة زوجي وأولادي الأعزاء، وكل من وقف إلى جانبي وشجعني خلال مسيرتي الدراسية؛

إلى الأستاذة المشرفة " الدكتورة وسيلة مقيمح " على ما قدمته لنا من توجيهات وتوصيات خلال مختلف مراحل أعداد هذه المذكرة؛

إلى زميلتي " وهيبة مرصة " التي شاركتني عملي هذا، وكانت عونا لي في أيامي الصعبة.

الطالبة سهام عياش

الإهـــــــداء

إلى مالك الملكوت ومن لا يطيب الليل إلا بشكره ولا يطيب النهار إلا بطاعته ولا تطيب اللحظات إلا بذكره ولا تطيب الآخرة إلا بعفوه ولا تطيب الجنة إلا برؤيته ولي التوفيق؛

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة وقاد الأمة نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى السلام؛

إلا من كلله الله بالهيبة والوقار، إلى الذي أحمل اسمه ولم يبخل بشيء من أجل دفعي في طريق النجاح إلى والدي العزيز رحمه الله وأسكنه فسيح جناته؛

إلى من كان دعائها سر نجاحي إلى الينبوع الذي لا يمل من العطاء إلى ملاكي وجنتي ومعنى الحب وبسمة الحياة وقديستي وملاذي الدائم أمي أطال الله في عمرها؛

إلى زوجي وشريك العمر الذي شجعني، وكان عونا وسندا لي في مواصلة نجاحاتي؛

إلى من جمعتهم معي ظلمة الرحم إلى أخواتي وفخري إلى قطع الروح شقيقاتي جهيدة وفتيحة وسميحة وسمية وكريمة وسلمى؛

إلى من تعاهدنا على السير معا وشققنا طريقنا وتكاتفت أيدينا، شريكتي ورفيقة الدرب في هذا العمل سهام عياش؛

إلى أشقاء الروح نبيل ووليد وحسين؛

إلى الأستاذة المشرفة " الدكتورة وسيلة مقيمح " على ما قدمته لنا من مساعدة وتوجيهات، لإنجاز هذه المذكرة؛

إلى كل من ساعدني وتمنى لي الأفضل دوما من بعيد أو قريب.

الطالبة وهيبة مرصة

قائمـة المختصرات:

- د. ط= دون طبعة.
- د. د. ن= دون دار نشر.
- د. م. ن= دون مكان نشر.
- د. س. ن= دون سنة نشر.
- ص= صفحة.
- ج. ر.ج= الجريدة الرسمية الجزائرية.

ملاحظـة: عند ذكر عبارة نفس القانون المذكور أعلاه، فإننا نقصد به في حالة تعدد القوانين المذكورة في نفس الصفحة القانون الأعلى الذي يسبق المادة مباشرة.

مقدمة:

يشكل المرفق العام إحدى الوسائل الأساسية التي تعتمد عليها الدولة في أداء وظائفها وتحقيق المصلحة العامة، ومن بين أهم صوره المرفق الطبي العمومي الذي يتولى تقديم خدمات الرعاية الصحية والعلاجية للأفراد.

وتكمن خصوصية هذا المرفق في طبيعة نشاطه واتصاله المباشر بحياة الإنسان وصحته وسلامته الجسدية، الأمر الذي يفرض إخضاع تنظيمه وسيره لجملة من القواعد القانونية والمهنية، التي تضمن تقديم الخدمة الصحية في ظروف ملائمة.

غير أن ممارسة النشاط الطبي داخل المرفق العمومي قد يترتب عنها، رغم ما يبذل من عناية ووسائل، أضرار تلحق بالمرضى أو غيرهم من المنتفعين بخدماته، وقد ترجع هذه الأضرار إلى نشاط طبي غير مطابق للأصول المهنية، أو إلى خلل في تنظيم المرفق أو تسييره، مما يستلزم التطرق إلى مسؤولية المرفق الطبي العمومي عن الأضرار المرتبطة بنشاطه.

والجدير بالذكر أن مسؤولية المرفق الطبي العمومي تكتسي طابعا خاصا، بالنظر إلى ما تقتضيه من ضرورة إقامة التوازن بين حماية المريض المتضرر وضمان حقه في التعويض عن الأضرار التي لحقت به من جهة، والحفاظ على استمرارية المرفق الصحي العمومي وضمان انتظامه وفعالية أدائه من جهة أخرى.

كما تعد مسؤولية المرفق الطبي العمومي من قبيل المسؤولية الإدارية، باعتبار أن هذا المرفق يعتبر مرفقا عاما يتولى تقديم خدمة صحية ذات طابع عمومي، ويخضع في تنظيمه ونشاطه للقواعد القانونية المنظمة للمرافق العامة، ومن ثم فإن الأضرار التي تلحق بالمرضى نتيجة النشاط الطبي أو الإداري للمرفق يمكن أن ترتب مسؤوليته متى توافرت الشروط القانونية اللازمة لذلك، ولا سيما ثبوت الخطأ أو قيام أساس قانوني للمسؤولية ووقوع الضرر، ووجود علاقة سببية بينهما، حيث تتميز هذه المسؤولية عن المسؤولية الطبية الشخصية التي قد تقع على عاتق الطبيب أو أحد أعوان المرفق، إذ تنصرف المسؤولية الإدارية إلى المرفق العام ذاته متى كان الضرر مرتبطا بسير المرفق أو نشاطه.

من هذا المنطلق تحظى دراسة مسؤولية المرفق الطبي العمومي **بأهمية** متعددة الأبعاد، بالنظر إلى ارتباطها المباشر بحماية صحة الأفراد وضمان حسن سير أحد أهم المرافق العامة، حيث تتمثل **الأهمية العلمية** للموضوع في إثراء الدراسات القانونية المتعلقة بالمسؤولية الإدارية، ولا سيما في مجال النشاط الطبي العمومي، لما يتميز به من خصوصية، تفرض البحث في مدى ملاءمة القواعد

العامة للمسؤولية الإدارية لطبيعة العمل الطبي، كما يسمح الموضوع بدراسة الإشكالات المرتبطة بتحديد أساس المسؤولية ومعايير قيامها، والتمييز بين الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي للعون الصحي، فضلا عن بيان دور القضاء في تفسير وتطبيق هذه القواعد.

أما **الأهمية القانونية** فهي مرتبطة بضرورة تحديد الإطار القانوني الذي يحكم مسؤولية المرفق الطبي العمومي عن الأضرار التي تلحق بالمرضى والمرتفقين بمناسبة تقديم الخدمات الصحية، وتبرز كذلك في تحديد شروط قيام المسؤولية، وضوابط إسناد الضرر إلى المرفق، والآثار القانونية المترتبة عنها، لا سيما حق المضرور في التعويض، بما يساهم في توضيح حدود مسؤولية الشخص المعنوي العام والعون المرفقي.

كما تتجلى **الأهمية العملية** في كون الموضوع يرتبط بالمنازعات التي قد تنشأ عن الأضرار الناتجة عن النشاط الطبي العمومي، الأمر الذي يجعل تحديد قواعد المسؤولية أمرا ضروريا لحماية المريض المضرور، وتمكينه من المطالبة بحقه في جبر الضرر، كما تساعد دراسة هذا الموضوع في توضيح المسؤوليات المترتبة على مختلف المتدخلين في النشاط الصحي، وتعزيز الالتزام بالقواعد المهنية والتنظيمية، بما يساهم في الحد من الأخطاء والخلل الذي قد يصيب المرفق.

إضافة إلى ذلك تظهر **الأهمية الاقتصادية** لدراسة مسؤولية المرفق الطبي العمومي في بيان الآثار المالية المترتبة عن الأضرار الناجمة عن نشاطه، خاصة ما تتحمله الدولة أو الهيئات الصحية العمومية من أعباء مالية نتيجة التعويضات المحكوم بها لفائدة المضرورين، وعلاوة على ذلك تبرز هذه الأهمية في إبراز أثر الحد من الأخطاء في أداء الخدمات الصحية على تقليل النفقات المرتبطة بمعالجة الأضرار وتسوية المنازعات، بما يساهم في ترشيد الموارد المالية المخصصة للقطاع الصحي وتحسين كفاءة استخدامها.

أما **الأهمية الاجتماعية** للموضوع فإنها تتجلى في ارتباطه بحماية حق الأفراد في الحصول على خدمات صحية آمنة وملائمة، وتعزيز الثقة في المرافق الصحية العمومية، حيث أن ضمان حق المريض المتضرر في جبر الضرر، متى توافرت شروط المسؤولية، يساهم في تحقيق العدالة وحماية الفئات المنتفعة بالخدمة الصحية، ويعزز شعور الأفراد بالأمن القانوني والثقة في مؤسسات الدولة.

وعليه فإن أهمية دراسة مسؤولية المرفق الطبي العمومي لا تقتصر على تحديد المسؤولية القانونية عن الأضرار الطبية، وإنما تمتد إلى تحقيق التوازن بين حماية المريض المضرور، وضمان حسن سير المرفق الصحي، وترشيد الموارد العامة، وتعزيز الثقة الاجتماعية في الخدمة الصحية العمومية.

ولقد تعددت **الأسباب** التي دفعتنا لدراسة هذا الموضوع، حيث توجد **أسباب ذاتية** وأخرى **موضوعية**.

فبالنسبة **للأسباب الذاتية**، فإن الرغبة في دراسة هذا الموضوع والبحث في مختلف جوانبه القانونية، باعتباره من الموضوعات التي تستقطب الاهتمام، بالنظر إلى صلته المباشرة بحقوق المرضى، ومسؤولية المرفق الصحي العمومي عن الأضرار التي قد تنجم عن نشاطه.

كما أن محدودية الدراسات التفصيلية التي تناولت مسؤولية المرفق الطبي العمومي شكلت دافعا إضافيا لخوض هذا البحث، والسعي إلى المساهمة في إثراء الدراسات القانونية المتخصصة في مجال المسؤولية الإدارية الطبية.

ومن جهة أخرى فبحكم عدم دراسة هذا الموضوع على مستوى جامعتنا أردنا أن نكون أول من يقوم بدراسته في كلية الحقوق والعلوم السياسية (قسم الحقوق) بجامعة سكيكدة، وهذا شكل حافزا لنا لدراسته والمساهمة في إثراء البحث العلمي على مستوى كليتنا.

أما فيما يتعلق **بالأسباب الموضوعية**، فإلى جانب أهمية هذا الموضوع وما يكتسيه من قيمة بحثية كما سبق بيانه، فقد تضافرت عدة اعتبارات موضوعية شكلت دافعا أساسيا لاختياره، وهي تتمثل فيما يلي:

- أهمية المرفق الطبي العمومي باعتباره من المرافق العامة الأساسية المرتبطة بحماية الصحة العامة، وتقديم الخدمات الصحية للأفراد؛
- خصوصية النشاط الطبي، وما يحيط به من مخاطر قد تؤدي إلى إلحاق أضرار بالمرضى أثناء تلقيهم العلاج أو الرعاية الصحية؛
- خصوصية المسؤولية الإدارية في المجال الطبي، وما تثيره من مسائل قانونية تختلف عن المسؤولية المدنية التقليدية؛
- صعوبة تحديد أساس مسؤولية المرفق الطبي العمومي، خاصة في التمييز بين الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي للعون الصحي؛
- أهمية حماية المريض المضرور، وضمان حقه في الحصول على التعويض متى توافرت شروط المسؤولية؛
- تعدد المنازعات المرتبطة بالنشاط الطبي العمومي، وما تثيره من إشكالات تتعلق بإسناد المسؤولية والاختصاص القضائي والتعويض؛

- أهمية الدور القضائي في تحديد مسؤولية المرفق الطبي العمومي، وتفسير القواعد القانونية المتعلقة بها؛
- أهمية الموضوع في تطوير أداء المرافق الصحية العمومية، من خلال تعزيز احترام القواعد القانونية والمهنية المنظمة للنشاط الطبي.

من هذا المنطلق يكون **هدفنا** من دراسة هذا الموضوع هو الوقوف على النظام القانوني الذي يحكم مسؤولية المرفق الطبي العمومي في التشريع الجزائري، من خلال تحديد أساس هذه المسؤولية وشروط قيامها وحدودها، وبيان دور القضاء في تبيان وتطبيق القواعد المنظمة لها، إلى جانب تقييم مدى فعالية هذه القواعد في حماية المريض المضرور، وضمان حقه في التعويض.

وقد واجهتنا خلال إعداد هذه الدراسة جملة من **الصعوبات**، التي اقتضتها طبيعة الموضوع وتشعب جوانبه القانونية، والتي تمثلت في تشتت الأحكام القانونية المتعلقة بمسؤولية المرفق الطبي العمومي عن الأضرار الناجمة عن نشاطه بين نصوص تشريعية وتنظيمية متعددة، فضلا عن محدودية النصوص التي تناولت هذه المسؤولية بصورة مباشرة، وصعوبة استقراء التطبيقات القضائية ذات الصلة بها، الأمر الذي استلزم الرجوع إلى مختلف المصادر التشريعية والتنظيمية والفقهية والقضائية المرتبطة بموضوع الدراسة.

وحظي موضوع هذه الدراسة بعدد من **الدراسات السابقة**، التي تناولت موضوع مسؤولية المرفق الطبي العمومي، سواء بصورة مباشرة أو ضمن دراسات أوسع تتعلق بالمسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية والنظام القانوني للمؤسسات الصحية ومسؤولية الأطباء، إلا أنه رغم أهمية هذه الدراسات، فإن إعادة دراسة الموضوع تبررها اختلاف زاوية المعالجة في الدراسة الحالية، التي تركز على مسؤولية المرفق الطبي العمومي باعتباره شخصا معنويا عاما، من خلال بيان أساس مسؤوليته وشروط قيامها وحدودها وآثارها، والاستفادة من الدراسات السابقة، واستكمال الجوانب التي لم تحظ بالقدر الكافي من الدراسة في إطار التشريع الجزائري، ومن بين هذه الدراسات:

- أطروحة دكتوراه معنونة بالمسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية، من إعداد الطالب عادل بن عبد الله، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر)، والتي تمت مناقشتها خلال السنة الدراسية 2010-2011.

- أطروحة دكتوراه معنونة بالنظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية في الجزائر، من إعداد الطالب علي سعود كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة الجزائر01، والتي تمت مناقشتها خلال السنة الدراسية 2016-2017.
- أطروحة دكتوراه معنونة بمسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، من إعداد الطالبة رفيقة عيساني، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة أبو بكر بن قايد – تلمسان (الجزائر)، والتي تمت مناقشتها خلال السنة الدراسية 2015- 2016.
- مقال منشور في مجلة القانون والعلوم السياسية معنون بمسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ، من إعداد الطالب فوضيل بن معروف، المركز الجامعي صالحي أحمد- النعامة (الجزائر)، المجلد 04، العدد 07، الصادر بتاريخ 01 جانفي 2018 .
- مقال منشور في مجلة العلوم القانونية والاجتماعية معنون بالمرفق العام الاستشفائي في الجزائر من إعداد الطالبة أمال مالكي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة زيان عاشور- الجلفة (الجزائر)، المجلد 05، العدد01، الصادر بتاريخ 01 مارس2020.

وعلى ضوء ما تقدم، وما يثيره موضوع مسؤولية المرفق الطبي العمومي من تساؤلات قانونية دقيقة، تبرز الحاجة إلى استجلاء مختلف جوانبه وتحديد مدى كفاية القواعد المؤطرة له، الأمر الذي يقودنا إلى طرح **الإشكالية** الآتية:

إلى أي مدى تكفل القواعد القانونية المنظمة للمرفق الطبي العمومي في التشريع الجزائري تنظيم مسؤوليته عن الأضرار الناجمة عن نشاطه؟

وللإجابة عن هذه الإشكالية التي يطرحها موضوع بحثنا قمنا بتقسيم الدراسة إلى **فصلين**، حيث خصصنا **الفصل الأول** لدراسة الإطار المفاهيمي وأسس قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي، والذي قسمناه بدوره إلى **مبحثين**، حيث حددنا في **المبحث الأول** ماهية المرفق الطبي العمومي. أما في **المبحث الثاني** حددنا أسس قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي.

أما **الفصل الثاني** فخصصناه لدراسة الآثار المترتبة على المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي، وقسمناه إلى **مبحثين**، حيث تطرقنا في **المبحث الأول إلى** حق المضرور في التعويض عن أضرار المرفق الطبي العمومي. أما في **المبحث الثاني** حددنا الآثار التأديبية والتنظيمية المترتبة عن قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي.

ونعتمد لدراسة هذه الخطة بصفة أساسية على **المنهج التحليلي** باعتباره الأنسب لمعالجة الإشكالية القانونية المطروحة، وذلك من خلال تحليل مختلف الأسانيد القانونية ذات الصلة بموضوع الدراسة، بما في ذلك النصوص القانونية والآراء الفقهية، ومناقشتها للوصول إلى النتائج والحلول التي يمكن أن تساهم في معالجة الإشكالية محل الدراسة.

كما يتم توظيف **المنهج الوصفي** بصورة مكملة، ولا سيما عند التطرق إلى بعض المفاهيم ذات الصلة بموضوع الدراسة، بهدف ضبطها وتأصيلها من خلال عرض مختلف الآراء الفقهية التي تناولتها، بما يساهم في دعم البناء النظري، وتحقيق فهم دقيق لمختلف جوانب الموضوع.

الفصل الأول

التأصيل المفاهيمي وأسس قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي

تمهيد وتقسيم:

تعد مسؤولية المرفق الطبي العمومي من الموضوعات القانونية التي تزايد الاهتمام بها في ظل التطورات التي شهدها القطاع الصحي، لاسيما مع اعتماد التقنيات الطبية الحديثة والرقمنة في تقديم الخدمات الصحية، إلى جانب تنامي دور الدولة في تنظيم الرعاية الطبية وضمانها، باعتبار أن الحق في الصحة من الحقوق الأساسية المكفولة للأفراد، حيث أصبح لا يقتصر دور المرفق الطبي العمومي على تقديم العلاج فحسب، بل يمتد إلى توفير الرعاية الصحية في إطار يضمن سلامة المرضى واحترام القواعد القانونية والتنظيمية المؤطرة للعمل الطبي، وهو ما يثير مسؤوليته عند وقوع أضرار ناجمة عن أخطاء طبية أو عن خلل في التسيير والتنظيم داخل المؤسسة الصحية.

وباعتبار أن نشاط المرفق الطبي العمومي يتصل بحماية الحق في الصحة، فقد عمل المشرع على إخضاعه لمجموعة من القواعد القانونية والتنظيمية التي تهدف إلى تنظيم سيره وضمان تقديم الخدمات الصحية بصورة منتظمة وفعّالة.

غير أن ممارسة المرفق الطبي العمومي لنشاطه قد يترتب عنها وقوع أضرار تمس المرضى أو المرتفقين، سواء بسبب الأخطاء المهنية المرتكبة أثناء تقديم الخدمات الصحية، أو نتيجة المخاطر المرتبطة بطبيعة العمل الطبي، وهو ما يثير مسألة مسؤولية هذا المرفق ويطرح العديد من الإشكالات القانونية المتعلقة بأساس هذه المسؤولية ونطاقها وشروط انعقادها.

كما أن خصوصية النشاط الطبي، باعتباره نشاطا تقنيا دقيقا أفرزت نوعا من التداخل بين القواعد العامة للمسؤولية الإدارية والقواعد الخاصة التي تفرضها طبيعة هذا المرفق، مما ساهم في تطور الاجتهاد القضائي والفقهي في هذا المجال.

وعلى هذا الأساس نتطرق في هذا **الفصل** إلى الإطار المفاهيمي وأسس قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي، وذلك من خلال **مبحثين** على النحو الآتي:

المبحث الأول: نتطرق فيه إلى ماهية المرفق الطبي العمومي.

المبحث الثاني: نبين فيه أسس قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي.

المبحث الأول: ماهية المرفق الطبي العمومي

بحكم أن المرفق الطبي العمومي يعد من أبرز المرافق العامة ذات الطابع الخدمي، حيث يضطلع بمهمة أساسية تتمثل في توفير الخدمات الصحية والعلاجية والوقائية لفائدة الجمهور، في إطار يكرس مبدأي المساواة واستمرارية الخدمة العمومية، فإنه يخضع لمنظومة قانونية وإدارية خاصة تنظم أسس تسييره، بما يضمن تحقيق المصلحة العامة ويصون الصحة العمومية.

ولهذا تتجلى أهمية دراسة ماهيته في خصوصية نشاطه المرتبط مباشرة بسلامة الإنسان، وما يثيره ذلك من إشكالات تتعلق بتحديد طبيعته القانونية وخصائصه داخل المنظومة الصحية.

من هذا المنطلق نتطرق في هذا **المبحث** إلى ماهية المرفق الطبي العمومي من خلال **ثلاثة مطالب** كالآتي:

المطلب الأول: نبين فيه مفهوم المرفق الطبي العمومي .

المطلب الثاني: نحدد فيه أنواع المرفق الطبي العمومي .

المطلب الثالث: الطبيعة القانونية للمرفق الطبي العمومي وللعلاقات الطبية الناشئة عن نشاطه.

المطلب الأول: مفهوم المرفق الطبي العمومي

يكتسي تحديد مفهوم المرفق الطبي العمومي أهمية بالغة، باعتباره من المرافق العامة الأساسية التي تقوم عليها المنظومة الصحية للدولة، ولتحديد المقصود به لا بد من تعريفه وتوضيح خصائصه وتمييزه عن المرافق الخاصة، وهو ما نتطرق إليه من خلال **ثلاثة فروع**، حيث نعرف المرفق الطبي العمومي في **الفرع الأول**، ثم نسلط الضوء على خصائصه في **الفرع الثاني**، ونخصص **الفرع الأخير** لدراسة أوجه التمييز بينه وبين المرفق الطبي الخاص.

الفرع الأول: تعريف المرفق الطبي العام

تجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن التعريف الدقيق للمرفق الطبي العام يعد خطوة أساسية لفهم طبيعته القانونية والتنظيمية، باعتباره أحد أهم المرافق العمومية ذات الطابع الصحي، ونظرا لتعدد التعريفات القانونية والفقهية المرتبطة به، نتطرق في هذا **الفرع** إلى تعريفه من الناحيتين القانونية والفقهية كما يلي:

أولا- التعريف القانوني للمرفق الطبي العام:

بالرغم من التنظيم القانوني للمرفق الطبي العام، إلا أن المشرع الجزائري لم يقدم تعريفا له، مما جعل مهمة تحديد تعريفه موكولة إلى فقهاء القانون، وتجدر الإشارة في هذا السياق إلى أن المشرع قد أقر بموجب " المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها"[1] على أن المؤسسات العمومية الاستشفائية هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهذا ما يؤكده نص المادة 16 منه، الذي جاء فيه بأنه:" على أن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ".

كما نص " القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة "[2] على أن المؤسسات العمومية للصحة تضطلع بمهمة ضمان وترقية الأنشطة الصحية، مع إمكانية ممارستها لمهام التكوين والبحث العلمي، إضافة إلى مختلف الأنشطة المرتبطة بمجال اختصاصها، كما أوجب على مهنيي الصحة الالتزام بالمعايير العلمية والمهنية المعمول بها، ورتب مسؤوليتهم عن كل خطأ أو تقصير مهني أو علمي يثبت بموجب خبرة طبية ويترتب عنه إلحاق ضرر بالمريض، وهذا ما يؤكده نص المادتين 352 و353 منه، حيث نصت المادة 352 على أنه:" لا يمكن لأي شخص يمارس مهنة الصحة أن يقدم إلا على العلاجات التي تخص فيها على التكوين والخبرة الضروريين، ويجب عليه أن يمتنع عن كل عمل زائد أو غير ملائم حتى ولو كان بطلب من المريض أو من مهني في الصحة "، كما نصت المادة 353 منه على أنه:" يؤدي كل خطأ أو غلط طبي مثبت بعد خبرة، من شأنه أن يقحم مسؤولية المؤسسة أو الممارس الطبي أو مهني الصحة، يرتكب خلال ممارسة مهامهم أو بمناسبتها والذي يمس السلامة الجسدية أو الصحية للمريض، ويسبب عجزا دائما ويعرض الحياة للخطر أو يتسبب في وفاة شخص، إلى تطبيق العقوبات المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما ".

---

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في02جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج.ر.ج عدد33، الصادر بتاريخ 20 ماي2007.

[2]- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439هـ الموافق لـ 02 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، ج.ر.ج عدد46، الصادرة بتاريخ 29 يوليو 2018.

بناء على هذا الأساس يتضح بأن المشرع الجزائري قد أحاط نشاط المؤسسات العمومية للصحة ومهنييها بإطار قانوني دقيق، يهدف إلى ضمان جودة الخدمات الصحية وحماية سلامة المريض، كما كرس مبدأ التخصص والالتزام بالمعايير العلمية والمهنية في تقديم العلاجات، ورتب المسؤولية على كل إخلال أو تقصير يثبت بالخبرة الطبية ويترتب عنه ضرر للمريض، مما يعكس حرصه على تحقيق التوازن بين ممارسة المهنة وضمان الحقوق المرتبطة بالصحة والسلامة العلاجية.

ثانيا– التعريف الفقهي للمرفق الطبي العام:

بالرغم من تعدد التعريفات الفقهية المقدمة للمرفق الصحي العمومي، إلا أنها تتفق في جوهرها على كونه مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تهدف إلى تلبية حاجيات المجتمع الصحية.

ولتحديد المقصود بالمرفق الطبي العام من الناحية الفقهية، يقتضي الأمر تعريفه من الناحية اللغوية والاصطلاحية، وذلك على النحو الآتي:

أ– تعريف المرفق الطبي العام لغة:

تتكون عبارة " المرفق الطبي العام " من عدة ألفاظ مركبة، لهذا يقتضي الأمر تعريف كل لفظ على حدة من الناحية اللغوية، وذلك كما يلي:[1]

- **المرفق:** بكسر الميم وفتح الفاء مشتقة من الفعل رفق، والمرفق هو كل ما ينتفع به أو هو محل الارتفاق أي الشيء الذي ينتفع به الناس، ومنه مرافق الدار أي منافعها ومرافق البلاد ومرافق الحياة.
- **الطبي:** نسبة إلى الطب، وهو العلم الذي يعنى بصحة الإنسان وعلاج الأمراض.
- **العام:** من كلمة عم، وتشير إلى الشمول والعموم للجمهور وهي خلاف خاص.

ب– التعريف الاصطلاحي للمرفق الطبي العام:

ينبغي الإشارة إلى أن التعاريف الاصطلاحية للمرفق الطبي العام في الفقه القانوني قليلة جدا، إذ لم يحظ بدراسة مستقلة وافية، واكتفى أغلب الفقه بتناول مفهوم المرفق العام أو المرفق الصحي بصفة عامة، دون وضع تعريف دقيق للمرفق الطبي العام، ومن الفقهاء الذين عرفوه نجد **الدكتور عبد الرحمن**

[1]– **أحمد بن محمد بن علي الفيرمي المقرئ:** المصباح المنير، (د.ط)، مكتبة لبنان، لبنان، (د.س.ن)، ص150، 222، 342 .

فطناسي الذي عرفه بأنه:" مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام، تسعى إلى تقديم خدمات علاجية ووقائية، غالبا ما تكون مجانية، تحت إشراف الدولة التي تتولى تنظيمها ومراقبتها "[1].

كما عرفه أيضا **محمد مسنومي** بأنه: منظومة متكاملة تضم مختلف مؤسسات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التأهيل، وتشمل المستشفيات ومراكز العلاج وغيرها من الهياكل الصحية، وتخضع جميعها لوصاية السلطات الصحية المختصة[2].

بناء على ما سبق وباعتبار أن المرفق العام في مفهومه العضوي يتمثل في الهيئات والمؤسسات الإدارية التي تنشئها الدولة أو الأشخاص المعنوية العامة، وفي مفهومه المادي يتمثل في النشاط الذي يهدف إلى تحقيق المصلحة العامة وتقديم الخدمات للمواطنين[3]، فإننا نرى بأن المرفق الطبي العام هو كل مؤسسة أو هيئة صحية عامة تنشئها الدولة أو أحد أشخاص القانون العام، وتتولى بصفة منتظمة ومستمرة تقديم الخدمات الطبية والعلاجية والوقائية والتشخيصية والتأهيلية للأفراد، تحقيقا للمصلحة العامة، وفقا للمبادئ الأساسية التي تحكم سير المرافق العامة، ولا سيما الاستمرارية والمساواة، وقابلية المرفق للتكيف مع متطلبات المصلحة العامة.

الفرع الثاني: خصائص المرفق الطبي العمومي

يتميز المرفق الطبي العمومي بخصائص قانونية وتنظيمية خاصة تفرضها طبيعة النشاط الصحي الذي يباشره، باعتباره يهدف إلى حماية الصحة العامة وضمان تقديم الرعاية الطبية للأفراد بصفة مستمرة ومنتظمة، في إطار المبادئ العامة التي تحكم سير المرافق العام، حيث يتصف بعدة خصائص أساسية يمكن بيانها فيما يلي:

أولا- الطابع العمومي والخضوع للمبادىء التي تحكم المرافق العامة:

يتسم المرفق الطبي العمومي بالصفة العمومية، لكونه ينشأ ويسير من طرف الدولة أو أحد أشخاص القانون العام بغرض تحقيق المصلحة العامة في المجال الصحي، وهو ما يستوجب إخضاعه للمبادئ

---

[1]- **عبد الرحمن فطناسي:** المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، (د.ط)، دار الجامعة الجديدة، مصر، سنة 2015، ص 20.

[2]- **حسين طاهري:** الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة (دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والفرنسي)، (د.ط)، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، بوزريعة- الجزائر-، سنة 2002، ص 11 . نقلا عن **محمد مسنومي:** المسؤولية الطبية بصفة عامة وفي التشريع الجزائري على وجه الخصوص، مذكرة التخرج لنيل شهادة ما بعد التدريج، إدارة أعمال المنظمات الصحية، المدرسة الوطنية للصحة العمومية، (1998/1999)، (د.ص).

[3]- **ناصر لباد:** الأساس في القانون الإداري(سلسلة القانون)، الطبعة الأولى، دار المجدد، (د.م.ن)، (د.س.ن)، ص147.

التي تحكم المرافق العامة، وعلى رأسها الاستمرارية والمساواة وقابلية التكيّف، فضلًا عن اختصاص القضاء الإداري بالنظر في المنازعات المرتبطة بنشاطه الإداري[1].

ثانيا- الاستمرارية في تقديم الخدمات:

يتصف المرفق الطبي العمومي بخاصية الاستمرارية في تقديم الخدمات الصحية، باعتباره مرفقا حيويا يرتبط بحماية حياة الأفراد وصحتهم، لذلك يتعين عليه أداء خدماته بصفة منتظمة ودائمة دون انقطاع، ويظهر ذلك من خلال ضمان التكفل بالمرضى في مختلف الأوقات، خاصة عبر نظام المداومة والاستعجالات، مع توفير الوسائل البشرية والمادية اللازمة لضمان السير المنتظم للمرفق الصحي[2].

ثالثا- التنوع في الخدمات:

يتسم المرفق الطبي العمومي بخاصية التعددية والتنوع في الخدمات، إذ لا يقتصر دوره على تقديم العلاج فقط، بل يشمل مجموعة واسعة من الخدمات الصحية مثل الوقاية، الفحوص الطبية، التشخيص، العلاج، الاستعجالات وإعادة التأهيل، حيث ويهدف هذا التنوع إلى تلبية مختلف احتياجات المرضى الصحية، وضمان التكفل الشامل بهم في مختلف المراحل المرضية[3].

---

[1]- للتفصيل أكثر ارجع إلى كل من:

- **أحمد محيو:** محاضرات في المؤسسات الإدارية (ترجمة محمد عرب صاصيلا)، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، (د.م.ن)، سنة 1979، ص430 .

- **محمد الصغير بعلي:** الوجيز في المنازعات الإدارية، (د.ط)، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة – الجزائر-، الطبعة 2001، ص 122.

- **أمينة نور الهدى بن علي:** " الطبيعة القانونية للمؤسسة الاستشفائية العمومية "، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، مخبر المرافق العمومية والتنمية، كلية التكنولوجيا، جامعة جيلالي اليابس – سيدي بلعباس (الجزائر)،المجلد 09، العدد 01، الصادر بتاريخ 18جوان 2023، ص 111.

[2]- أحمد محيو: المرجع السابق، ص 480.

[3]- أشار إلى ذلك كل من:

- **حسين طاهري:** المرجع السابق، ص13 .

- **ناصر لباد:** المرجع السابق، ص162 .

رابعا- عدم السعي للربح:

ينفرد المرفق الطبي العمومي بخاصية عدم السعي إلى الربح، أي أن غايته الأساسية ليست تحقيق عائد مالي، وإنما ضمان تقديم خدمة صحية عمومية تستجيب لحاجات الأفراد، لذلك تقدم خدماته في إطار المصلحة العامة، مع توجيه الموارد المالية والإمكانات المتاحة لتحسين جودة العلاج وتوسيع نطاق التغطية الصحية، دون توزيع الأرباح[1].

خامسا- خضوعه للرقابة والإشراف:

يتميز المرفق الطبي العمومي بخضوعه للرقابة والإشراف، أي أنه يخضع لسلطة الجهات الإدارية المختصة، التي تمارس عليه رقابة مستمرة على المستويات الإدارية والمالية والطبية، بهدف ضمان احترام القوانين والتنظيمات وحسن تسيير المرفق وتحقيق جودة الخدمات الصحية[2].

وعلى هذا الأساس يمكننا القول أن المرفق الطبي العمومي يتميز بمجموعة من الخصائص الأساسية التي تعكس طابعه الخدمي، من خلال ضمان استمرارية الخدمات الصحية وتنوعها، لتلبية مختلف حاجات المرتفقين، وعدم السعي إلى الربح باعتباره مرفقا عاما موجها لتحقيق المصلحة العامة، إضافة إلى خضوعه لرقابة وإشراف السلطات العمومية بما يكفل حسن سيره وجودة أدائه.

الفرع الثالث: تمييز المرفق الطبي العمومي عن المرفق الطبي الخاص

يمثل كل من المرفق الطبي العمومي والمرفق الطبي الخاص قطبين أساسيين داخل النظام الصحي، وتبرز بينهما اختلافات جوهرية من حيث الطبيعة القانونية، وآليات التنظيم والتسيير وأهداف تقديم الخدمة، وطرق العمل المعتمدة، ويعد استيعاب هذه الفروق أمرا ضروريا لتحديد دور كل منهما في تجسيد الحق في الصحة وضمان استمرارية وجودة الخدمات الطبية المقدمة للمواطنين، ولهذا نتطرق إلى تمييز المرفق الطبي العمومي عن المرفق الطبي الخاص على النحو الآتي:

---

[1]- تنص الفقرة الأولى من المادة13 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة على أنه:" تضمن الدولة مجانية العلاج، وتضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني " .

[2]- **أمينة نور الهدى بن علي:** المرجع السابق، ص 111 .

أولا– من حيث الطبيعة القانونية والغرض من النشاط:

ينشأ المرفق الطبي العمومي بموجب نصوص تنظيمية أو تشريعية تصدر عن السلطة المختصة، وغالبا ما تكون في شكل مراسيم تنفيذية أو قرارات وزارية، وذلك وفقا للتنظيم المعمول به في القطاع الصحي، حيث تتولى الدولة (خاصة وزارة الصحة) إنشاء وتنظيم الهياكل الصحية العمومية ضمن الإطار القانوني والإداري للدولة، ويعد جزءا من البنية الإدارية للدولة أو إحدى الهيئات العمومية، ويهدف إلى تحقيق المصلحة العامة دون استهداف الربح، حيث يخضع في تسييره وإدارته لأحكام القانون الإداري، ويعمل تحت إشراف ورقابة السلطة العمومية، وفي المقابل ينشأ المرفق الطبي الخاص بمبادرة من أشخاص طبيعيين أو معنويين في إطار القانون الخاص، ويكون نشاطه ذا طابع ربحي أساسا أو يهدف إلى تحقيق عائد مالي، مع التزامه بتقديم الخدمات الصحية وفق القوانين والتنظيمات المعمول بها، وفي إطار آليات العرض والطلب[1].

ثانيا– من حيث التمويل والتسيير:

من حيث التمويل يعتمد المرفق الطبي العمومي أساسا على ميزانية الدولة والجماعات العمومية والضمان الاجتماعي، وقد تكون خدماته مدعمة أو شبه مجانية لفائدة المواطنين، لأنه يهدف إلى تحقيق المصلحة العامة. أما المرفق الطبي الخاص فيمول من الموارد الذاتية– أي من خلال الرسوم التي يدفعها المرضى أو اشتراكات التأمين الصحي أو أرباح النشاط الطبي، ويكون هدفه الأساسي تحقيق الربح[2].

أما من حيث التسيير فإن المرفق الطبي العمومي يخضع لإدارة عمومية تابعة للدولة ويسير وفق قواعد القانون الإداري، مع رقابة إدارية ومالية صارمة تضمن استمرارية الخدمة الصحية، وفي المقابل يتميز المرفق الطبي الخاص بمرونة أكبر في التسيير، حيث يخضع لقواعد القانون الخاص ويدار من

---

[1]– **للتفصيل أكثر ارجع إلى كل من:**

– **أمال مالكي:** " المرفق العام الاستشفائي في الجزائر"، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور– الجلفة(الجزائر)، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، المجلد 05، العدد 01، الصادر بتاريخ 01 مارس2020، ص 256–257.

– **خيرة بن سويسي:** " النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الصحية الخاصة "، مجلة البحوث القانونية والسياسية، جامعة الدكتور الطاهر مولاي– سعيدة(الجزائر)، المجلد 02، العدد 03، الصادر بتاريخ05 ديسمبر2014، ص 281 .

[2]– **علي عصام غصن:** الخطأ الطبي، الطبعة الأولى، منشورات زين الحقوقية والأدبية، لبنان، سنة 2006، ص89.

طرف أشخاص طبيعيين أو معنويين، مع حرية نسبية في التنظيم واتخاذ القرار وفق اعتبارات السوق والمنافسة[1].

باختصار المرفق الطبي العمومي يعتمد على التمويل العمومي والتسيير الإداري المقيد، بينما الخاص يعتمد على التمويل الذاتي والتسيير المرن القائم على النظام الداخلي للقطاع الخاص.

ثالثا– من حيث الطبيعة التنظيمية والرقابية:

يخضع المرفق الطبي العمومي لتنظيم إداري صارم باعتباره مرفقا عاما تابعا للدولة، ويدار وفق مبادئ القانون الإداري، مع رقابة متعددة (إدارية، مالية، وصحية) تهدف إلى ضمان استمرارية الخدمة وجودتها. أما المرفق الطبي الخاص فيتميز بتنظيم مرن قائم على حرية النشاط في إطار القانون الخاص، ويخضع لرقابة أخف تتركز أساسا في الرقابة الصحية والتقنية والمالية دون وصاية إدارية مباشرة[2].

وعلى هذا الأساس يمكننا القول بأن المرفق الطبي العمومي تنظيمه ورقابته مشددان، بينما المرفق الطبي الخاص أكثر مرونة وأقل رقابة.

رابعا– من حيث الخدمات المقدمة وطريقة التعامل مع المرضى:

إن الواقع المعاش يؤكد أن المرفق الطبي العمومي يقدم خدمات صحية أساسية وشاملة موجهة لجميع المواطنين دون تمييز، وغالبا ما تكون بأسعار رمزية أو شبه مجانية، مع التركيز على المصلحة العامة، إلا أن الإقبال الكبير قد يؤدي أحيانا إلى طول الانتظار وضعف المرونة في تقديم الخدمة. أما المرفق الطبي الخاص فيقدم خدمات أكثر تنوعا ومرونة من حيث الجودة وسرعة التكفل، ويتميز بحسن الاستقبال وتقليل مدة الانتظار، لكنه يكون مقابل تكاليف مالية أعلى، ويعتمد في تعامله مع المرضى على منطق الخدمة المدفوعة[3].

---

[1]– **علي عصام غصن:** المرجع السابق، ص 90.

[2]– **للتفصيل أكثر ارجع إلى:**

– **أمال مالكي:** المرجع السابق، ص 259.

– **خيرة بن سويسي:** المرجع السابق، ص283–284 .

[3]– **مزنه عبد العزيز عبد السلام سعد:** " اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية بالمستشفيات الحكومية والخاصة (دراسة مقارنة) "، المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بيروت العربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – بيروت (لبنان)، المجلد63، العدد63، الصادر بتاريخ ديسمبر2024، ص 92 .

وباختصار المرفق الطبي العمومي يضمن الإتاحة والمساواة، بينما الخاص يركز على السرعة والجودة مقابل التكلفة.

خامسا- من حيث العلاقة التعاقدية وطبيعة المسؤولية:

بالنسبة للمرفق الطبي العمومي لا تقوم علاقة تعاقدية مباشرة مع المريض، بل علاقة ذات طابع إداري، وتكون المسؤولية إدارية (تقصيرية) تتحملها المؤسسة أو الدولة عن الأضرار الناتجة عن سير المرفق. أما في المرفق الطبي الخاص فتقوم العلاقة فيه على عقد طبي بين المريض ومقدم الخدمة، وتكون المسؤولية مدنية(عقدية) يتحملها الطبيب أو المؤسسة الخاصة عند الإخلال بالالتزامات المهنية[1].

أي المرفق الطبي العمومي تحكمه علاقة إدارية ومسؤولية إدارية، بينما المرفق الطبي الخاص تحكمه علاقة تعاقدية ومسؤولية مدنية.

المطلب الثاني: أنواع المرفق الطبي العمومي

بحكم أن المرفق الطبي العمومي يعد من أبرز المرافق العامة ذات الطابع الاجتماعي، لما له من دور أساسي في تجسيد الحق في الصحة وضمان تكفل الدولة بالاحتياجات الصحية للمواطنين، ونظرا لتعدد مستويات الرعاية الصحية وتنوع الهياكل التي يتكون منها هذا المرفق، فقد أصبح تنظيمه يتخذ أشكالا مختلفة تتباين بحسب طبيعة النشاط الصحي، ودرجة التخصص والمستوى الجغرافي للتكفل.

وعليه يقتضي البحث في هذا السياق التطرق إلى مختلف أنواع المرفق الطبي العمومي، قصد إبراز خصوصية كل نوع ودوره في المنظومة الصحية، وهو ما سيتم تناوله من خلال **خمسة فروع**، حيث يتم في **الفرع الأول** دراسة المؤسسات العمومية الاستشفائية، وفي **الفرع الثاني** المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، بينما يخصص **الفرع الثالث** لدراسة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، ونتناول في **الفرع الرابع** المراكز الاستشفائية الجامعية، في حين نتعرض في **الفرع الأخير** للمستشفى المختلط.

---

[1]- **للتفصيل أكثر ارجع إلى كل من:**

- **أمينة نور الهدى بن علي:** المرجع السابق، ص 114 .
- **سليمان مرقس:** الوافي في شرح القانون المدني، الجزء الثاني، الطبعة الخامسة، (د.د.ن)، مصر، (د.س.ن)، ص396 .
- **منذر الفضل:** المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية (دراسة مقارنة)، (د.ط)، دار الثقافة للتوزيع والنشر، (د.م.ن)، ص35 .

الفرع الأول: المؤسسات العمومية الاستشفائية

تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية أحد الركائز الأساسية للمرفق الطبي العمومي، لما تضطلع به من دور محوري في تقديم خدمات العلاج والاستشفاء وضمان التكفل الصحي بالمواطنين، في إطار يكرس مبادئ المرفق العام ويجسد الحق في الصحة[1].

وعليه فإن تحديد المقصود بالمؤسسات العمومية الاستشفائية يستلزم تعريف هذه المؤسسات، وبيان أهم المهام التي تضطلع بها، وذلك على النحو الآتي:

أولا- تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية:

أنشئت المؤسسات العمومية الاستشفائية كبديل للقطاعات الصحية التي كانت منظمة بموجب " المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المتعلق بتحديد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها "[2]، والذي تم إلغاؤه بموجب " نص المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية "[3].

وقد عرفت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤسسة العمومية الاستشفائية بأنها:" مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي ".

كما حددت الفقرة الأولى من المادة03 من نفس المرسوم المذكور أعلاه مكونات المؤسسة العمومية الاستشفائية، حيث جاء فيها بأنه:" تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء، وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات ".

وعليه يمكننا القول بأن المؤسسة العمومية الاستشفائية تعد شخصا معنويا من أشخاص القانون العام، تتمتع بالاستقلال المالي والإداري، وتخضع لنظام الوصاية الإدارية، بما يضمن حسن سير المرفق الصحي وتحقيق أهدافه، كما تضطلع بتقديم خدمات صحية متكاملة تشمل التشخيص والعلاج والاستشفاء، وإعادة التأهيل لفائدة نطاق جغرافي محدد.

---

[1]- **أمينة نور الهدى بن علي:** المرجع السابق، ص 110 .

[2]- المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في02 شعبان1418 الموافق لـ 02 ديسمبر1997، المتعلق بتحديد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، ج.ر.ج عدد81 ، الصادرة بتاريخ10 ديسمبر 1997.

[3]- ارجع إلى نص المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية(السابق الذكر).

أما من حيث التنظيم تسير المؤسسة العمومية الاستشفائية بواسطة مجلس إدارة ويديرها مدير، كما تدعم بهيئة استشارية تتمثل في المجلس الطبي. غير أنه يلاحظ من خلال التطبيق القضائي، لا سيما على مستوى مجلس الدولة، استمرار استعمال التسمية القديمة " القطاع الصحي " في بعض القرارات القضائية حتى بعد صدور المرسوم التنفيذي لسنة 2007، وهو ما يعكس نوعا من عدم الانسجام بين النصوص القانونية والتطبيق القضائي[1].

ثانيا- مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية:

تتولى المؤسسة العمومية مجموعة من المهام الأساسية التي تهدف إلى ضمان تقديم خدمات صحية فعالة ومتكاملة، و هذا ما تقره المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الذي يتضمن الأحكام الخاصة بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، والتي تقضي بأنه:" تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى بالخصوص المهام الآتية:

1- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي التشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء؛

2- تطبيق البرامج الوطنية للصحة؛

3- ضمان حفظ الصحة واستفادة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛

4- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم ".

الفرع الثاني: المؤسسات العمومية للصحة الجوارية

تعد المؤسسات العمومية للصحة الجوارية من الركائز الأساسية لتنظيم المنظومة الصحية، حيث تم استحداثها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المتعلق بإنشاء وتنظيم وسير كل من المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، وذلك في إطار تكريس السياسة الصحية وتقريب الخدمات الصحية من المواطن وتعزيز مبدأ التكفل الصحي وكرامة المريض وجودة الرعاية الصحية، ولهذا نتطرق إليها كالآتي:

[1]- **عبد الرحمان فطناسي:** المرجع السابق، ص 39.

أولا- تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

لقد عرف المشرع الجزائري المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بموجب نص المادة06 من المرسوم التنفيذي07-140، والتي تقضي بأن:" المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي ".

من هذا المنطلق عرفها فقهاء القانون بأنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتخضع لوصاية الوالي، وتتكون من مجموعة من العيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج التي تغطي إقليما صحيا يضم مجموعة من السكان، وتتولى أساسا ضمان التكفل بالحاجات الصحية للسكان من خلال تقديم خدمات الوقاية والعلاج القاعدي والتشخيص والرعاية الصحية الجوارية، وتنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان[1].

وتحدد التركيبة البنيوية للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بموجب قرار من وزير المكلف بالصحة[2]. أما من حيث التنظيم والتسيير تخضع هذه المؤسسات لنفس المبادئ المعتمدة لتسيير المؤسسات العمومية الاستشفائية، وذلك عن طريق مجلس إدارة و يديرها مدير، وتزود بهيئة استشارية تدعى بالمجلس الطبي، وهذا ما يقر به نص المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الذي يتضمن الأحكام الخاصة بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها[3].

---

[1]- **أشار إلى ذلك كل من:**

- **أمينة نور الهدى بن علي:** المرجع السابق، ص 112 .
- **عبد الرحمان فطناسي:** المرجع السابق، ص 31 .

[2]- **علي سعودي:** النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص دولة ومؤسسات عمومية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة جامعة الجزائر01، (2016-2017)، ص15.

[3]- تنص المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الذي يتضمن الأحكام الخاصة بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها على أنه:" يسير كل مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية جوارية مجلس إدارة ويديرها مدير وتزودان بهيئة استشارية تدعى المجلس الطبي " .

ثانيا- مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

تتمثل مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وفقا لنص المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 فيما يلي:[1]

- الوقاية والعلاج القاعدي؛
- تشخيص المرض؛
- العلاج الجواري؛
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي؛
- الأنشطة الإنجابية والتخطيط العائلي؛
- تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

الفرع الثالث: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

تعد المؤسسات الاستشفائية المتخصصة من أهم الهياكل التي يقوم عليها القطاع الصحي، وهي تخضع " للمرسوم التنفيذي رقم 23-153 الذي يتمم قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-465 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها "[2]، وفيما يلي نتطرق إلى تعريفها وتحديد مهامها على النحو الآتي:

أولا- تعريف المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

لقد عرف المشرع الجزائري المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بموجب نص المادة 02 من " المرسوم التنفيذي رقم 97-465 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها "[3]، التي جاء فيها بأنه:" المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

---

[1]- ارجع إلى نص المادة 08 من المرسوم التنفيذي07-140 يتضمن الأحكام الخاصة بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها .

[2]- المرسوم التنفيذي رقم 23-153 المؤرخ في 16 أفريل 2023 المتمم لقائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-465، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيره، ج.ر.ج عدد 26، الصادرة بتاريخ 16 أفريل 2023.

[3]- المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 شعبان 1418 الموافق لـ 02 ديسمبر1997، المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيميها وسيرها، ج.ر.ج عدد81 ، الصادرة بتاريخ 10 ديسمبر1997.

وتنشأ بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتوضع تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة ".

من خلال هذا التعريف يتضح أن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تعد شخصا معنويا من أشخاص القانون العام، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، بما يمكنها من تسيير مواردها وأداء مهامها الصحية في حدود القواعد القانونية والتنظيمية المعمول بها. غير أن استقلالها لا يحول دون خضوعها للوصاية الإدارية، التي تضمن رقابة السلطة الوصية على نشاطها ومدى احترامها للتشريعات والتنظيمات، كما تتكون من هيكل استشفائي متخصص واحد أو عدة هياكل، بحسب طبيعة التخصصات والمهام الصحية المسندة إليها، بهدف ضمان التكفل الطبي والاستشفائي المتخصص[1].

أما من حيث التنظيم والتسيير فان المؤسسات الاستشفائية المتخصصة يديرها مجلس إدارة، ويسيرها مدير، وهي مزودة بجهاز استشاري يدعى المجلس الطبي[2].

كما أقرت المادة 19 من المرسوم التنفيذي97-465 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيميها وسيرها على أنه:" المدير مسؤول عن تسيير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة وبهذه الصفة:

- يمثل المؤسسة الاستشفائية أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية؛
- هو الآمر بالصرف فيما يخص بنفقات المؤسسة؛
- يعد مشاريع الميزانية التقديرية ويضع حسابات المؤسسة؛
- يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة؛
- يقوم بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة؛
- يضع التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة؛
- يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به؛
- يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته؛
- يمارس سلطة التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين؛

---

[1]- **عبد الرحمان فطناسي:** المرجع السابق، ص30.

[2]- تنص المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيميها وسيرها على أنه :" يدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير وتزود بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي ".

– يمكنه تفويض إمضائه على مسؤوليته لصالح مساعديه ".

ثانيا– مهام المؤسسات الاستشفائية المتخصصة:

تتكفل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في مجال نشاطها بخدمات التشخيص العلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء إلى جانب التكوين في الميدان الشبه الطبي، وهذا ما تؤكده المادتين05 و06 من المرسوم التنفيذي رقم 97–465، حيث تقضي المادة05 منه على: " تتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مجال نشاطها بالمهام الآتية:

- تنفيد نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء؛
- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة؛
- المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم ".

كما تنص المادة 06 منه على:" يمكن استخدام المؤسسة الاستشفائية كميدان شبه الطبي والتسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات توقع مع مؤسسات التكوين ".

مما سبق يتضح أن المؤسسات الاستشفائية المتخصصة تضطلع بدور أساسي في التكفل بالحالات المرضية التي تستدعي رعاية طبية متخصصة، ولا سيما الحالات المعقدة التي تتطلب إمكانات بشرية وتقنية متخصصة، وذلك في إطار قانوني وتنظيمي يحدد طبيعة اختصاصاتها ومجال تدخلها، بما يضمن حسن أداء مهامها وتحقيق أهداف المرفق الصحي العمومي[1].

الفرع الرابع: المراكز الاستشفائية الجامعية

تعد المراكز الاستشفائية الجامعية من أهم المؤسسات الصحية ذات الطابع الجامعي في الجزائر، بالنظر إلى تعدد المهام المنوطة بها، إذ تضطلع من جهة بتقديم خدمات الرعاية والعلاج والاستشفاء، ولا سيما في المجالات الطبية المتخصصة، ومن جهة أخرى تساهم في التكوين في مجالات العلوم الطبية وشبه الطبية، وفي نشاطات البحث العلمي ذات الصلة بالصحة، وبذلك تجمع هذه المراكز بين الوظيفة الاستشفائية والوظيفة التعليمية والبحثية، بما يجعلها إطارا مؤسساتيا للتكامل بين مهام قطاع الصحة ومهام التعليم والتكوين والبحث في المجال الطبي[2].

---

[1]– **عادل بن عبد الله:** المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة محمد خيضر بسكرة، (2010–2011)، ص34.

[2]– **أمينة نور الهدى بن علي:** المرجع السابق، ص 112 .

وينبغي الإشارة في هذا الصدد إلى أن المراكز الاستشفائية الجامعية تنشأ بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي، وتخضع هذه المراكز لنظام وصاية مزدوجة، يمارسها كل من الوزيرين المختصين، بحيث تتولى وزارة الصحة الوصاية الإدارية عليها، في حين تتولى وزارة التعليم العالي والبحث العلمي الوصاية البيداغوجية، بما يتناسب مع طبيعة المهام الاستشفائية والتعليمية والبحثية التي تضطلع بها[1].

ولقد نظم " المرسوم التنفيذي رقم 97-467 القواعد المتعلقة بإنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها "[2].

وعلى هذا الأساس نتطرق إليه بالدراسة من خلال تعريفها وتحديد مهامها على النحو الآتي:

أولا- تعريف المراكز الاستشفائية الجامعية:

عرفت الفقرة الأولى من المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المركز الاستشفائي الجامعي بأنه:" مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي ".

وبناء على هذا الأساس وكما سبق الذكر تخضع هذه المراكز لنوعين من الوصاية، وصاية إدارية تمارسها وزارة الصحة ووصاية بيداغوجية يمارسها وزير التعليم العالي، وما يعكس طبيعتها المزدوجة، هذا ما أكدته الفقرة الثانية من المادة 02 من نفس المرسوم المذكور أعلاه، حيث جاء فيها بأنه:" يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية عل المركز الاستشفائي الجامعي، ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية ".

من هذا المنطلق يعد المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تخضع في تنظيمها ونشاطها وعلاقاتها القانونية لأحكام القانون العام، مع إمكانية خضوع بعض تصرفاتها أو علاقاتها لأحكام القانون الخاص متى نص القانون على ذلك أو اقتضت طبيعة العلاقة ذلك، كما

---

[1]- **أمينة نور الهدى بن علي:** المرجع السابق، ص 112 . **نقلا عن حمود بوعلام:**" الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل- المستشفيات نموذجا "، الملتقى الوطني الأول، الجهة المنظمة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08 ماي 1945 قالمة، 10و11 أفريل 2018، المداخلة معنونة بتسيير المؤسسات العمومية للصحة في الجزائر بين تحديات الواقع ومقاربات التحديث، ص 04 .

[2]- المرسوم التنفيذي رقم97-467 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 هـ الموافق لـ 02 ديسمبر1997م، المحدد لقواعد القواعد المتعلقة بإنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، ج.ر.ج عدد81 ، الصادرة بتاريخ 10 ديسمبر1997.

يمتد أثر طبيعته القانونية إلى الجانب القضائي، حيث تخضع المنازعات الإدارية التي يكون طرفا فيها لاختصاص القضاء الإداري وفقا لقواعد الاختصاص المقررة قانونا، وفي هذا الصدد تنص المادة 800 من " قانون الإجراءات المدنية والإدارية رقم 08-09 "[1]على أن:" المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية، باستثناء المنازعات الموكلة إلى جهات قضائية أخرى ".

ويستفاد من ذلك أن تحديد الجهة القضائية المختصة لا يقوم على صفة المؤسسة وحدها، وإنما يرتبط كذلك بطبيعة النزاع وموضوعه والأطراف المعنية به، وفقا للأحكام القانونية المنظمة للاختصاص القضائي.

أما من حيث التسيير يدير المركز الاستشفائي الجامعي مجلس إدارة يسيره مدير عام، إضافة إلى مجلس علمي، الذي يعد جهازا استشاريا يساهم في توجيه نشاطه العلمي، وهذا ما نصت عليه المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467، التي تقضي بأنه:" يدير المركز الاستشفائي الجامعي مجلس إدارة ويسيره مدير عام ويزود بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي ".

وتجدر الإشارة إلى أن بعض التطبيقات القضائية تستخدم تسمية المستشفى الجامعي في حين أن التسمية القانونية المعتمدة بموجب النصوص التنظيمية هي المركز الاستشفائي الجامعي، ويكشف هذا الاختلاف عن تباين في المصطلحات المعتمدة بين النصوص القانونية والممارسة القضائية، دون أن يؤثر ذلك في الطبيعة القانونية للمركز أو في المهام والاختصاصات المسندة إليه[2].

ثانيا- مهام المراكز الاستشفائية الجامعية:

حددت المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 مهام المراكز الاستشفائية الجامعية، حيث أوكلت إليها مهام متعددة بالتعاون مع مؤسسة التعليم والتكوين العالي في علوم الطب، حيث جاء فيها:" يكلف المركز الاستشفائي الجامعي بمهام التشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسة والبحث، وذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم أو التكون العالي في علوم الطب المعنية ".

إضافة الى هذه المهام يكلف المركز الاستشفائي الجامعي بما يلي:[3]

---

[1]- القانون رقم 08- 09 المؤرخ في 18 صفر عام 1429الموافق لـ 25 سبتمبر سنة 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج.ر.ج عدد 21، الصادرة بتاريخ 23 أفريل 2008.

[2]- **عبد الرحمان فطناسي:** المرجع السابق، ص30 .

[3]- ارجع إلى نص المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم97-467 المحدد لقواعد القواعد المتعلقة بإنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.

أ- في ميدان الصحة:

- ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجالات الطبية الجراحية والوقائية؛
- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة؛
- المساهمة في حماية المحيط وترقيته ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

ب- في ميدان التكوين:

- ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب؛
- المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة وتأهيلهم وتحسين مستواهم.

جـ- في مجال البحث:

- القيام بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة؛
- تنظيم مؤتمرات وندوات وأيام دراسية وتظاهرات تقنية وعلمية من أجل ترقية نشاطات العلاج والتكوين والبحث في علوم الصحة.

الفرع الخامس: المستشفى المختلط

يعد المستشفى المختلط نموذجا متميزا في التنظيم الصحي، لأنه يجمع بين القطاعين المدني والعسكري في إطار مؤسساتي موحد، بما يتيح توسيع نطاق التغطية الصحية وتعزيز التكامل بين الإمكانات المتاحة في كلا القطاعين، بما يساهم في تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة، ولقد نظم المشرع الأحكام الخاص به بموجب المرسوم التنفيذي رقم 18-114، الذي يحدد القانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط[1].

ولتحديد المقصود بالمستشفى المختلط لا بد من التطرق إلى تعريفه وبيان مهامه، وذلك على النحو الآتي:

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 18-114 المؤرخ في أول شعبان عام 1439هـ الموافق لـ 17 أفريل سنة 2018م، المحدد للقانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط، ج.ر.ج عدد 22، الصادر بتاريخ 18 أفريل 2018.

أولا- تعريف المستشفى المختلط:

بالرجوع إلى المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 18-114 المذكور أعلاه نجد أن المشرع قد عرف المستشفى المختلط بأنه:" مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ".

كما يخضع لوصاية وزارة الصحة، ويتولى تسييره كل من وزارة الدفاع الوطني والوزارة المكلفة بالصحة، وذلك وفقا لما أقرته المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 18-114[1].

وينبغي الإشارة في هذا الصدد إلى إمكانية تحويل المؤسسة العمومية للصحة إلى مستشفى مختلط، وهذا ما يؤكده نص المادة04 من نفس المرسوم المذكور أعلاه، الذي جاء فيه بأنه:" يمكن تعيين كل مؤسسة عمومية للصحة بصفة مستشفى مختلط ".

أما من حيث التنظيم والتسيير فقد نصت المادة 11 من المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه على أنه:" يحدد التنظيم الداخلي للمستشفى المختلط بموجب قرار مشترك بين الوزيرين المكلفين بالصحة والمالية والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

تحدث المصالح الطبية والوحدات المكونة لها بموجب قرار مشترك بين وزير الدفاع الوطني والوزير المكلف بالصحة ".

بالإضافة إلى ذلك تجدر بنا الإشارة إلى أن إنشاء المستشفى المختلط أو إلغاءه يتم بموجب قرار مشترك بين وزير الدفاع الوطني والوزير المكلف بالصحة، وذلك وفقا للأحكام القانونية والتنظيمية المعمول بها[2].

ثانيا- مهام المستشفى المختلط:

يضطلع المستشفى المختلط بعدة مهام حددتها المادة 06 من المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه، التي جاء فيها بأنه:" يتولى المستشفى المختلط مهام الوقاية والتشخيص والاستقصاء والعلاجات والخبرة الطبية لفائدة السكان المدنيين، وكذا مستخدمي وزارة الدفاع الوطني.

---

[1]- تنص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 18-114 المحدد للقانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط على أن:" المستشفى المختلط في مفهوم هذا المرسوم مؤسسة عمومية للصحة تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة، ويتولى تسييره كل من وزارة الدفاع الوطني والوزارة المكلفة بالصحة ".

[2]- تنص المادة 05 من المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه على أنه:" يتم إقرار تعيين المستشفى المختلط أو إلغاؤه بموجب قرار مشترك بين وزير الدفاع الوطني والوزير المكلف بالصحة ".

وبهذه الصفة يكلف على الخصوص بما يلي:

– ضمان نشاطات التشخيص والعلاجات وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء والاستعجالات الطبية والجراحية ونشاطات الوقاية، وكذا كل نشاط يهدف إلى حماية وترقية صحة السكان سواء العسكريين أو المدنيين؛

– تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للوقاية و التربية الصحية؛

– المساهمة في ترقية وحماية المحيط في المجالات المتعلقة بالنظافة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية؛

– المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي الصحة و تجديد معارفهم ".

المطلب الثالث: الطبيعة القانونية للمرفق الطبي العمومي وللعلاقات الطبية الناشئة عن نشاطه

تكتسي مسؤولية المرفق الطبي العمومي طبيعة قانونية خاصة، بالنظر إلى ارتباطها بنشاط مرفق عام ذي طابع صحي، وما قد ينشأ عن أدائه من أضرار للمرتفقين، ومن ثم فإن تحديد طبيعتها يقتضي بيان مدى خضوعها لقواعد المسؤولية الإدارية، مع مراعاة خصوصية النشاط الطبي، الأمر الذي يستدعي تحديد الطبيعة القانونية لمسؤولية المرفق الطبي العمومي، هذا ما نتطرق إليه من خلال **فرعين**، حيث نحدد في **الفرع الأول** الطبيعة القانونية للمرفق الطبي العمومي، أما **الفرع الثاني** نحدد فيه الطبيعة القانونية للعلاقات الطبية الناشئة في نطاق المرافق العامة الطبية.

الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمرفق الطبي العمومي

إن تحديد الطبيعة القانونية للمرفق الطبي العمومي من المسائل الجوهرية التي يجب التطرق إليها، وهذا من أجل تحديد النظام القانوني الواجب التطبيق، والجهة القضائية المختصة بالنظر في المنازعات الناشئة عنه، وفي هذا الصدد ينبغي الإشارة إلى أن المشرع الجزائري من خلال المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، والمرسوم التنفيذي رقم 18-114 المحدد للقانون الأساسي

النموذجي للمستشفى المختلط، أضفى على المرافق الطبية العمومية الطابع الإداري[1]، هذا ما يجعلها تتدرج ضمن أشخاص القانون العام، وبحكم أن المرفق الطبي العمومي يتكفل بحاجات السكان الصحية ويخضع لمجموعة من الامتيازات، أهمها امتياز الخدمة لما للمرفق الصحي من خصوصية تميزه عن غيره من المرافق[2]. أما من الناحية القانونية فالمرفق الطبي العمومي يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، مما يمنحه أهلية التقاضي، وهذا ما يجيز للأفراد المتضررين من نشاط هذا المرفق لاسيما الأخطاء الطبية رفع دعاوي مباشرة أمام القضاء الإداري للمطالبة بحقهم، هذا ما جاء في أحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية في مادته 800 المشار إليها سابقا[3]، التي تسند الاختصاص للقضاء الإداري (المحاكم الإدارية) في المنازعات التي تكون فيه الدولة أو أحد أشخاص القانون العام طرفا فيها.

ومن هذا المنطلق ينبغي الإشارة إلى أن المرافق الطبية العمومية تخضع لقواعد المحاسبة العمومية باعتبارها مرافق عمومية ذات طابع إداري، وهذا ما تقره المادة الأولى من " القانون رقم 90-21 المتعلق بالمحاسبة العمومية "[4]، و هو ما يفرض عليها احترام إجراءات دقيقة وصارمة في تسيير الموارد المالية وإنفاقها، حفاظا على المال العام وضمانا للشفافية، حيث أنها تنص على:" يحدد هذا القانون الأحكام التنفيذية العامة للميزانيات والعمليات المالية الخاصة بالدولة والمجلس الدستوري والمجلس الشعبي الوطني ومجلس المحاسبة والميزانيات الملحقة والجماعات الإقليمية والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري".

كما تخضع لقواعد الصفقات العمومية المنصوص عليها في " القانون رقم 23-12، الذي يحدد القواعد العامة المتعلقة بالصفقات العمومية "[5]، وهذا ما أكده البند الثاني من المادة الرابعة منه، التي تقضي بأنه: " يقصد في مفهوم هذا القانون بما يأتي:

---

[1]- ارجع إلى المادة06 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، والمادة 03 من والمرسوم التنفيذي رقم 18-114 المحدد للقانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط، أضفى على المرافق الطبية العمومية الطابع الإداري

[2]- **حسين طاهري**: المرجع السابق، ص 13.

[3]- ارجع إلى الصفحة 24 من المذكرة.

[4]- القانون رقم 90-21 المؤرخ في 24 محرم عام 1411هـ الموافق لـ 15 أوت سنة 1990، المتعلق بالمحاسبة العمومية، ج.ر.ج عدد 35، لسنة 1990.

[5]- قانون رقم 23-12 المؤرخ في 18 محرم عام 1445 الموافق لـ 05 أوت 2023، المحدد للقواعد العامة المتعلقة بالصفقات العمومية، ج.ر.ج عدد51، الصادرة بتاريخ 06 أوت 2023 .

...

المؤسسات العمومية الخاضعة لقواعد النظام العام: المؤسسات ذات الشخصية المعنوية والاستقلال المالي التي أنشأتها الدولة أو الجماعات المحلية وتتسم هذه المؤسسات بطابع إداري أو علمي أو ثقافي أو مهني أو صحي أو أي طابع آخر، وتمسك حساباتها وفقا لقواعد المحاسبة العمومية ".

بناء على ما سبق يمكن القول أن المرفق الطبي العمومي يكتسي من حيث الأصل طابعا إداريا، ويخضع في تنظيمه وتسييره لأحكام قانونية وتنظيمية خاصة، بالنظر إلى طبيعة نشاطه الهادف إلى تقديم خدمة صحية ذات طابع عام، وهو ما يميزه عن المرافق العامة ذات الطابع الصناعي والتجاري من حيث طبيعة النشاط والنظام القانوني المطبق عليه.

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للعلاقات الطبية الناشئة عن نشاط المرفق الطبي العمومي

يعد المرفق الطبي العمومي مؤسسة تتولى تقديم خدمات صحية، وتنشأ بمناسبة نشاطه مجموعة من العلاقات القانونية المتعددة، تختلف طبيعتها باختلاف أطرافها ومضمونها، فقد تكون علاقات تربط العاملين الصحيين بالمرفق الطبي العمومي، أو علاقات تنشأ بين المريض والطبيب أو غيره من مهنيي الصحة بمناسبة تقديم الرعاية الصحية داخل المرفق.

وتخضع هذه الروابط لمجموعة من القواعد القانونية التي تحدد حقوق والتزامات كل طرف، ومن ثم يقتضي الأمر الوقوف على أهم هذه العلاقات وبيان طبيعتها القانونية، ولا سيما العلاقة التي تربط الطبيب بالمرفق الطبي العمومي وبباقي أعضاء الفريق الطبي من جهة، والعلاقة التي تربط المريض بالطبيب من جهة أخرى، وذلك ما نتطرق إليه على النحو الآتي:

أولا– علاقة الطبيب بالمرفق الطبي العمومي والفريق الطبي:

لضمان أداء الطبيب للمهام المنوطة به على الوجه المطلوب، يتعين على المؤسسة الصحية العمومية توفير طاقم طبي متكامل، وهو ما يترتب عليه نشوء علاقات قانونية بين الطبيب والمرفق الطبي العمومي من جهة، وبين الطبيب وباقي أعضاء الفريق الطبي من جهة أخرى، ويقتضي ذلك تحديد الطبيعة القانونية لهذه العلاقات، وكذا الجهة القضائية المختصة بالفصل في المنازعات التي قد تنشأ بمناسبة ممارسة الطبيب لنشاطه المهني. وقد أثارت هذه المسألة جدلًا فقهيًا وقضائيًا، إلى جانب اختلاف المواقف بشأن الأساس القانوني المنظم لها[1].

[1]– **عبد الرحمان فطناسي:** المرجع السابق، ص39.

وينبغي الإشارة في هذا الصدد إلى أن علاقة الطبيب بالمرفق الطبي العمومي هي علاقة التابع بالمتبوع – أي علاقة التبعية، مما يمنح المستشفى سلطة فعلية في إصدار الأوامر والتعليمات للطبيب، كما يخضع لرقابتها ومتابعتها، الأمر الذي يجعل المؤسسة مسؤولة عن تنظيم ومراقبة نشاطه[1].

إلا أنه لا يعني خضوع الطبيب للسلطة التنظيمية والإدارية للمرفق الطبي العمومي قيام علاقة تبعية مطلقة بينهما، إذ تظل مسؤولية الطبيب عن أعماله المهنية قائمة، بالنظر إلى تمتعه بالاستقلال المهني والفني في أداء مهامه الطبية، ومن ثم لا تمتد سلطة المرفق إلى التدخل في القرارات الطبية والفنية التي يتخذها الطبيب في نطاق اختصاصه، وإنما تنصرف أساسا إلى تنظيم العمل والإشراف الإداري ومراقبة حسن سير المرفق، بما يضمن انتظام أداء الخدمة الصحية وتحقيق المصلحة العامة[2].

وعليه فإن علاقة الطبيب بالمرفق الطبي العمومي هي علاقة تنظيمية ووظيفية في الأصل، تحكمها القوانين واللوائح والأنظمة السارية، ولا تقوم على أساس عقدي بالمعنى المدني، ويخضع الطبيب للسلطة التنظيمية والإدارية للمرفق فيما يتعلق بتنظيم العمل والإشراف والرقابة، دون أن يمتد ذلك إلى المساس باستقلاله المهني والفني في اتخاذ القرارات الطبية التي تدخل في نطاق اختصاصه، ومن ثم فإن سلطة المرفق تنصرف أساسا إلى ضمان حسن تنظيم المرفق وانتظام سيره في حدود ما يقرره القانون[3].

بالرغم من أن مسؤولية الإدارة لا تمتد إلى الأعمال الطبية التي يقوم بها الطبيب بصفة مستقلة، وإنما تشمل فقط الأعمال التي تتم تحت إشرافها ورقابتها وتوجيهها، حيث أن الإدارة لها حق إصدار تعليمات أو أوامر للأطباء يتعين على الطبيب الالتزام بها، وإلا تعرض للجزاءات المنصوص عليها في اللوائح[4].

ويمكننا تدعيم هذه الفكرة بأمثلة عملية توضح الفرق بين سلطة الإدارة التنظيمية وبين الاستقلال الفني للطبيب، من ذلك:[5]

- **أوامر تتعلق بتنظيم العمل:** تحديد أوقات العمل والمناوبات والحراسة الطبية، وتوزيع الأطباء على المصالح والأقسام، وهي تعليمات إدارية يتعين على الطبيب احترامها؛

---

[1]– **حسين طاهري:** المرجع السابق، ص34.

[2]– **عبد الرحمان فطناسي:** المرجع السابق، ص40 .

[3]– المرجع نفسه، ص40–41 .

[4]– **حسين طاهري:** المرجع السابق، ص37 .

[5]– للتوضيح أكثر ارجع إلى الصحفة41–43 من المذكرة .

- **تعليمات تتعلق بالإجراءات التنظيمية:** إلزام الطبيب باحترام النظام الداخلي للمؤسسة، وقواعد استقبال المرضى، وتحرير الملفات الطبية وحفظها وفق الإجراءات المعمول بها؛
- **تعليمات تتعلق بالسلامة والنظافة:** إلزام الطبيب باحترام قواعد مكافحة العدوى والتعقيم واستعمال وسائل الوقاية داخل المؤسسة الصحية؛
- **أوامر تتعلق بالمصلحة التي يعمل بها الطبيب:** تكليف الطبيب بالعمل في قسم معين أو المشاركة في المناوبات، متى كان ذلك داخل نطاق اختصاصه ووفق التنظيم المعمول به .

وفي المقابل لا يجوز للإدارة أن تفرض على الطبيب قرارا طبيا بحتا، كأن تأمره بإجراء عملية جراحية معينة أو وصف دواء محدد خلافا لتقديره الطبي، لأن هذه المسائل تدخل في نطاق اختصاصه الفني والمهني.

أما فيما يخص علاقة الطبيب بالفريق الطبي فلا بد من التمييز بين الفريق الطبي المتكون من الطبيب والممرضون، والفريق الطبي المتكون من مجموعة من الأطباء الذين يشتركون في علاج مريض واحد، حيث أن علاقة الممرضون بالطبيب تقوم على أساس التبعية الوظيفية والتنظيمية، حيث يعمل الممرضون تحت إشراف الطبيب من الناحية الفنية المرتبط بتقديم الرعاية الصحية، وتحت سلطة إدارة المستشفى من الناحية الإدارية، فالمسؤولية عن الأخطاء التي يرتكبها الممرضون تقع على المتبوع طبقا لنص المادة 136(معدلة) من " القانون المدني "[1]، والتي تقر مسؤولية المتبوع على أعمال تابعيه متى وقعت أثناء تأدية الوظيفة أو بسببها حيث نصت على أنه:" يكون المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها.

وتتحقق علاقة التبعية ولو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه متى كان هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع ".

فعلى سبيل المثال يظهر الإشراف الفني للطبيب عندما يوجه الممرض إلى تنفيذ إجراء علاجي معين، كإعطاء دواء معين بالجرعة والتوقيت المحددين أو مراقبة حالة المريض وإبلاغه بالتطورات الصحية، أو يكلفه بتحضير المريض لإجراء طبي أو عملية جراحية وفق الإجراءات الطبية المعتمدة، في حين تتجلى السلطة الإدارية للمؤسسة الصحية في تحديد أوقات العمل والمناوبات، وتوزيع

[1]– القانون رقم 05–10 المؤرخ في13جمادى الأولى عام 1426هـ الموافق لـ 20 يونيو 2005م، المعدل والمتمم للأمر رقم75–58 المؤرخ في20 رمضان عام 1395هـ الموافق لـ 26 سبتمبر سنة 1975م، المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم، ج.ر.ج عدد 44، الصادرة بتاريخ 26 يونيو 2005.

المهام وتنظيم العطل والالتزام بالنظام الداخلي للمرفق، كإلزامهم باحترام قواعد الانضباط والسلامة والنظافة[1].

أما فيما يخص الفريق الطبي الذي يتكون من مجموعة من الأطباء الذين يشتركون في علاج مريض واحد، بحيث يؤدي كل منهم مهامه في إطار تخصصه، مع تنسيق جهودهم وتكاملها بهدف ضمان الرعاية الصحية المناسبة للمريض، وهذا ما يجعل العلاقة ببينهم لا تقوم على أساس التبعية، ولا تكون المسؤولية مشتركة بينهم، وإنما تحدد مسؤولية كل طبيب وفقا للدور الذي قام به في متابعة المريض ورعايته[2].

ثانيا- علاقة الطبيب بالمريض في المرفق الطبي:

في الأصل تتسم علاقة الطبيب بالمريض داخل المؤسسة الصحية العمومية بالطابع الإداري والتنظيمي، باعتبار أن تقديم الخدمة الطبية يتم في إطار مرفق عام صحي يخضع للقواعد القانونية والتنظيمية المنظمة لنشاطه، والتي تحدد حقوق والتزامات كل من الطبيب والمريض، وعليه يكون الطبيب موظفا مكلفا بأداء خدمة عامة، في حين يعد المريض منتفعا بخدمات المرفق الصحي العام وفقا للقانون والتنظيمات المعمول بها، وعليه لا تقوم هذه العلاقة بين الطبيب والمريض على عقد طبي بالمعنى التقليدي، وإنما تنشأ في إطار علاقة قانونية تحكمها قواعد المرفق العام[3].

وبناء على ما سبق يمكن القول أن المرفق الطبي العمومي باعتباره شخصا معنويا عاما، فإنه يخضع في مجال المسؤولية عن الأضرار الناجمة عن نشاطه لقواعد المسؤولية الإدارية، التي تقوم أساسا على الخطأ المرفقي متى ثبت إخلال المرفق بواجباته والتزاماته القانونية، سواء نتيجة سوء التنظيم أو التسيير أو الإهمال والتقصير في أداء الخدمات الصحية، وقد ينسب الخطأ إلى المرفق ذاته فتقوم مسؤوليته بصورة مباشرة، كما قد يرتبط بأحد موظفيه أثناء تأدية مهامه، فينسب إلى المرفق متى توافرت الشروط القانونية لذلك، ويترتب على ثبوت المسؤولية في جانبه التزامه بتعويض

---

[1]- للتوضيح أكثر ارجع إلى الصفحة39 -43 من المذكرة .

[2]- **أحمد حسن الحياري:** المسؤولية المدنية للطبيب، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن-، (د.س.ن)، ص 75 .

[3]- **رفيقة عيساني:** مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قانون عام، جامعة أبو بكر بن قايد – تلمسان (الجزائر)، (2015-2016)، ص51 .

الضرر، وتختص الجهات القضائية الإدارية بالنظر في هذا النوع من الدعاوى، دون أن يحول ذلك على إمكانية قيام مسؤولية المدنية الشخصية أو الجزائية للطبيب أو الموظف إذا توافرت شروطها[1].

ومن الأمثلة العملية التي يمكن إدراجها في نطاق الخطأ المرفقي المباشر، كأن يكون المستشفى يعاني من خلل في تنظيم مصلحة الاستعجالات، كما في حالة عدم توفير العدد الكافي من الأطباء أو الممرضين، أو عدم تنظيم المناوبة بصورة تضمن استمرار الخدمة، وترتب عن ذلك تأخر في تقديم العلاج للمريض أدى إلى تفاقم حالته ووقوع ضرر له، فإن الخطأ هنا يمكن أن يوصف بأنه خطأ مرفقي ناتج عن سوء تنظيم وسير المرفق، فتقوم مسؤولية المرفق الطبي العمومي عن الضرر[2].

وأيضا إذا لم يتخذ المرفق الطبي العمومي الإجراءات اللازمة لصيانة جهاز طبي مهم، رغم علمها بوجود خلل فيه، ثم استعمل الجهاز وأدى تعطله إلى إلحاق ضرر بالمريض، فإن ذلك قد يشكل خطأ مرفقيا يتمثل في الإهمال في صيانة التجهيزات الطبية، مما يرتب مسؤولية المؤسسة متى ثبتت علاقة السببية بين الخطأ والضرر[3].

ومن الأمثلة على خطأ أحد الموظفين المنسوب إلى المرفق إذا أخطأ ممرض تابع المرفق الطبي العمومي أثناء أداء مهامه، كأن يعطي للمريض دواء غير الدواء الموصوف نتيجة إهمال أو عدم التحقق من الوصفة الطبية، وترتب عن ذلك ضرر للمريض، فقد ينسب الخطأ إلى المرفق باعتباره وقع أثناء أداء الموظف لمهامه، فتقوم مسؤولية المرفق وفقا للقواعد المقررة لذلك[4].

وبالنسبة إلى المسؤولية الشخصية للطبيب الموظف في مرفق طبي عمومي تكون في حالة إذا قام بإجراء عملية جراحية وهو يعلم بوجود مانع طبي يمنع إجراءها، أو تعمد مخالفة الأصول والقواعد الطبية المستقر عليه دون مبرر، وترتب عن ذلك إصابة المريض بضرر جسيم، فإن الخطأ قد ينسب إلى الطبيب شخصيا متى توافرت فيه خصائص الخطأ الشخصي، مما يفتح المجال لقيام مسؤوليته

---

[1]– **للتفصل أكثر ارجع إلى كل من:**

– **عمار عوابدي:** نظرية المسؤولية الإدارية (دراسة تأصلية تحليلية ومقارنة)، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، (د.م.ن)، سنة 2007، ص122.

– **لحسن بن الشيخ آث ملويا:** مسؤولية السلطة العامة، الجزء الأول، الطبعة الأولى، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، (د.م.ن)، سنة 2013، ص263–264 .

[2]– ارجع إلى الصفحة 41 من المذكرة .

[3]– ارجع إلى الصفحة 41 من المذكرة.

[4]– ارجع إلى المادة 136 من القانون المدني الجزائري.

المدنية الشخصية دون أن يعني ذلك بالضرورة إعفاء المؤسسة الصحية من المسؤولية إذا ثبت في جانبها خطأ مرفقي مستقل[1].

بالإضافة إلى ذلك تقوم المسؤولية الجنائية للموظف لدى المرفق الطبي العمومي كما في حالة إذا قام طبيب يعمل في مستشفى عمومي بإجراء عملية جراحية مع إهماله بصورة واضحة للقواعد والأصول الطبية التي تفرضها مهنته، وترتب عن هذا الإهمال وفاة المريض، فقد تقوم المسؤولية الجنائية الشخصية للطبيب متى توافرت في فعله أركان جريمة يعاقب عليها القانون، أو إذا قام ممرض نتيجة إهماله وعدم تحققه من هوية المريض، بإعطاء أحد المرضى دواء مخصصا لمريض آخر، فأدى ذلك إلى إصابة خطيرة أو وفاة المريض، فقد يتحمل المسؤولية الجنائية بصفة شخصية متى توافرت الشروط والأركان القانونية للمسؤولية[2].

المبحث الثاني: أسس قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي

تعد مسؤولية المرفق الطبي العمومي من أهم الآليات التي تهدف إلى حماية حقوق المرضى وضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، حيث يمكن أن تتعرض الإدارة المكلفة بتسيير هذا النوع من المرافق للمساءلة القانونية في حالة حدوث أضرار نتيجة التجاوزات التي تحدث أثناء النشاط الطبي أو بسبب الإهمال أو التقصير في تقديم الخدمات الصحية، وتختلف أسس قيام المسؤولية تبعا لطبيعة الخطأ والظروف التي أدت إلى وقوع الضرر، هذا ما دفع بالمشرع الجزائري إلى وضع قواعد قانونية واضحة تحدد الحالات التي تقوم عليها مسؤولية المرفق الطبي العمومي، والحالات التي يمكن فيها إعفاء الإدارة من المسؤولية، وبالتالي الإعفاء من الالتزام بالتعويض.

وبناء على ذلك نتطرق في هذا **المبحث** إلى أسس المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي من خلال **مطلبين** على النحو الآتي:

المطلب الأول: نتطرق فيه مسؤولية المرفق الطبي العمومي القائمة على أساس الخطأ .

المطلب الثاني: ندرس فيه مسؤولية المرفق الطبي العمومي القائمة دون خطأ.

---

[1]– ارجع إلى الصفحة 39–40 من المذكرة.

[2]– ارجع إلى الصفحة 39 من المذكرة.

المطلب الأول: مسؤولية المرفق الطبي العمومي القائمة على أساس الخطأ الطبي

إن الخطأ الطبي المرفقي يعد أساسا لقيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام، باعتباره من الأخطاء المرتبطة بسير المرفق وأدائه لمهامه، بما يستوجب ضمان حماية حقوق المرضى وسلامة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وتقوم هذه المسؤولية على تحمل الإدارة المكلفة بتسيير المرافق الصحية العمومية تبعة الأخطاء المهنية والتنظيمية التي قد يترتب عنها إلحاق ضرر بالغير، وذلك بهدف ضمان تعويض المتضررين من جهة، وتحقيق جودة الأداء الطبي والإداري وحسن سير المرفق الصحي العمومي من جهة أخرى[1].

ولتوضيح مسؤولية المرفق الطبي العمومي القائمة على أساس الخطأ الطبي، لابد من التطرق إلى مفهومه باعتباره أساسا لقيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي، إلا أنه بالرجوع إلى مختلف النصوص القانونية والتنظيمية التي تؤطر مهنة الطب وأخلاقياتها يتضح أن المشرع لم يضع تعريفا دقيقا محددا بل ترك ذلك للفقه والقضاء اللذان ركزا على بيان الالتزامات والواجبات المهنية فقط[2].

كما تجدر الإشارة إلى أن الأخطاء الطبية المرتكبة من قبل الأطباء قد تندرج بحسب طبيعتها والظروف المحيطة بارتكابها إما ضمن الخطأ الشخصي الذي يترتب عليه قيام مسؤولية الطبيب، أو ضمن الخطأ المرفقي الذي يعد أساسا لقيام مسؤولية المرفق الطبي العمومي.

على هذا الأساس نتطرق بالدراسة إلى مسؤولية المرفق الطبي العمومي القائمة على أساس الخطأ الطبي من خلال **فرعين**، حيث نتعرض في **الفرع الأول** إلى الخطأ الطبي الشخصي والخطأ الطبي المرفقي، ثم نتناول في **الفرع الثاني** صور الخطأ الطبي المرفقي، وذلك على النحو الآتي:

الفرع الأول: الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي كأساس لتحديد مسؤولية المرفق الطبي العمومي

يعد التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي من المسائل الأساسية في تحديد المسؤولية عن الأضرار الناجمة عن النشاط الطبي داخل المرفق الطبي العمومي، لما يترتب عليه من اختلاف في تحديد الجهة المسؤولية عن التعويض، فكما سبق الذكر إذا كان الخطأ منسوبا إلى الطبيب أو الممرض بصفة شخصية قامت مسؤوليته الشخصية، أما إذا كان الخطأ مرتبطا بسير المرفق وأدائه لمهامه، فإنه يعد خطأ مرفقيا تترتب عنه مسؤولية المرفق الطبي العمومي.

---

[1]– **لحسن بن الشيخ آث ملويا:** المرجع السابق، ص24–25.

[2]– **عبد الرجمان فطناسي:** المرجع السابق، ص46 .

ومن هذا المنطلق نتطرق في هذا الفرع إلى تعريف كل من الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، والتمييز بينهما، بالإضافة إلى إمكانية اقتران الخطأ الشخصي بالخطأ المرفقي، وذلك كما يلي:

أولا- تعريف الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي:

أ- تعريف الخطأ الشخصي:

يقصد بالخطأ الشخصي الخطأ المرتبط بتصرف أو سلوك شخصي لعون أو عدة أعوان وهو ما يصطلح عليه بتسميةLes fautes signées، ويحدد فيه الفاعلين بصفة شخصية[1].

كما عرفه **الدكتور عبد الرحمان فطناسي** بأنه:" ذلك الخطأ الذي يرتكبه الموظف خارج نطاق الوظيفة الإدارية أو بداخلها، بشرط أن يكون بسوء نية وعلى قدر من الجسامة "[2].

وقد أشار **الدكتور لحسين بن شيخ أث ملويا** بأنه يوجد اجتهاد قضائي لمجلس الدولة قسم الخطأ الشخصي إلى ثلاثة أنماط كالاتي:[3]

- الأخطاء المرتكبة أثناء ممارسة الوظيفة؛
- الأخطاء المرتكبة خارج ممارسة الوظيفة، لكن غير خالية من أية علاقة معها؛
- الأخطاء المرتكبة خارج ممارسة الوظيفة، لكن خالية من أية علاقة معها.

ب- تعريف الخطأ المرفقي:

الخطأ المرفقي هو الخطأ الذي ينسب إلى المرفق العام ذاته، باعتباره ناجما عن خلل في سيره أو تنظيمه أو تسييره، دون النظر إلى الموظف الذي ارتكبه، إذ ينظر إليه بوصفه خطأ موضوعيا مرتبطا بأداء المرفق لمهامه، وينشأ عند إخلال الإدارة بالتزاماتها القانونية أو تقصيرها في ضمان السير العادي والمنتظم للمرفق العام[4].

وقد يتخذ الخطأ المرفقي صورة فعل إيجابي أو امتناع عن القيام بعمل، كما قد ينجم عن الإهمال في تنظيم المرفق، أو نقص الوسائل والتجهيزات الضرورية أو سوء تسييره، ومن ثم فإن كل تقصير

---

[1]- **عادل بن عبد الله:** المرجع السابق، ص 44 .

[2]- **عبد الرجمان فطناسي:** المرجع السابق، ص 55-56 .

[3]- **لحسين بن شيخ آث ملويا:** المرجع السابق، ص135،139،141 .

[4]- **عمار عوابدي:** المرجع السابق، ص 120.

في تجهيز المستشفى أو في ممارسة الرقابة، أو في تسيير المرفق الطبي، متى ترتب عنه ضرر للغير يمكن أن يعد خطأ مرفقيا موجبا للمسؤولي[1].

كما عرفه **الدكتور حسين طاهري** بأنه:" كل إخلال بالالتزامات القانونية، كعدم تقديم الخدمات العادية التي يحتاجها المريض وفقدان التجهيزات الأولية اللازمة لاستقبال المرضي وعلاجهم ورعايتهم وانعدام الانضباط، والالتزام الملقى على عاتق العاملين المتخصصين والممرضين بهدف سلامة المريض[2].

وعليه فإن الخطأ المرفقي يرتبط بمسؤولية الإدارة، ويترتب عنه إلزامها بالتعويض، باعتبارها مسؤولة عن حسن سير المرفق العام.

ثانيا- التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي:

إن التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي من المسائل الأساسية في مجال المسؤولية الإدارية، وتعد من الأمر العسير تحقيقه، خاصة في الوقت الحاضر، وهذا راجع لعدم وجود معايير دقيقة للتفريق بينهما بصورة مطلقة، هذا ما دفع بالقضاء الإداري إلى اعتماد معايير مرنة تختلف باختلاف الظروف والوقائع المعروضة عليه[3].

والجدير بالذكر في هذا الصدد أن القضاء الإداري الفرنسي استقر على التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في مجال مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها، وهو ما يقتضي من القاضي الإداري فحص الوقائع المرتبطة بالأخطاء المرتكبة من قبل أعوان الإدارة وتكييفها تكييفا قانونيا سليما، قصد تحديد طبيعتها وآثارها القانونية، وما يترتب عنها من مسؤولية على عاتق الموظف أو المرفق العام[4].

إلا أن أهمية التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي قد تراجعت نسبيا، إذ لم يعد هذا التمييز حاسما بصورة مطلقة في تحديد المسؤولية، فقد اتجه القضاء الإداري إلى إقرار مسؤولية الإدارة عن بعض الأخطاء الشخصية التي يرتكبها الموظف أثناء أداء وظيفته أو بمناسبتها، متى توافرت صلة بين الخطأ ونشاط المرفق العام، وذلك ضمانا لحقوق المتضررين في التعويض[5].

---

[1]- **عمار عوابدي**: المرجع السابق، ص 120.

[2]- **حسين طاهري**: المرجع السابق، ص 40-41.

[3]- **لحسين بن شيخ آث ملويا**: المرجع السابق، ص132.

[4]- **عادل بن عبد الله**: المرجع السابق، ص50.

[5]- **فريدة عميري**: مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة مولود معمري- تيزي وزو (الجزائر)، نوقشت سنة 2011، ص37.

ثالثا- إمكانية اقتران الخطأ الشخصي بالخطأ المرفقي:

قد تتداخل صور الخطأ في الواقع العملي، بحيث لا يكون الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي منفصلين بصورة تامة، وهو ما يعبر عنه بقاعدة الجمع بين الأخطاء، حيث في هذه الحالة نكون أمام خطأين، أحدهما مرفقي ينسب إلى الإدارة المستخدمة، والآخر شخصي ينسب إلى العون، ويساهم كل منهما في إحداث الضرر ذاته، مما يؤدي إلى تداخل الوقائع المكونة لكل منهما، وقيام مسؤولية مشتركة بين الموظف والإدارة عن الضرر الناجم[1].

ويظهر هذا الاقتران بوضوح في المجال الطبي، حيث قد يرتكب الطبيب خطأ شخصيا أثناء استخدامه لوسائل وتجهيزات المرفق الطبي، مما يجعل هذا الخطأ غير منفصل عن نشاط المرفق، فعلى سبيل المثال قد ينجم الضرر عن سوء استعمال الأجهزة الطبية من طرف الطبيب من جهة، وعن رداءة هذه الأجهزة أو قدمها نتيجة تقصير المرفق في صيانتها وتجديدها من جهة أخرى، وهو ما يؤدي إلى تداخل المسؤوليتين، مسؤولية الطبيب ومسؤولية المستشفى[2].

يتضح مما سبق أن الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي قد يجتمعان في واقعة واحدة، متى ساهم كل منهما في إحداث الضرر ذاته، وهو ما يترتب عليه إمكانية قيام مسؤولية كل من الموظف والمرفق العام، بحسب طبيعة الخطأ ومدى ارتباطه بمها المرفق، والهدف من ذلك هو ضمان حماية المضرور وتمكينه من الحصول على التعويض المستحق، مع مراعاة قواعد الاختصاص القضائي وعدم الجمع بين تعويضين عن الضرر نفسه.

الفرع الثاني: صور الخطأ بالنسبة للمرفق الطبي العمومي

تتعدد صور الخطأ في إطار المرفق الطبي العمومي، إذ لا يقتصر على الخطأ الطبي الصادر عن الطاقم الصحي، وإنما يمتد ليشمل مختلف صور الأخطاء المهنية والإدارية والتنظيمية التي قد تؤثر في حسن سير المرفق وتلحق ضررا بالمريض، وفي هذا الإطار يمكن تصنيف صور الخطأ إلى ما يلي:

---

[1]- **لحسين بن شيخ آث ملويا:** دروس في المسؤولية الإدارية، الجزء الأول، الطبعة الأولى، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، سنة 2007، ص186.

[2]- **أيت مولود ذهبية:** المسؤولية المدنية عن أخطاء المرفق الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة مولود معمري- تيزي وزو (الجزائر)، نوقشت بتاريخ 10نوفمبر 2011، ص 133.

أولا- الخطأ الطبي المباشر (الخطأ المهني للأطباء):

يقصد بالخطأ الطبي المباشر الخطأ الذي ينشأ عن مخالفة الطبيب للأصول العلمية والمهنية المتعارف عليها في ممارسة مهنته، ويتحقق ذلك عندما يصدر عن الطبيب تقصير أو إهمال أو جهل بالمعطيات الطبية اللازمة، بحيث يقع الإخلال بالمعيار المهني المقبول[1]، ويتجلى هذا النوع من الأخطاء في صور متعددة يمكن إجمالها في:

أ- التشخيص الخاطئ:

تبدأ جهود الطبيب في علاج المريض بمرحلة تشخيص المرض، التي تعد من أهم وأدق مراحل العملية العلاجية، لما يترتب عليها من تحديد طبيعة المرض واختيار العلاج المناسب، ومن ثم فإن أي خطأ أو تقصير في هذه المرحلة قد ينعكس على مسار العلاج ونتائجه [2]، وتثور المسؤولية الطبية عند الخطأ في التشخيص في الحالات الآتية:[3]

- إهمال في الفحص الطبي كأن يتم بطريقة سطحية وسريعة أو غير كاملة؛
- عدم استعمال الوسائل الحديثة التي اتفق على استعمالها؛
- عدم استشارة الطبيب لزملائه من ذوي الخبرة أو التخصص الأدق في الحالات التي تستدعي ذلك، لاسيما عندما تكون الحالة المرضية معقدة أو يكتنفها الغموض، بما يحول دون التوصل إلى التشخيص الصحيح، وكذلك إصراره على التشخيص الذي انتهى إليه رغم ثبوت عدم صحته أو مخالفته لآراء زملائه المختصين.

ب- الإهمال عند إجراء العملية الجراحية:

يتمثل الخطأ الجراحي في تقصير الطبيب الجراح أو أعضاء الفريق الطبي أثناء إجراء التدخل الجراحي، كترك أدوات أو مستلزمات جراحية داخل جسم المريض، أو التأخر غير المبرر في إجراء العملية، أو الإخلال بواجب المتابعة والرعاية اللازمة بعد التدخل الجراحي، كما يسأل الجراح عن الأخطاء التي يرتكبها الأشخاص العاملون تحت إشرافه، في حدود واجب الإشراف واليقظة المفروض

---

[1]- **شريف الطباخ:** جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر –، سنة 2003، ص14 .

[2]- المرجع نفسه، ص38 .

[3]- **رفيقة عيساني:** المرجع السابق، ص208 .

عليه، ويعد كذلك خطأ جراحيا إلحاق الضرر بعضو آخر غير العضو محل التدخل الجراحي، متى كان ذلك راجعا إلى تقصير أو إهمال منه[1].

جـ- رفض معالجة المريض دون مبرر مشروع:

يعد امتناع الطبيب عن تقديم العلاج اللازم للمريض دون مبرر مشروع خطأ مهنيا، لا سيما في الحالات الاستعجالية التي تستوجب تدخلا طبيا فوريا لإنقاذ حياة المريض أو تفادي تدهور حالته الصحية، ولا تنتفي مسؤولية الطبيب عن هذا الامتناع إلا إذا ثبت وجود سبب مشروع يحول دون تقديم العلاج، كالقوة القاهرة أو استحالة التدخل الطبي لأسباب خارجة عن إرادته[2].

د- وصف دواء لا يتناسب مع حالة المريض:

تعتبر الوصفة الطبية من الوثائق الطبية الأساسية التي تتضمن وصف الطبيب للحالة المرضية والعلاج المقرر لها وكيفية استعماله، وما يتصل بذلك من بيانات واحتياطات ضرورية، ومن ثم فإن كل إهمال أو تقصير أو عدم تحر للدقة والحيطة عند تحرير الوصفة الطبية، متى ترتب عليه ضرر للمريض، قد يشكل إخلالا بالواجبات المهنية للطبيب، ويستوجب قيام مسؤوليته وفقا للقواعد القانونية التي تطبق في هذه الحالة[3].

هـ- إجراء عملية دون رضا المريض:

الإجراء هو أي تدخل طبي دون الحصول على موافقة صريحة ومستنيرة من المريض إخلالا بأحد حقوقه الأساسية، إذ لا يجوز للطبيب الشروع في العلاج أو إجراء التدخل الجراحي قبل إعلام المريض بطبيعة حالته والتدخل المقترح، ومخاطره وآثاره المحتملة، والحصول على موافقته الحرة والمستنيرة، ما لم يتعلق الأمر بحالة استثنائية يجيز فيها القانون إجراء التدخل الطبي دون الحصول على الموافقة المسبقة[4].

---

[1]- **رفيقة عيساني:** المرجع السابق، ص 110.

[2]- **شريف الطباخ** : المرجع السابق، ص40 .

[3]- **صفية سنوسي:** الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، قسم الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة(الجزائر)،(2005-2006)، ص43 .

[4]- **حسين طاهري:** القانون الإداري والمؤسسات الإدارية، التنظيم الإداري، النشاط الإداري(دراسة مقارنة)، (د.ط)، دار الخلدونية، الجزائر، سنة 2007، ص23.

و- عدم إعلام المريض بطبيعة العلاج ومخاطره:

يتعين على الطبيب عند إقدامه على إجراء طبي ينطوي على مخاطر بالنسبة للمريض، أن يحصل على موافقته المسبقة والمستنيرة، أو على موافقة الأشخاص المخولين قانونا بذلك عند الاقتضاء، كما يلتزم بتقديم العلاج الضروري في الحالات الاستعجالية التي يكون فيها المريض في خطر أو غير قادر على التعبير عن إرادته وفقا لما يسمح به القانون، وفي حالة رفض المريض للعلاج، يتعين توثيق هذا الرفض كتابة مع بيان ما يفيد إعلامه بالمخاطر والآثار المترتبة عليه[1].

ثانيا- الخطأ الإداري أو التنظيمي للمرفق الطبي العمومي:

إلى جانب الخطأ الطبي المباشر الصادر عن الطاقم الصحي، قد تنشأ داخل المرفق الطبي العمومي أخطاء ذات طابع إداري أو تنظيمي، لا ترجع بالضرورة إلى خطأ فردي صادر عن طبيب أو ممرض، وإنما قد تنتج عن قصور في تنظيم المرفق وتسييره، أو في توفير الرعاية اللازمة للمرضى، أو في صيانة الأجهزة والمعدات الطبية وحسن استخدامها، فضلا عن الإخلال بشروط النظافة والسلامة، بما في ذلك سلامة الأغذية المقدمة للمرضى، ومتى ترتب عن ذلك ضررا للمريض، فإنها تلك الأخطاء من الممكن أن تشكل خطأ مرفقيا يوجب قيام مسؤولية المرفق الطبي العمومي، والتزام الإدارة بجبر الضرر الناتج عنه وفقا لما يقره القانون[2].

أ- نقص التجهيزات الطبية اللازمة:

يقصد بهذا الخطأ عدم توافر الأجهزة والمعدات الطبية الأساسية أو تعطلها وعدم صلاحيتها للاستعمال داخل المرفق الطبي العمومي، بما قد يعيق تقديم الرعاية الصحية على الوجه المطلوب ويؤثر في سلامة المرضى، كما أن نقص التجهيزات الطبية أو عدم صيانتها بصورة منتظمة قد يساهم في وقوع أخطاء أو مضاعفات أثناء التكفل بالمريض، الأمر الذي قد يشكل إخلالا بواجبات المرفق في التنظيم والتسيير، ويترتب عليه قيام مسؤوليته متى ثبت أن هذا القصور كان سببا في حدوث الضرر[3].

---

[1]- **رفيقة عيساني:** المرجع السابق، ص117.

[2]- **صفية سنوسي:** المرجع السابق، ص110 .

[3]- **حسين طاهري:** المرجع السابق، ص25.

ب- سوء تنظيم المواعيد أو نقص الكفاءات الصحية اللازمة:

يمثل سوء تنظيم المواعيد ونقص الكوادر الصحية إحدى صور الخطأ الإداري والتنظيمي التي قد تؤثر سلبا في جودة الخدمات الصحية المقدمة، إذ يؤدي التخطيط غير الفعال للمواعيد إلى تكدس المرضى وطول فترات الانتظار، كما قد يترتب على نقص عدد الأطباء والممرضين مقارنة بحجم العمل زيادة الضغط والإرهاق على الطاقم الطبي، بما قد ينعكس على مستوى الرعاية المقدمة للمرضى ويؤدي في حالة إذا ترتب عنه ضررا وثبتت علاقة السببية إلى قيام مسؤولية المرفق الطبي العمومي[1].

جـ- عدم اتخاذ إجراءات السلامة داخل المرفق الطبي العمومي:

يشمل هذا الخطأ الإخلال بتطبيق نظم وإجراءات السلامة المهنية والصحية داخل المرفق الطبي العمومي، كعدم وضع بروتوكولات واضحة للتعامل مع الحالات الاستعجالية، أو ضعف إجراءات التدريب والوقاية من العدوى ومكافحتها، أو عدم اعتماد نظام فعال لرصد الأخطاء وتحليلها والعمل على الحد من تكرارها، كما قد يتمثل في ضعف التنسيق بين مختلف مراحل التكفل بالمريض، وقصور توثيق المعلومات الطبية، وعدم اعتماد معايير وإجراءات موحدة للعمل داخل المرفق، ويعد هذا القصور من صور الخطأ الإداري والتنظيمي، لما قد يترتب عليها من المساس بسلامة المرضى والتأثير في جودة الخدمات الصحية، متى ثبتت علاقتها بالضرر اللاحق بالمريض[2].

ثالثا- الخطأ الناتج عن تقصير في الرقابة والإشراف:

لا تنتهي مهمة الطبيب والتزاماته تجاه المريض بمجرد الانتهاء من العملية الجراحية، وإنما تمتد إلى مرحلة ما بعد الجراحة، من خلال متابعة حالة المريض ومراقبته واتخاذ التدابير الطبية اللازمة وفقا لحالته الصحية، ومن ثم فإن الإخلال بواجب المتابعة والمراقبة قد يؤدي إلى وقوع أضرار للمريض، خاصة إذا ترتب عليه عدم اكتشاف المضاعفات أو التأخر في التدخل المناسب، كما أن ضعف أنظمة الرقابة والإشراف داخل المرفق الطبي قد يؤدي إلى انخفاض مستوى الالتزام

[1]- **حسين طاهري:** المرجع السابق، ص25.

[2]- **عبد القادر بن تيشة:** الخطأ الشخصي في المستشفى العام، (د.ط)، دار الجامعة الجديد، الإسكندرية – مصر-، سنة 2011، ص 75.

بالبروتوكولات والإجراءات الطبية، ويؤثر سلبا في جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى، مما قد يرتب مسؤولية المرفق متى ثبت وجود تقصير تنظيمي وعلاقة سببية بينه وبين الضرر[1].

المطلب الثاني: مسؤولية المرفق الطبي العمومي القائمة دون خطأ

تمثل مسؤولية المرفق الطبي العمومي دون خطأ أحد الأسس القانونية المهمة لتعويض المرضى عن الأضرار المرتبطة بالنشاط الطبي، إذ تقوم هذه المسؤولية في بعض الحالات رغم عدم ثبوت أي خطأ أو تقصير من جانب الإدارة أو العاملين بالمرفق، ويستند هذا النوع من المسؤولية إلى اعتبارات العدالة والإنصاف ومبدأ تحمل المخاطر، بما يتيح تعويض المريض عن بعض الأضرار الاستثنائية الناجمة عن المخاطر الملازمة للنشاط الطبي، متى توافرت الشروط القانونية المقررة لذلك، ويهدف ذلك إلى تحقيق التوازن بين حماية حقوق المرضى من جهة، وضمان استمرارية المرفق الطبي العمومي وانتظام سيره من جهة أخرى[2].

من هذا المنطلق نتناول مسؤولية المرفق الطبي العمومي دون خطأ من خلال **أربعة فروع**، حيث نخصص **الفرع الأول** لتعريف مسؤولية المرفق الطبي العمومي دون خطأ، ونبين في **الفرع الثاني** حالات قيام هذه المسؤولية، ثم نحدد في **الفرع الثالث** شروط تحققها، على أن نخصص **الفرع الرابع** لبيان الاعتبارات والأسس التي تقوم عليها مسؤولية المرفق الطبي العمومي دون خطأ.

الفرع الأول: تعريف مسؤولية المرفق الطبي العمومي دون خطأ

تساهم المسؤولية دون خطأ في تيسير حصول المضرور على التعويض، من خلال تجاوز الصعوبة المرتبطة بإثبات الخطأ، ولا سيما في النشاط الطبي الذي يتسم بطابع تقني وفني معقد، وفي هذه الحالة لا يكلف المضرور بإثبات خطأ المرفق الطبي العمومي متى توافرت شروط قيام المسؤولية دون خطأ، الأمر الذي يعزز حمايته ويكرس حقه في التعويض وجبر الضرر وفقا لما يقره القانون[3].

---

[1]– **عز الدين حروزي:** المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، (د.ط)، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، سنة 2008، ص148 .

[2]– **كفيف الحسن:** النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، (دط)، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، سنة 2014، ص53.

[3]– **بن عبد الله عادل:** المرجع السابق، ص 180.

غير أن المسؤولية دون خطأ وإن كانت تحقق حماية للمضرور وتيسر حصوله على التعويض، فإنها تحقق في المقابل فائدة للإدارة، إذ تعفيها من البحث في مدى توافر الخطأ وتقديره لإثبات مسؤوليتها، بما يساهم في استقرار أدائها لمهامها، وبذلك تقوم هذه المسؤولية على أساس موضوعي لا يرتبط بسلوك الإدارة أو بثبوت خطأ في جانبها، وإنما يرتكز على تحقق الضرر وتوافر الشروط القانونية الموجبة للتعويض، وعليه تعد المسؤولية دون خطأ نظاما قانونيا يهدف إلى تحقيق التوازن بين مصلحة المضرور في جبر الضرر من جهة، ومصلحة الإدارة في ضمان انتظام واستقرار سير المرفق الطبي العمومي من جهة أخرى[1].

الفرع الثاني: حالات قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي دون خطأ

تتعدد حالات قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي دون خطأ، إذ قد يُلزم المرفق بالتعويض عن الأضرار التي تلحق بالمريض رغم عدم ثبوت أي خطأ في جانبه، متى توافرت الأسس والشروط القانونية المقررة لذلك. وتستند هذه المسؤولية أساسا إلى اعتبارات حماية المضرور وتحقيق العدالة في مواجهة بعض المخاطر الاستثنائية المرتبطة بالنشاط الطبي، وعليه يمكن بيان أهم حالات قيام هذه المسؤولية فيما يأتي:

أولا- الحوادث الناشئة عن المواد والمعدات المستخدمة:

أصبحت الآلات والتجهيزات الطبية تؤدي دورا أساسيا في تشخيص المرضى وعلاجهم، غير أن استخدامها قد ينطوي على مخاطر قد تلحق بالمريض أضرارا مستقلة عن مرضه الأصلي، وفي هذه الحالة قد تقوم مسؤولية المرفق الطبي العمومي عن الأضرار الناجمة عن المعدات والأجهزة الطبية، متى توافرت الشروط القانونية للمسؤولية دون خطأ، وذلك باعتبار المرفق مسؤولا عن توفير التجهيزات الملائمة، وضمان سلامتها وصلاحيتها للاستعمال، واتخاذ التدابير اللازمة للوقاية من مخاطرها أثناء تركيبها أو تشغيلها، ومن أمثلة ذلك وفاة المريض أثناء إجراء عملية جراحية نتيجة تسرب غاز من جهاز التخدير، متى ثبت وقوع الضرر وعلاقته باستخدام الجهاز، دون حاجة إلى إثبات خطأ في جانب المرفق وفقا للأساس القانوني المعتمد للمسؤولية[2] .

---

[1]- **بن عبد الله عادل:** المرجع السابق، ص 181.

[2]- **فريدة عميري:** المرجع السابق، ص40 .

ثانيا– الحوادث الناتجة عن النشاطات الطبية:

قد تقوم المسؤولية دون خطأ كذلك عن المخاطر الناجمة عن مختلف الأنشطة التي تمارس داخل المرفق الطبي العمومي، سواء تعلق الأمر بالأعمال الطبية والعلاجية التي يقوم بها الأطباء وسائر العاملين، أو بالأشغال والصيانة والترميمات التي تجرى داخل المستشفى، متى ترتب عنها ضرر للمريض رغم عدم ثبوت خطأ في جانب المرفق، كما قد تمتد هذه المسؤولية إلى الأضرار الناجمة عن استخدام بعض الوسائل والتقنيات الطبية الحديثة التي تنطوي على مخاطر استثنائية، رغم مشروعيتها وضرورة استخدامها في العلاج، متى توافرت الشروط القانونية للمسؤولية دون خطأ[1].

ثالثا– الحوادث الناتجة عن الأوضاع الخطرة:

امتد نطاق المسؤولية دون خطأ ليشمل بعض الحالات التي يتعرض فيها المرضى لمخاطر استثنائية داخل المرفق الطبي العمومي، كالإصابة بعدوى مكتسبة أثناء الإقامة بالمستشفى، أو الأضرار الجسيمة الناجمة عن بعض الإجراءات العلاجية، ومنها عمليات نقل الدم التي قد يترتب عليها انتقال أمراض أو فيروسات إلى المريض، كفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وفي مثل هذه الحالات قد تقوم مسؤولية المرفق الطبي على أساس المخاطر، متى توافرت الشروط القانونية اللازمة، وذلك ضمانا لحماية المرضى وتعويضهم عن الأضرار التي تلحق بهم، دون اشتراط إثبات أي خطأ في جانب المرفق[2].

الفرع الثالث: شروط قيام مسؤولية المرفق الطبي العمومي دون خطأ

كما سبق الذكر تقوم مسؤولية المرفق الطبي العمومي دون خطأ على أساس موضوعي، إذ لا يشترط لقيامها إثبات خطأ من جانب المرفق أو العاملين فيه، وإنما يكفي توافر مجموعة من الشروط القانونية المرتبطة بالضرر والنشاط المسبب له، حيث تكمن أهمية هذه الشروط في تحديد نطاق المسؤولية وضمان عدم ترتيب التعويض إلا في الحالات التي تتوافر فيها مبرراته القانونية، وعليه يمكن إجمال هذه الشروط فيما يلي:

---

[1]– **شريف الطباخ:** المرجع السابق، ص255.

[2]– **فريدة عميري:** المرجع السابق، ص41 . **نقلا عن عبد الحميد ثروت:** تعويض الحوادث الطبية ومدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، (د.ط)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية – مصر–، سنة 2007، ص80.

الشرط الأول: وجود عمل طبي ضروري

يشترط لقيام المسؤولية دون خطأ أن يكون التدخل الطبي مبررا وضروريا لحالة المريض، فإذا كان العمل الطبي بدون فائدة، ومن الممكن أن تترتب عنه مخاطر، فإنه يعد في حد ذاته خطأ من جانب المرفق الطبي، باعتباره نوعا من المجازفة أو المخاطرة غير المبررة بحياة المريض[1].

الشرط الثاني: أن ينطوي العمل الطبي على خطر استثنائي

يقصد بالخطر الاستثنائي ذلك الخطر غير المألوف، الذي يتجاوز ما يمكن توقعه في المسار الطبيعي لحالة المريض، بحيث لا يقتصر على الآثار الجانبية المعتادة والمقبولة، التي قد تترتب عن الفحوص أو التدخلات والعلاجات الطبية، ومن ثم فإن مجرد تحقق الآثار الجانبية العادية والمألوفة للعلاج لا يكفي في الأصل لقيام المسؤولية دون خطأ، ما لم تتوافر الشروط القانونية الأخرى المقررة لذلك[2].

الشرط الثالث: انتفاء الخطأ من جانب المضرور

يشترط كذلك لقيام المسؤولية دون خطأ ألا يكون الضرر راجعًا إلى خطأ المريض نفسه، وألا يكون مجرد نتيجة طبيعية لتطور حالته المرضية أو ناتجا عن خصوصية جسدية، وإنما يجب أن يتمثل الضرر في ضرر جديد ومستقل عن الحالة المرضية الأصلية، وأن يكون مرتبطا بالنشاط الطبي محل المسؤولية، وفقا للشروط القانونية المقررة[3].

الشرط الرابع: أن يكون الضرر جسيما وغير عادي

لا يكفي لقيام المسؤولية مجرد وقوع ضرر، بل يجب أن يبلغ درجة من الجسامة والخطورة تجعله غير عادي، بحيث يتجاوز الأضرار البسيطة أو المعتادة التي قد تنجم عن التدخلات الطبية[4].

الشرط الخامس: قيام علاقة سببية بين الضرر ونشاط المرفق الطبي

يتعين لقيام مسؤولية المرفق الطبي العمومي دون خطأ إثبات وجود علاقة سببية مباشرة بين الضرر الحاصل والنشاط الطبي أو نشاط المرفق، دون حاجة إلى إثبات خطأ في جانب الإدارة أو العاملين بها، وبمجرد ثبوت هذه العلاقة وتوافر باقي الشروط القانونية، تقوم مسؤولية المرفق ويلتزم

---

[1]– **فريدة عميري:** المرجع السابق، ص42 . **نقلا عن عبد الحميد ثروت:** المرجع السابق الذكر، ص85 .

[2]– المرجع نفسه، نفس الموضع.

[3]– المرجع نفسه، نفس الموضع.

[4]– المرجع نفسه، ص43. **نقلا عن حسين طاهري:** المرجع السابق، ص52 .

بالتعويض، بخلاف المسؤولية القائمة على الخطأ التي تستلزم إثبات الخطأ والضرر وعلاقة السببية بينها[1].

الشرط السادس: انتفاء أسباب الإعفاء من المسؤولية

لا يمكن للمرفق الطبي العمومي التخلص من مسؤوليته دون خطأ، إلا إذا أثبت وجود سبب أجنبي من شأنه قطع علاقة السببية بين نشاطه والضرر الحاصل، كالقوة القاهرة أو خطأ المضرور، متى توافرت فيه الشروط القانونية اللازمة لذلك، ففي هذه الحالة ينتفي إسناد الضرر إلى نشاط المرفق، مما يؤدي إلى انتفاء مسؤوليته أو الحد منها بحسب أثر السبب الأجنبي في إحداث الضرر[2].

الفرع الرابع: الاعتبارات التي تقوم عليها المسؤولية دون خطأ المنسوبة للمرفق الطبي العمومي

تتعدد الاعتبارات التي دفعت القضاء الإداري إلى إقرار المسؤولية دون خطأ في مجال المرافق الطبية العمومية، وذلك بالنظر إلى خصوصية النشاط الطبي وما قد ينطوي عليه من مخاطر استثنائية، فضلا عن صعوبة إثبات الخطأ في بعض الحالات الطبية ذات الطابع الفني والتقني، ومن أبرز هذه الاعتبارات ما يلي:

الاعتبار الأول: فكرة التزام المستشفى بسلامة المريض

يعد المريض أثناء تواجده داخل المستشفى في وضعية ضعف، إذ يسلم صحته وسلامته بشكل كامل للقائمين على المرفق الطبي، واضعا ثقته فيهم قصد العلاج والرعاية، ومن هذا المنطلق يلتزم المستشفى بضمان سلامة المرضى، سواء من حيث جودة الأغذية والأدوية المقدمة لهم، أو سلامة الأجهزة الطبية المستعملة، وكذا دقة التحاليل المخبرية، بما يكفل حمايتهم من مختلف الأخطار التي قد يتعرضون لها أثناء فترة العلاج[3].

الاعتبار الثاني: فكرة المخاطر

يهدف النشاط الإداري بوجه عام إلى تحقيق المصلحة العامة، إلا أنه قد ينطوي في بعض الحالات على مخاطر من شأنها إلحاق الضرر بالأفراد، ومن ثم تلتزم الإدارة بتحمل تبعة الأضرار الناجمة

---

[1]– **شريف الطباخ** : المرجع السابق، ص229.

[2]– **حسين طاهري**: المرجع السابق، ص54.

[3]– **سعيدان أنس**: الحق في العلاج في إطار المرفق العام والضبط الإداري الصحي، مجلة الفكر القانوني، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق، جامعة عمار ثليجي– الأغواط (الجزائر)، المجلد10، العدد 01، الصادر بتاريخ 31 ماي 2026، ص799–800 .

عن بعض المخاطر المرتبطة بنشاطها، لا سيما تلك التي تنشأ عن استعمال وسائل أو تجهيزات خطرة أو ممارسة أنشطة تنطوي على مخاطر خاصة تهدد سلامة الأفراد، ويعد ذلك من الأسس التي تبرر قيام المسؤولية دون خطأ على أساس تحمل تبعة المخاطر، تحقيقا للتوازن بين مقتضيات المصلحة العامة وحماية حقوق المضرورين[1].

الاعتبار الثالث: الإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة

تقوم هذه النظرية على أساس العدالة الاجتماعية، إذ لا ينبغي تحميل بعض الأفراد أعباء استثنائية نتيجة نشاط يهدف إلى تحقيق المصلحة العامة، ولذلك تتحمل الجماعة تبعة الأضرار الناجمة عن نشاط المرفق الطبي، ويستحق المضرور التعويض عنها دون حاجة إلى إثبات الخطأ، غير أن تطبيق هذه النظرية يقتضي عادة أن يكون الضرر جسيما وغير عادي، أما الأضرار البسيطة والمألوفة فتعد من الأعباء العادية التي يتحملها الأفراد[2].

كما أن المسؤولية القائمة على هذا الأساس تتيح التعويض عن الأضرار الناتجة عن تصرفات مشروعة، كالأضرار الناجمة عن القوانين أو الاتفاقيات الدولية، أو تلك الناتجة عن امتناع الإدارة عن تنفيذ أحكام قضائية لدواعي الحفاظ على النظام العام، وتتميز هذه المسؤولية بكون الضرر فيها لا يكون وليد حادث مفاجئ، بل نتيجة طبيعية لبعض التدابير، كما يشترط أن يكون الضرر خاصا ومتميزا حتى يستوجب التعويض[3].

في الأخير يمكن القول إن نظام المسؤولية دون خطأ ساهم في توفير حماية فعالة للمرضى المضرورين من الأعمال الطبية داخل المرافق الطبية العمومية، لاسيما أن إثبات الخطأ الطبي قد يتعذر في كثير من الحالات، بالنظر إلى الطبيعة الفنية والتقنية المعقدة للنشاط الطبي، إلا أنه ينبغي الإشارة في هذا الصدد إلى أن **القضاء الإداري الجزائري** يلاحظ بأنه لا يزال متمسكا بقواعد المسؤولية

---

[1]– **حسين طاهري:** المرجع السابق، ص201.

[2]– **للتفصيل ارجع إلى كل من:**

– **سليمان حاج عزام:** المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة محمد خيضر – بسكرة (الجزائر)، (2010–2011)، ص110 .

– **مسعود شيهوب:** المسؤولية عن الإخلال بمبدأ المساواة وتطبيقاتها في القانون الإداري، (د.ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 2000، ص 11.

[3]– **عبد القادر عدو:** المنازعات الإدارية، الطبعة الثالثة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، سنة 2012، ص361.

التقليدية القائمة على الخطأ والضرر وعلاقة السببية، مع عدم تكريس المسؤولية دون خطأ في المجال الطبي على نحو واسع[1].

[1]– **فوضيل بن معروف:** مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ، مجلة القانون والعلوم السياسية، معهد الحقوق والعلوم السياسية، المركز الجامعي صالحي أحمد، النعامة (الجزائر)، كلية الحقوق والعلوم السياسية، المجلد04، العدد07، صادر بتاريخ 01جانفي 2018، ص 422-423 .

الفصل الثاني:
الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي

تمهيد وتقسيم:

يترتب على قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي جملة من الآثار القانونية، باعتبار أن ثبوت المسؤولية يستوجب ترتيب النتائج القانونية المقررة لجبر الضرر الذي لحق بالمريض نتيجة نشاط المرفق أو إخلاله بواجباته في التنظيم والتسيير.

ويعد التعويض الأثر الأساسي المترتب على قيام المسؤولية، إذ يهدف إلى إعادة التوازن الذي اختل بفعل الضرر، وفقا للقواعد المنظمة للمسؤولية الإدارية.

كما تترتب عن ذلك آثار أخرى تتعلق بتحديد الجهة الملزمة بالتعويض ونطاقه وكيفية مطالبة المضرور بحقه، ومن ثم يقتضي تناول هذه الآثار بيان التزام المرفق الطبي العمومي بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاطه، ثم تحديد الآثار القانونية المترتبة على التعويض المستحق للمضرور.

ومن هذا المنطلق تقتضي دراسة الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي تقسيم هذا **الفصل** إلى **مبحثين** على النحو الآتي:

المبحث الأول: نتطرق فيه إلى حق المضرور في التعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاط المرفق الطبي العمومي.

المبحث الثاني: نحدد فيه الآثار التأديبية والتنظيمية المترتبة عن قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي.

المبحث الأول: حق المضرور في التعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاط المرفق الطبي العمومي

يعد حق المضرور في التعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاط المرفق الطبي العمومي من أهم الآليات القانونية لجبر الضرر وحماية حقوق المرضى، إذ يترتب على قيام المسؤولية الإدارية للمرفق التزامه بتعويض الأضرار المادية والمعنوية التي لحقت بالمضرور، متى توافرت شروط المسؤولية وثبتت العلاقة السببية بين نشاط المرفق والضرر، غير أن ممارسة هذا الحق تخضع لجملة من الشروط الموضوعية والإجرائية، تتعلق بتحديد صاحب الحق في التعويض والجهة المسؤولة والجهة القضائية المختصة، فضلا عن تحديد نطاق الضرر القابل للتعويض وأسس تقديره.

ومن هذا المنطلق نتناول في هذا **المبحث** حق المضرور في التعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاط المرفق الطبي العمومي، وذلك من خلال تقسيمه إلى **ثلاثة مطالب** على النحو الآتي:

المطلب الأول: نبين فيه أطراف دعوى المطالبة بالتعويض على أساس المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي.

المطلب الثاني: نحدد فيه الجهة القضائية المختصة بدعوى التعويض على أساس المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي.

المطلب الثالث: نتطرق فيه إلى شروط استحقاق التعويض عن أضرار المرفق الطبي العمومي وسلطة القاضي الإداري في تقديره.

المطلب الأول: أطراف دعوى المطالبة بالتعويض على أساس المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي

تتطلب دعوى المطالبة بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاط المرفق الطبي العمومي تحديد أطراف الخصومة تحديدا دقيقا، باعتبار أن ذلك يرتبط بصحة توجيه الدعوى وقبولها.

وعليه يقتضي الأمر تحديد المضرور صاحب الحق في المطالبة بالتعويض، **و**الجهة الإدارية المسؤولة التي توجه إليها الدعوى، وفقا للقواعد المنظمة للمسؤولية الإدارية.

وعلى هذا الأساس نتطرق في هذا المطلب إلى أطراف دعوى المطالبة بالتعويض على أساس المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي، وذلك من خلال تقسيمه إلى **فرعين،** حيث نحدد في **الفرع الأول** المدعي، ثم نحدد في **الفرع الثاني** المدعى عليه.

الفرع الأول: المدعي

يقصد بالمدعي في دعوى التعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاط المرفق الطبي العمومي، المريض الذي لحقه ضرر نتيجة النشاط الطبي أو بسبب خلل في تنظيم المرفق أو تسييره، ويكون له الحق في المطالبة بجبر الضرر الذي أصابه، وفي حالة وفاته تنتقل حقوقه المالية إلى خلفه العام وفقا لما أقر به القانون، كما يجوز أن تباشر الدعوى بواسطة النائب أو الوكيل متى توافرت شروط النيابة أو الوكالة القانونية، وعليه لا ترفع دعوى التعويض إلا من صاحب الحق فيها أو ممن يمثله من الناحية القانونية[1].

بمعنى آخر يمكن القول باعتبار أن المرفق الطبي العمومي هو الجهة التي تقدم الخدمة الطبية، فإن صفة المدعي في دعوى التعويض تثبت للمريض المضرور الذي تلقى العلاج أو الخدمة الطبية، ولحقه ضررا مباشرا ومحقق نتيجة نشاط المرفق، سواء كان ذلك الضرر ناجما عن خطأ مرفقي أو عن المخاطر المرتبطة بنشاط المرفق الطبي العمومي[2].

ولا يقتصر حق التقاضي على المريض المضرور وحده، إذ قد تتولى مباشرة دعوى التعويض عنه جهة تمثله من الناحية القانونية متى كان فاقد أو ناقص الأهلية، فإذا كان المريض لم يبلغ سن الرشد القانوني، أو كان بالغا لكنه مجنونا أو ناقص الأهلية بسبب السفه أو العته، فإنه وفقا لأحكام " المادة 42 من القانون المدني الجزائري"[3]، جاز له ممارسة حقه في التقاضي بواسطة ممثله القانوني، وذلك طبقا " لنص المادة 44 من نفس القانون "[4]، فيباشر الدعوى الولي أو الوصي أو القيم بحسب الحالة وفقا لمقتضيات القانون[5].

ولقبول دعوى التعويض شكلا اشترط المشرع الجزائري توافر جملة من الشروط المتعلقة بالصفة والمصلحة، وذلك بموجب المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية رقم 08-09، والتي تنص

---

[1]- **عز الدين حروزي:** المرجع السابق، ص197.

[2]- **محمد الصغير بعلي:** المرجع السابق، ص 198.

[3]- تنص المادة42 من القانون رقم 78-58 المؤرخ في 20 رمضان 1395 الموافق لـ 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، ج.ر.ج عدد78، الصادرة بتاريخ 30 سبتمبر 1975 على أنه:" لا يكون أهلا لمباشرة حقوقه المدنية من كان فاقد التمييز الصغر في السن، أو عته أو جنون".

[4]- تنص المادة44 من نفس القانون المذكور أعلاه على أنه:" يخضع فاقد الأهلية وناقصوها بحسب الأحوال لأحكام الولاية أو الوصاية أو القوامة، ضمن الشروط ووفقا للقواعد المقررة في القانون ".

[5]- **عز الدين حروزي:** المرجع السابق، ص197.

على أنه:" لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة، وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون ".

بناء على هذا الأساس يتعين أن ترفع الدعوى من ذي صفة، وأن تستند إلى مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون، باعتبارهما من الشروط الأساسية لقبول الدعوى.

وينبغي الإشارة في هذا الصدد إلى أن انعدام الصفة يعد من المسائل التي يجوز للقاضي إثارتها من تلقائي نفسه، سواء تعلقت بصفة المدعي أو بصفة المدعى عليه، باعتبارها من الشروط الأساسية لقبول الدعوى، كما يثير انعدام الإذن إذا ما اشترطه القانون[1].

ومن خلال استقراء نص المادة 13 السابقة الذكر، يتضح أن المشرع اشترط لقبول الدعوى توافر ثلاثة شروط أساسية، تتمثل في:

الشرط الأول: الصفة

يشترط في أطراف دعوى التعويض توافر الصفة، باعتبارها من الشروط الأساسية لقبول الدعوى، إذ تخول للشخص المضرور، بوصفه صاحب الحق أو المركز القانوني المعتدى عليه، اللجوء إلى القضاء للمطالبة بحمايته وجبر الضرر الذي لحق به، كما تثبت الصفة للممثل القانوني متى كان صاحب الحق غير قادر على مباشرة الدعوى بنفسه وفقا للقانون، وقد تثبت كذلك للمضرور بالانعكاس، متى لحقه ضرر شخصي ومباشر نتيجة الضرر الذي أصاب المضرور الأصلي[2]، كما في حالة إذا تسبب خطأ طبي في وفاة المريض، فإن أفراد أسرته الذين أصابهم ضرر شخصي بسبب وفاته، كفقدان مورد النفقة أو الإصابة بضرر معنوي، يُعتبرون مضرورين بالانعكاس، ويحق لهم المطالبة بالتعويض متى توافرت الشروط القانونية.

---

[1]– تنص الفقرتين الثانية والثالثة من المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية رقم 08–09 على أنه:" يثير القاضي تلقائيا انعدام الصفة في المدعي أو في المدعى عليه.

كما يثير تلقائيا انعدام الإذن إذا ما اشترطه القانون ".

[2]– **كفيف الحسن:** المرجع السابق، ص267.

الشرط الثاني: المصلحة

يقصد بالمصلحة في رفع الدعوى هو الفائدة العملية والقانونية التي يسعى المدعي إلى تحقيقها من لجوئه إلى القضاء، بحيث يكون الحكم القضائي من شأنه أن يحقق له حماية لحق أو مركز قانوني، أو يزيل ضررا لحق به[1].

وفي دعوى التعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاط المرفق الطبي العمومي تتمثل المصلحة في الفائدة التي يسعى المضرور إلى تحقيقها من خلال اللجوء إلى القضاء، والمتمثلة في الحصول على تعويض عما لحقه من أضرار.

الشرط الثالث: الأهلية

الأهلية هي صلاحية الشخص من الناحية القانونية لمباشرة حقوقه وإجراءات التقاضي أمام القضاء، وقد حدد المشرع الجزائري سن الرشد بتسع عشرة (19) سنة كاملة، طبقا للمادة 40 من القانون المدني، والتي تقضي بأن:" كل شخص بلغ سن الرشد متمتعا بقواه العقلية وغير محجور عليه يكون كامل الأهلية لمباشرة حقوقه المدنية ".

على هذا الأساس يكون الشخص متى بلغ سن التاسعة عشر كامل الأهلية لمباشرة حقوقه والتقاضي بشأنها، ما لم يطرأ عليه عارض من عوارض الأهلية.

الفرع الثاني: المدعى عليه

المدعى عليه في دعوى التعويض الطبي هو الطرف السلبي في الخصومة الذي يطالب بجبر الأضرار التي لحقت به نتيجة للخطأ المرفقي[2].

وفي نطاق المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي، تثبت صفة المدعى عليه أساسا للمؤسسة العمومية الصحية باعتبارها شخصا معنويا عاما، متى كان الضرر ناجما عن خطأ مرفقي مرتبط بسير المرفق أو بتنظيمه أو تسييره، وفي هذه الحالة توجه دعوى التعويض إلى المؤسسة بوصفها الجهة المسؤولة عن الضرر، وليس إلى الطبيب أو العون المرفقي بصفته الشخصية، ما لم يتبين أن الفعل المرتكب يشكل خطأ شخصيا يستوجب مساءلته على أساس مسؤوليته الشخصية[3].

---

[1]– **إبراهيم مدكور**: المعجم الوسيط، الجزء الأول، الطبعة الثانية، دار المعارف، مصر، سنة 1972، ص 473 .

[2]– **عمار عوابدي**: نظرية المسؤولية الإدارية (دراسة تأصيلية تحليلية ومقارنة)، (د.ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 1998، ص78.

[3]– **محمد الصغير بعلي**: المرجع السابق، ص226.

وتأسيسا على ما سبق يتحدد المدعى عليه في دعوى المسؤولية الإدارية وفقا لمجموعة من المعايير، تتمثل في:

أولا- المرفق الطبي العمومي باعتباره شخصا معنويا عاما:

كما سبق الذكر استقرت القواعد القانونية في الجزائر على أن المرفق الطبي العمومي، بمختلف أصنافه، لاسيما المؤسسات العمومية الاستشفائية والمراكز الاستشفائية الجامعية، والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة...إلخ، تعد مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وقد نصت المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140على أن:" المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي "[1].

وبناء على ذلك ووفقا لما سبق بيانه يتضح بأن تتمتع المرافق الطبية العمومية بذمة مالية وشخصية قانونية مستقلة عن الأشخاص العاملين بها، الأمر الذي يجعلها صاحبة الصفة في تحمل المسؤولية عن الأضرار الناجمة عن نشاط المرفق، متى كان الضرر مرتبطا بسير المرفق أو بتنظيمه أو بأداء الخدمة الطبية العمومية.

من هذا المنطلق يجب القول أن المرفق الطبي العمومي يتملك أهلية التقاضي الكاملة، فتكون هي الخصم الحقيقي في الدعوى، وتتحمل وحدها عبء التعويض من ذمتها المالية المستقلة عن ذمة موظفيها، ويمثلها في ذلك مدير المؤسسة الصحية، بصفته الممثل القانوني لها أمام الجهات القضائية[2].

ثانيا- المعيار العضوي في تحديد صفة المدعى عليه:

وفقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية رقم 08-09، ولا سيما المادة800 منه، يعتد بالمعيار العضوي في تحديد اختصاص القضاء الإداري، من خلال النظر إلى صفة أطراف النزاع، فمتى كانت المؤسسة الطبية العمومية تتمتع بصفة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، فإنها تعد من أشخاص القانون العام الذين ينعقد الاختصاص للقضائي الإداري بالمنازعات التي تكون طرفا فيها، في الحدود التي أقر بها القانون[3]، ولذلك فإن أي دعوى ترفع ضد الطبيب شخصيا عن خطأ مرفقي أمام القضاء

---

[1]- ارجع إلى الصفحة 17 من الذكرة .

[2]- **لحسين بن شيخ آث ملويا:** المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الثاني، (د.ط)، دار هومة، الجزائر، سنة 2004، ص52.

[3]- **رشيد خلوفي:** قانون المنازعات الإدارية،(د.ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 2001، ص192.

الإداري تقابل بالرفض لانعدام الصفة، إذ يجب توجيه الدعوى ضد المرفق الطبي العمومي الذي يكون تابع له[1].

ثالثا- الأساس القانوني لصفة المدعى عليه(علاقة التبعية الإدارية):

يستند جعل المرفق الطبي العمومي طرفا في الخصومة كمدعى عليه إلى علاقة التبعية التي تربط الطبيب أو الممرض بالمؤسسة الصحية العمومية التي يعمل لحسابها، باعتبار أن هذه الأخيرة تتولى تنظيم نشاطهم والإشراف الإداري على أدائهم لمهامهم الوظيفية، لذلك فإن الأفعال الضارة التي يرتكبها هؤلاء الأعوان أثناء أداء وظائفهم، متى اتخذت طابعا مرفقيا وارتبطت بسير المرفق، تنسب إلى المؤسسة الصحية العمومية باعتبارها الشخص المعنوي العام المسؤول عن سير المرفق وتنظيمه، الأمر الذي يبرر اختصامها أمام القضاء الإداري للمطالبة بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاط المرفق، ولا يعني ذلك بالضرورة إعفاء العون من المسؤولية الشخصية، إذ يمكن أن تقوم مسؤوليته متى كان الفعل المرتكب يشكل خطأ شخصيا منفصلا عن الخطأ المرفقي[2].

المطلب الثاني: الجهة القضائية المختصة بنظر دعوى التعويض المطالب به على أساس المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي

إن تحديد الجهة القضائية المختصة بالفصل في دعوى التعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاط المرفق الطبي العمومي يقتضي الرجوع إلى قواعد الاختصاص القضائي، بالنظر إلى الطبيعة الإدارية للمرفق وصفة أطراف النزاع، ولهذا يجب بيان مدى اختصاص القضاء الإداري بالفصل في هذه الدعاوى، مع تحديد الحالات التي قد ينعقد فيها الاختصاص للقضاء العادي.

ولتحديد الجهة القضائية المختصة بالفصل في دعاوى المسؤولية المترتبة عن نشاط المرفق الطبي العمومي، يجب دراسة قواعد توزيع الاختصاص القضائي وفقا للمعايير القانونية المقررة، وهو ما نتطرق إليه من خلال **فرعين**، حيث نحدد قواعد الاختصاص النوعي في **الفرع الأول**، ثم نبين ضوابط الاختصاص الإقليمي في **الفرع الثاني**.

---

[1]- **بوحميدة عطاء الله:** الوجيز في القضاء الإداري (تنظيم، عمل واختصاص)، (د.ط)، دار هومة، الجزائر، سنة 2011، ص173.

[2]-**محمد بودالي:** " المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري والقضاء العادي "، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة محمد خيضر – بسكرة (الجزائر)، العدد 02، تاريخ الإصدار نوفمبر 2005، ص177.

الفرع الأول: الاختصاص النوعي

يقصد بالاختصاص النوعي ولاية الجهة القضائية في الفصل في نوع معين من المنازعات، بالنظر إلى طبيعة موضوع النزاع أو صفة أطرافه، وفي مجال المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي، فكما سبق الذكر ينعقد الاختصاص كأصل عام للقضاء الإداري، باعتبار أن المرفق الطبي العمومي يتمتع بصفة المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري، ويستند ذلك إلى تبني المشرع الجزائري للمعيار العضوي في تحديد نطاق اختصاص القضاء الإداري، وهذا ما أقره المشرع بموجب نص المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية رقم 09/08، –أي متى كانت المؤسسة الاستشفائية العمومية طرفا في دعوى المسؤولية الناشئة عن نشاطها المرفقي، انعقد الاختصاص للقضاء الإداري[1].

ومع ذلك فإن الاختصاص النوعي للقضاء الإداري في مجال المسؤولية عن نشاط المرفق الطبي العمومي ليس مطلقا، وإنما يتحدد بحسب طبيعة الخطأ المرتكب ومدى ارتباطه بسير المرفق العام، فإذا كان الضرر ناتجا عن خطأ مرفقي منسوب إلى المؤسسة الصحية العمومية أو إلى أحد أعوانها أثناء أداء مهامه وبمناسبة الوظيفة، انعقد الاختصاص للقضاء الإداري. أما إذا كان الفعل يشكل خطأ شخصيا منفصلا عن أداء الوظيفة، فقد تترتب عنه مسؤولية العون الشخصية وفق لما أقره القانون، دون أن يعني ذلك بالضرورة استبعاد مسؤولية المرفق في جميع الحالات، لاسيما في حالات اجتماع الخطأ الشخصي بالخطأ المرفقي[2].

وقد أورد المشرع الجزائري استثناء من قواعد الاختصاص الإداري بموجب نص المادة 802 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية رقم 08–09، حيث أسند للقضاء العادي الفصل في دعاوى التعويض عن الأضرار الناجمة عن حوادث المركبات، بما في ذلك المركبات التابعة للمؤسسات الصحية العمومية، كسيارات الإسعاف، وذلك وفقا للشروط القانونية[3].

---

[1]– ارجع إلى نص المادة 800 من القانون رقم 08–09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية السابق الذكر.

[2]– **باعة سعاد:** المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، تخصص قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة مولود معمري– تيزي وزو(الجزائر) ، (2013–2014)، ص 88–89.

[3]– تنص المادة 802 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية رقم 08–09 على أنه:" خلافا لأحكام المادتين 800 و801 أعلاه، يكون من اختصاص المحاكم العادية المنازعات الآتية:

– مخالفات الطرق.

– المنازعات المتعلقة بكل دعوى خاصة بالمسؤولية الرامية إلى طلب تعويض الأضرار الناجمة عن مركبة تابعة للدولة، أو لإحدى الولايات أو البلديات أو المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية ".

الفرع الثاني: الاختصاص الإقليمي

يقصد بالاختصاص الإقليمي أو المحلي توزيع الولاية القضائية بين الجهات القضائية التابعة للنظام القضائي ذاته، وفقا لنطاقها الجغرافي، بما يهدف إلى تقريب مرفق القضاء من المتقاضين وتيسير الوصول إلى أطراف النزاع ومستنداته، وفي إطار دعاوى المسؤولية الطبية المرفوعة ضد المرفق الطبي العمومي، وضع المشرع الجزائري قواعد خاصة لتحديد الجهة القضائية المختصة إقليميا، موازنا بين القواعد العامة للاختصاص المحلي والخصوصية التي تفرضها طبيعة المنازعات المرتبطة بالنشاط الطبي[1].

في الأصل يتحدد الاختصاص الإقليمي وفقا للقاعدة المقررة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، والمتمثلة في اختصاص الجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه، وقد نصت المادة 37 من القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أن:" الاختصاص الإقليمي يؤول إلى الجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه، وفي حال عدم وجود موطن معروف له، ينعقد الاختصاص للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها آخر موطن له، أما في حالة اختيار موطن، فيؤول الاختصاص إلى الجهة القضائية التي يقع في دائرتها الموطن المختار، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك ".

كما نصت المادة 38 من القانون ذاته على أنه:" في حالة تعدد المدعى عليهم يؤول الاختصاص الإقليمي إلى الجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن أحدهم ".

من هذا المنطلق فإن الأصل في تحديد الاختصاص الإقليمي هو موطن المدعى عليه، مع مراعاة القواعد والاستثناءات الخاصة التي يقررها القانون بحسب طبيعة النزاع، وبما أن المرفق الطبي العمومي هو المدعى عليه في هذا النوع من المنازعات، فإن الاختصاص الإقليمي ينعقد كأصل عام للجهة القضائية الإدارية التي يقع في دائرة اختصاصها مقر المؤسسة الصحية العمومية أي كان صنفها، باعتبار أن موطن المدعى عليه هو الأساس المعتمد في تحديد الاختصاص المحلي، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك[2].

---

[1]- **باعة سعاد:** المرجع السابق، ص85.

[2]- **رفيقة عيساني:** المرجع السابق، ص278-279.

إلا أن المشرع الجزائري مراعاة لوضعية المريض المتضرر وخصوصية المنازعات الطبية، أورد قاعدة خاصة للاختصاص الإقليمي بموجب الفقرة الخامسة من المادة 804 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، حيث جعل الاختصاص في مادة الخدمات الطبية للمحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات، إذ جاء فيها:" خلافا لأحكام المادة803 أعلاه، ترفع الدعاوى وجوبا أمام المحاكم الإدارية في المواد المبينة أدناه:

5- في مادة الخدمات الطبية أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات "، وبذلك فإن دعوى التعويض الناشئة عن المسؤولية الطبية يمكن أن ترفع أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمة الطبية محل النزاع.

كما نصت الفقرة السابعة من المادة ذاتها على أنه:" **7**- في مادة تعويض الضرر الناجم عن جناية أو جنحة أو فعل تقصيري أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان وقوع الفعل الضار".

يفهم من ذلك أن المشرع راعى خصوصية دعاوى التعويض عن الأضرار الطبية، من خلال إسناد الاختصاص إلى الجهة القضائية المرتبطة مكانيا بمحل تقديم الخدمة أو بمكان وقوع الفعل الضار، بما ييسر على المريض المتضرر مباشرة دعواه، ويسهل عملية جمع وسائل الإثبات، كالملفات الطبية والشهادات وسائر المستندات المتعلقة بالواقعة[1] .

والجدير بالذكر في هذا الصدد أن الاختصاص الإقليمي في المادة الإدارية يتميز عن نظيره في المادة المدنية بارتباطه بالنظام العام، وهذا ما يؤكده " نص المادة 807 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية "[2]، الذي يقضي بأن الاختصاص النوعي والإقليمي للمحاكم الإدارية يعد من النظام العام، ويترتب على ذلك عدم جواز اتفاق الخصوم على مخالفته، كما يجوز للقاضي الإداري إثارته من تلقاء نفسه في أي مرحلة تكون عليها الدعوى، متى تبين له عدم اختصاص الجهة القضائية التي ينظر أمامها النزاع إقليميا.

---

[1]- **محمد الصغير بعلي** : المرجع السابق، ص122.

[2]- تنص المادة 807 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أن:" الاختصاص النوعي والاختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية من النظام العام.

يجوز إثارة الدفع بعدم الاختصاص من أحد الخصوم في أية مرحلة كانت عليها الدعوى.

يجب إثارته تلقائيا من طرف القاضي ".

المطلب الثالث: شروط استحقاق التعويض عن أضرار المرفق الطبي العمومي وسلطة القاضي الإداري في تقديره

يعد التعويض الأثر الأساسي المترتب على ثبوت مسؤولية المرفق الطبي العمومي عن الأضرار التي تلحق بالمريض أو بذوي حقوقه، غير أن استحقاقه يقتضي توافر مجموعة من الشروط القانونية التي تسمح بقيام الحق في التعويض، وفي مقدمتها ثبوت الضرر وعلاقة السببية بينه وبين نشاط المرفق، وفقا لطبيعة المسؤولية وأساسها القانوني، كما يقوم القاضي الإداري بدور مهم في تقدير التعويض، من خلال تحديد نطاق الضرر والعناصر الواجب جبرها وتقدير قيمتها بما يتناسب مع الضرر اللاحق بالمضرور.

وعليه نتطرق في هذا **المطلب** إلى شروط استحقاق التعويض عن أضرار المرفق الطبي العمومي وسلطة القاضي الإداري في تقديره من خلال **فرعين**، حيث نحدد في **الفرع الأول** شروط استحقاق التعويض عن أضرار المرفق الطبي العمومي، أما في **الفرع الثاني** نخصصه لدراسة سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض.

الفرع الأول: شروط استحقاق التعويض عن أضرار المرفق الطبي العمومي

لا يكفي مجرد وقوع فعل من المرفق الطبي العمومي لقيام حق المضرور في التعويض، وإنما يتعين توافر الأركان الأساسية للمسؤولية الإدارية، والمتمثلة في الخطأ والضرر وعلاقة السببية بينهما، متى كانت المسؤولية قائمة على أساس الخطأ– أي أن استحقاق التعويض يقتضي ثبوت الخطأ المنسوب إلى المرفق، وتحقق ضرر قابل للتعويض، وقيام علاقة سببية بين الخطأ والضرر[1]، وباعتبار أن التعويض هو الغاية الأساسية التي ينشدها المريض المتضرر لجبر ما أصابه، فإن استحقاقه يتوقف على استيفاء هذه الشروط، لهذا لا بد من التطرق إليه بشيء من التفصيل كالآتي:

الشرط الأول: وقوع الخطأ المرفقي

يعتبر الخطأ أحد الأركان الأساسية لقيام المسؤولية الإدارية القائمة على أساس الخطأ، وكما سبق الذكر في مجال المرافق الطبية العمومية لا بد من التمييز بين الخطأ المرفقي الذي ينسب إلى المرفق

[1]– **عنتر أسماء:** " تطبيقات قواعد مسؤولية المؤسسات الاستشفائية العامة – دراسة مقارنة في التشريع الفرنسي والجزائري– "، مجلة المنار للبحوث والدراسات القانونية والسياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة يحي فارس– لمدية (الجزائر)، المجلد02، العدد 02، الصادر بتاريخ 01جوان 2018، ص214.

نتيجة خلل في تنظيمه أو تسييره أو أداء خدماته، كالنقص في التجهيزات والوسائل الضرورية أو القصور في تنظيم العمل، وبين الخطأ الشخصي الذي يرتكبه العون، ولا سيما الطبيب، متى اتسم الفعل بصفة شخصية تجعله منفصلا عن مقتضيات الوظيفة[1].

وقد تتخذ الأخطاء المرفقية في المجال الطبي صورا متعددة، فقد تكون أخطاء فنية متعلقة بالتشخيص أو العلاج، أو أخطاء إدارية وتنظيمية مرتبطة بسير المرفق وتسييره، غير أن ثبوت الخطأ أيا كانت صورته، لا يكفي وحده للحكم بالتعويض، وإنما يتعين أن يترتب عنه ضرر محقق، وأن تثبت علاقة السببية بين الخطأ والضرر[2].

الشرط الثاني: تحقق الضرر

يعتبر الضرر الركن الجوهري في دعوى التعويض، إذ لا مسؤولية إدارية بدون ضرر حتى لو ثبت وقوع الخطأ، ويشترط في الضرر الطبي ليكون قابلا للتعويض أن يكون محققا، بمعنى أنه وقع فعلا أو سيقع حتما في المستقبل، أما الضرر الاحتمالي فلا يعوض عنه[3]، كما يجب أن يكون الضرر مباشرا، أي ناتجا طبيعيا عن الفعل الضار، وأن يكون شخصيا يصيب المريض في جسمه (ضرر مادي) أو في شعوره وعواطفه (ضرر معنوي)، وقد أضاف القضاء الإداري حالة تفويت الفرصة كضرر قابل للتعويض، مثل حرمان المريض من فرصة في العمل نتيجة التأخر في العلاج[4].

الشرط الثالث: قيام العلاقة السببية

لا يستحق المضرور التعويض إلا إذا ثبتت علاقة السببية بين الخطأ المنسوب إلى المرفق الطبي العمومي والضرر الذي لحق به، بحيث يكون الخطأ سببا مباشرا وفعالا في حدوث الضرر، ونظرا لما تثيره المنازعات الطبية من صعوبة في إثبات هذه العلاقة بسبب الطبيعة الفنية والتقنية للعمل الطبي وتعقيد جسم الإنسان، يجوز للقاضي الإداري الاستعانة بالخبرة الطبية لتحديد مدى ارتباط الضرر بالفعل المنسوب إلى المرفق وتقدير مساهمته في حدوث، وتنتفي علاقة السببية متى ثبت أن الضرر يرجع إلى سبب أجنبي يستقل عن فعل المرفق، كالقوة القاهرة أو فعل الغير، أو إلى خطأ المريض نفسه، كإخلاله بالتعليمات الطبية، وذلك وفقا لمدى تأثير هذه الأسباب في وقوع الضرر[5].

---

[1]– لقد سبق التطرق بشيء من التفصيل إلى الخطأ الشخصي والمرفقي في الصفحة36–43 من المذكرة .

[2]– **باعة سعاد:** المرجع السابق، ص43.

[3]– **رفيقة عيساني:** المرجع السابق، ص274.

[4] – **عبد الرحمان فطناسي:** المرجع السابق، ص112–113 .

[5] – **باعة سعاد:** المرجع السابق، ص108 .

وفي حالة تعدد أسباب الضرر، قد يساهم خطأ الإدارة إلى جانب سبب أجنبي، كالقوة القاهرة أو خطأ المضرور أو فعل الغير، في إحداث الضرر، وفي هذه الحالة لا تنتفي مسؤولية الإدارة لمجرد وجود سبب آخر، متى ثبت أن خطأها قد ساهم في وقوع الضرر، وإنما تتحدد مسؤوليتها في حدود مدى مساهمة خطئها في إحداثه، بحيث يقدر التعويض المستحق وفقا لنسبة هذه المساهمة، مع مراعاة أثر الأسباب الأخرى في تحقق الضرر[1].

الفرع الثاني: سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض

إن القاضي يمارس سلطته في تقدير التعويض المستحق للمضرور بعد ثبوت مسؤولية الإدارة وتحقق الضرر، وذلك من خلال تحديد مقداره بما يتناسب مع طبيعة الضرر ومداه، وبما يحقق جبره على نحو عادل[2]، حيث يتمتع القاضي الإداري بسلطة واسعة في التحقق من وقوع الفعل أو الامتناع المنسوب إلى المرفق الصحي وتكييفه من الناحية القانونية، إذ يعد إثبات الوقائع المادية وتقديرها من اختصاص قاضي الموضوع، في حين يعد تكييف هذه الوقائع وإضفاء وصف الخطأ عليها من المسائل القانونية التي تخضع لرقابة مجلس الدولة[3].

ونظرا للطبيعة الفنية للعمل الطبي، منح المشرع للقاضي سلطة الاستعانة بالخبرة الطبية التي أقر بها المشرع بموجب " نص المادة 125 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية "[4]، وذلك لكونها تلعب دورا مهما في توضيح واقعة مادية أو علمية محضة للقاضي، إلا أن رأي الخبير يظل رأيا استشاريا وغير ملزم للقاضي، إذ له الحق في أن يأخذ به أو يمتنع، إذا اقتنع بأدلة أو قرائن قضائية أقوى تخالفه، حيث يستقل القاضي بالتكييف القانوني للسلوك الفني للطبيب، ومدى انحرافه عن الأصول العلمية المستقرة، كما استقر اجتهاد مجلس الدولة الجزائري حديثا على إقامة مسؤولية المرفق بناء على الخطأ البسيط في العمل العلاجي، دون اشتراط الجسامة، تسهيلا لحصول الضحايا

---

[1] – **محمد أنور حمادة:** المسؤولية الإدارية والقضاء الكامل، (د.ط)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر–، سنة2006، ص59.

[2]– **كفيف الحسن:** المرجع السابق، ص257.

[3]– **بن عبد الله عادل** : المرجع السابق، ص.68

[4]– نص المادة 125 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أنه:" تهدف الخبرة إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو علمية محضة للقاضي ".

على التعويض[1]، ومن أمثلة ذلك القرار رقم 28312 المؤرخ في 11 ماي 1983، الصادر في قضية ق.ج ضد أ.ب، الذي تعلق بمسألة التعويض، وأكد أن القاضي يملك سلطة تقدير التعويض المستحق، ولا يكون ملزما بالأخذ بنتائج الخبرة متى كانت عناصر الدعوى والمعطيات الثابتة فيها تبرر خلاف ما انتهت إليه الخبرة[2].

وتبرز سلطة القاضي في التمييز بين الضرر المادي، كخسارة الدخل ونفقات العلاج، والضرر المعنوي الذي يصيب المريض في حالة تألمه وتمس مشاعره كأن يحزن، حيث يتولى القاضي تقديره بما يتناسب مع ظروف كل حالة، وبما يكفل جبر الضرر اللاحق بالمضرور، ومن أهم مظاهر سلطة القاضي الإداري في هذا الجانب تحديد وقت تقدير الضرر، إذ استقر الاجتهاد القضائي لمجلس الدولة على أن العبرة في تقدير قيمة التعويض تكون بيوم النطق بالحكم وليس بيوم وقوع الضرر، وذلك لمواجهة تقلبات القيمة النقدية وضمان حصول المضرور على تعويض جابر وحقيقي للضرر وقت استيفائه[3]، كما يملك القاضي سلطة تعديل مبلغ التعويض المطالب به، بالزيادة أو النقصان، بما يتناسب مع حجم الضرر الفعلي اللاحق بالمضرور[4].

وكما سبق الذكر يستلزم تقرير التعويض من طرف القاضي قيام رابطة مباشرة بين الخطأ المنسوب للمستشفى والضرر الذي أصاب المريض، بحيث يكون الخطأ هو السبب المنتج للإصابة[5]، وتعتبر هذه إثبات هذه الرابطة من أصعب المسائل في النزاع الطبي، تضع على عاتق القاضي عبئا ثقيلا جدا في استخلاصها من ملابسات وظروف كل حالة أوكل دعوى مطروحة أمامه، وإن اللجوء إلى الخبرة الفنية للاستعانة بها في مجال استقصاء الرابطة السببية أمر ضروري

---

[1]– قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 043249، المؤرخ في 29 أفريل 2009 الصادر عن الغرفة الثالثة، يتعلق بقضية تجمع بين الشركة الوطنية للتأمين (وكالة شلغوم العيد) وأطراف أخرى، ويعد من القرارات الصادرة في إطار الاجتهاد القضائي الإداري المتعلق بالمنازعات التجارية والمالية، مجلة مجلس الدولة، العدد 09، الصادر سنة 2010، ص215.

[2]– **عبد القادر خيضر**: قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، الجزء الأول، (د.ط)، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، سنة 2014، ص09.

[3]– قرار مجلس الدولة الجزائري رقم048897، المؤرخ في 28 جانفي 2010، اجتهاد قضائي إداري نشر في مجلة مجلس الدولة، ويتعلق بتطبيق قواعد الاختصاص أو المنازعات الإدارية والنزاعات المخولة للقاضي الإداري وفقاً للقانون المنظم لعمل المجلس، مجلة مجلس الدولة، العدد 10، الصادر سنة 2011، ص190.

[4]– قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 042304، المؤرخ في 25 مارس2009، قرار قضائي صادر في نزاع إداري بين شخص طبيعي (م.د) ضد القطاع الصحي لولاية، ويتعلق بمسؤولية المرفق الصحي العام والتعويض عن الأضرار المرتبطة بأعمال التسيير والخدمات الصحية، قرار غير منشور، ص05.

[5]– **سليمان حاج عزام**: المرجع السابق، ص156 .

حتى يتجنب القاضي التسرع والوقوع في الخطأ بافتراض قرائن قد لا تتفق والحقائق العلمية المستقر عليها طبيا[1]، وإذا تبين للقاضي تدخل عوامل أخرى في حدوث الضرر، فإنه يملك سلطة توزيع المسؤولية؛ فقد يعفي المرفق كليا إذا ثبت أن الضرر يعود لسبب أجنبي (كالقوة القاهرة أو خطأ المريض)، أو يعفيه جزئيا إذا اشترك خطأ المريض مع خطأ المرفق في إحداث النتيجة[2]، وفي حالة تعذر إثبات الرابطة السببية المباشرة مع الوفاة أو العجز الكامل، يلجأ القاضي إلى مفهوم ضياع الفرصة في الشفاء أو الحياة، ويقدر التعويض بنسبة مئوية تتوافق مع حجم الفرصة الضائعة نتيجة الخطأ الطبي[3].

المبحث الثاني: الآثار التأديبية والتنظيمية المترتبة عن قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي

يترتب على قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي جملة من الآثار التي لا تقتصر على التعويض عن الأضرار اللاحقة بالمضرور، وإنما قد تمتد إلى اتخاذ تدابير تأديبية وتنظيمية، تهدف إلى معالجة أوجه الخلل وضمان حسن سير المرفق الصحي.

وعلى هذا الأساس نتطرق إلى الآثار التأديبية والتنظيمية المترتبة عن قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي من خلال تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين على النحو الآتي:

المطلب الأول: نخصصه لدراسة المسؤولية التأديبية للأطباء والموظفين.

المطلب الثاني:نحدد فيه الآثار التنظيمية المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي.

المطلب الأول: المسؤولية التأديبية للأطباء والموظفين

تعد المسؤولية التأديبية للأطباء والموظفين في المرافق الصحية العمومية أداة قانونية جوهرية تهدف إلى كفالة حسن سير المرفق الطبي، وضمان الانضباط الوظيفي، والحفاظ على كرامة وأخلاقيات مهنة الطب ونبلها[4]، فهي تترتب بمجرد إخلال الممارس الطبي بأي التزام تقرره القوانين والأنظمة

---

[1]– **عز الدين حروزي:** المرجع السابق، ص171.

[2]– **بن عبد الله عادل:** المرجع السابق، ص186.

[3]– قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 038308، المؤرخ في 28 أفريل 2008، قضية م.ع ضد المستشفى الجامعي مصطفى باشا، مجلة مجلس الدولة، العدد 08، الصادر سنة 2009، ص154.

[4]– **سليمان حاج عزام:** المرجع السابق، ص279.

المهنية، دون أن يتوقف قيامها بالضرورة على وقوع ضرر مادي للغير، وذلك من أجل حماية الوظيفة العامة من أي سلوك يمس بهيبتها أو يخل بواجبات الحيطة واليقظة تجاه المرضى.

وللإحاطة بالجانب الموضوعي لهذه المسؤولية يقتضي الأمر تحديد مفهوم الفعل المكون لها وبيان الآثار القانونية المترتبة عليه، وهذا ما نتطرق إليه من خلال **فرعين**، حيث نتناول في **الفرع الأول** ماهية الخطأ التأديبي في المجال الطبي، بينما نخصص **الفرع الثاني** لبيان الجزاءات التأديبية المقررة من الناحية القانونية.

الفرع الأول: ماهية الخطأ التأديبي في المجال الطبي

سار المشرع الجزائري على نهج المشرع الفرنسي فيما يتعلق بتعريف الخطأ التأديبي، إذ لم يضع له تعريفا، وإنما ترك تحديده للفقه والاجتهاد القضائي، واكتفى بالإشارة إلى الحالات التي تشكل أخطاء تأديبية، وذلك من خلال " المادة 160 من الأمر رقم 06-03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية "[1]، باعتبار أن الخطأ التأديبي يتصف بالشرعية المطلقة وليس المقيدة، على خلاف الخطأ الجنائي[2].

يعتبر الخطأ التأديبي الركيزة الأساسية التي تقوم عليها المسؤولية التأديبية للممارسين الطبيين، ويختلف في طبيعته عن الخطأ المدني أو الجنائي، إذ لا يشترط لقيامه بالضرورة وقوع ضرر مادي للمريض، بل يكفي مجرد الإخلال بالواجبات الوظيفية أو الخروج عن مقتضيات أخلاقيات المهنة[3]، كما في حالة إذا امتنع طبيب يعمل في مرفق صحي عمومي عن الالتزام بمواعيد العمل أو غادر مكان عمله دون ترخيص.

من هذا المنطلق نحدد المقصود بالخطأ التأديبي في المجال الطبي كما يلي:

---

[1]- القانون رقم 03/06 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 هـ الموافق لـ 15 يوليو 2006، المتضمن القانون العام الأساسي للوظيفة العمومية، ج.ج.ر عدد 46، الصادر بتاريخ 16 يوليو 2006.

[2]- **سمية برياح مراد نعوم:** " المسؤولية التأديبية للأطباء الممارسين في مرفق الصحة العمومي "، مجلة الدراسات القانونية، جامعة حسيبة بن بوعلي – الشلف (الجزائر)، المجلد9 العدد 01، الصادر بتاريخ 11 جوان 2023، ص286 .

[3]- **عمار بوضياف:** القضاء الإداري في الجزائر (دراسة تحليلية مقارنة)، الطبعة الثانية، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، سنة 2009، ص364.

أولا- تعريف الخطأ التأديبي:

عرف الخطأ التأديبي بأنه:" كل فعل أو امتناع يرتكبه الموظف ويشكل إخلالا بالالتزامات القانونية أو القواعد الأخلاقية، التي يفرضها عليه انتماؤه للمرفق العام أو الهيئة المهنية "[1]، وفي المجال الطبي يتسع هذا المفهوم ليشمل كل تقصير في أداء الواجبات المهنية المحددة في قانون الصحة ومدونة أخلاقيات الطب، حيث استقر القضاء الإداري الجزائري على تكييف الخطأ التأديبي للطبيب بكونه إهمالا وظيفيا أو انحرافا عن السلوك المهني المألوف، حتى وإن لم يترتب عليه أي ضرر للغير[2]، وتتميز المسؤولية التأديبية باستقلاليتها التامة عن المسؤولية الجزائية والمدنية، فقد يبرأ الطبيب جزائيا لعدم توافر أركان الجريمة، ومع ذلك يعاقب تأديبيا لمجرد ثبوت إخلاله بواجب الحيطة والحذر أو المبادىء المهنية، وهذا ما نصت عليه الفقرة الأولى من المادة 347 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، حيث ورد فيها بأنه:" تضطلع المجالس الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية كل فيما يخصه بالسلطة التأديبية والعقابية وتبث في أي خرق لقواعد الأدبيات الطبية، وكذا في خرقات أحكام هذا القانون في حدود اختصاصها دون الإخلال بالمتابعات المدنية والجزائية، تعرض المخالفات للواجبات المحددة في هذا القانون، وكذا قواعد الأدبيات الطبية أصحابها لعقوبات تأديبية ".

ثانيا- أركان الخطأ التأديبي الطبي:

يقوم الخطأ التأديبي على ركنين أساسيين، ركن مادي يتمثل في السلوك الخارجي للطبيب سواء كان إيجابيا (كالقيام بعمل محظور) أو سلبيا (كالامتناع عن تقديم العلاج)، وركن معنوي ينصرف إلى إرادة الموظف في ارتكاب الفعل أو إهماله، وهو ما يعكس الخطأ في جانبه الشخصي، وقد حصر قانون العقوبات وقانون الصحة أسباب نشوء الخطأ في أربعة عناصر أساسية هي: الإهمال، عدم الاحتياط، الرعونة، ومخالفة الأنظمة واللوائح المنظمة للمهن[3].

---

[1]- **سليمان محمد الطماوي:** القضاء الإداري،(قضاء التأديب)، الجزء الثالث، (د.ط)، دار الفكر العربي، القاهرة - مصر-، سنة 1983، ص178.

[2]- قرار المجلس الأعلى (المحكمة العليا حاليا) رقم 33853، المؤرخ في 24 أفريل 1984. **نقلا عن بن أحمد منصور:** " المسؤولية التأديبية للأطباء الممارسين في مرفق الصحة العمومي "، مجلة معارف، جامعة أكلي محند أولحاج- البويرة (الجزائر)، المجلد 11، العدد 20، الصادر بتاريخ جوان 2016، ص287.

[3]- **محمد لخضر عمران:** النظام القانوني لانقضاء الدعوى التأديبية في التشريع الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة الحاج لخضر- باتنة 01 (الجزائر)، (2006-2007)، ص62.

ثالثا- تصنيف الأخطاء التأديبية وفق قانون الوظيفة العمومية:

باعتبار الطبيب الممارس في المرفق العام موظفا عموميا، فقد صنف المشرع الجزائري في الأمر 06-03 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية الأخطاء المهنية إلى أربع درجات تتبع جسامة الفعل، نتطرق إليها على النحو الآتي:[1]

أ- أخطاء الدرجة الأولى والثانية: وهي الأخطاء البسيطة التي تمس بالانضباط العام أو تعرقل السير الحسن للمصالح الطبية.

ب- أخطاء الدرجة الثالثة والرابعة: وهي الأخطاء الجسيمة التي تمس بأمن المرضى أو أملاك المؤسسة، ومن أبرز صورها في الممارسة الطبية إفشاء السر المهني، تزوير الشهادات الطبية، أو استعمال تجهيزات المرفق لأغراض شخصية وربحية خارج إطار الخدمة[2] .

رابعا- صور الخطأ في مدونة أخلاقيات الطب:

لقد أضاف المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب صورا خاصة ومحددة للأخطاء التأديبية التي يرتكبها الأطباء، والتي تعرضهم للمساءلة أمام المجالس التأديبية للنقابة[3]، ومن أكثر هذه الصور شيوعا رفض تقديم العلاج لمريض يواجه خطرا وشيك الحدوث، الانقطاع عن علاج المريض دون مبرر شرعي، إجراء تجارب علمية غير معتمدة، أو إفشاء أسرار المرضى التي اطلع عليها الطبيب بمناسبة ممارسته لمهنته[4]، كما يعد خطأ تأديبيا كل تصرف يحط من كرامة المهنة، حتى ولو وقع خارج أوقات الدوام الرسمي، متى كان له تأثير مباشر على سمعة المرفق الطبي[5].

---

[1]- ارجع إلى نص المواد من 179 إلى 181 من الأمر رقم 06-03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.

[2]- **سليمان حاج عزام:** المرجع السابق، ص 257 .

[3]- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 05 محرم عام 1413 هـ الموافق لـ 06 جويلية 1992، والمتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ج.ر عدد52، الصادر بتاريخ 08 جويلية 1992.

[4]- ارجع إلى نص المواد 26، 37، و44 من نفس المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه.

[5]- **عتيقة بلجبل:** المسؤولية الإدارية الطبية عن عمليات نقل الأعضاء البشرية، أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة محمد خيضر- بسكرة (الجزائر)، (2010-2011)، ص200.

الفرع الثاني: الجزاءات التأديبية المقررة

تعتبر الجزاءات التأديبية هي الأثر القانوني المترتب على ثبوت ارتكاب الممارس الطبي لخطأ مهني أو وظيفي، وهي تختلف عن العقوبات الجنائية بكونها لا تهدف إلى سلب الحرية، بل تهدف إلى إصلاح حال الموظف وضمان حسن سير المرفق الطبي العام وحماية المبادئ المهنية[1]، فباعتبار الطبيب في المرفق الطبي العام يخضع لنظام قانوني مزدوج، فإن الجزاءات المطبقة عليه تتوزع بين تلك الواردة في قانون الوظيفة العمومية والمقررة في مدونة أخلاقيات، وهي تتمثل في:

أولا- الجزاءات وفق قانون الوظيفة العمومية:

لقد صنف المشرع الجزائري بموجب الأمر 06-03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية العقوبات التأديبية إلى أربع درجات تصاعدية تتناسب مع خطورة الخطأ المرتكب كالآتي:[2]

1- **عقوبات الدرجة الأولى:** وتشمل التنبيه، الإنذار الكتابي، والتوبيخ؛ وهي عقوبات معنوية تهدف لتنبيه الطبيب لتقصيره البسيط[3]؛

2- **عقوبات الدرجة الثانية:** وتشمل التوقيف عن العمل من يوم إلى ثلاثة أيام، والشطب من قائمة التأهيل، وهي تمس المسار المهني للطبيب بشكل مؤقت[4]؛

3- **عقوبات الدرجة الثالثة:** وتشمل التوقيف عن العمل من أربعة إلى ثمانية أيام، التنزيل من درجة إلى درجتين، أو النقل الإجباري، وتعد من العقوبات الشديدة التي تؤثر على الوضعية المادية والوظيفية للموظف[5]؛

4- **عقوبات الدرجة الرابعة:** وهي العقوبات الأكثر جسامة، وتشمل التنزيل إلى الرتبة السفلى مباشرة، أو التسريح (العزل)، والذي يؤدي إلى قطع العلاقة الوظيفية نهائيا بين الطبيب والمرفق الصحي، نتيجة ارتكابه خطأ جسيما، لا يمكن معه استمراره في الخدمة[6]؛

---

[1]- **سليمان حاج عزام:** المرجع السابق، ص311.

[2]- ارجع إلى نص المادة 163 من الأمر رقم 06-03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.

[3]- **سمية برياح ومراد نعوم:** " المسؤولية التأديبية للأطباء الممارسين في مرفق الصحة العمومي "، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة حسيبة بن بوعلي – الشلف(الجزائر)، المجلد 09، العدد 01، الصادر بتاريخ 11 جوان 2023، ص289.

[4]- ارجع إلى نص المادة 161 من الأمر رقم 06-03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.

[5]- **سمية برياح ومراد نعوم:** المرجع السابق، ص290.

[6]- **محمد لخضر عمران:** المرجع السابق، ص69.

ثانيا- الجزاءات وفق مدونة أخلاقيات الطب:

إلى جانب العقوبات الإدارية يخضع الأطباء لجزاءات مهنية تقررها المجالس التأديبية للنقابة (مجالس أخلاقيات الطب)، بموجب المرسوم التنفيذي 92-276، و هي تتمثل في:[1]

أ- **الإنذار والتوبيخ:** ويترتب عليهما من الناحية القانونية الحرمان من حق الانتخاب لعضوية مجالس أخلاقيات الطب لمدة ثلاث سنوات[2]؛

ب- **المنع المؤقت من ممارسة المهنة:** تختلف مدته حسب جسامة الفعل، ويؤدي إلى فقدان حق الانتخاب لمدة خمس سنوات نصت عليه المادة 218 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، حيث جاء فيها بأنه:" أما المنع المؤقت من ممارسة المهنة فينجر عنه فقدان حق الانتخاب لمدة خمس سنوات "[3]؛

جـ- **المنع النهائي من ممارسة المهنة:** يعد أقسى جزاء مهني، حيث يترتب عليه شطب الطبيب نهائيا من جدول النقابة، مما يمنعه من ممارسة مهنة الطب في كامل التراب الوطني، سواء في القطاع العام أو الخاص[4] .

ثالثا- المبادئ الحاكمة في تطبيق الجزاء التأديبي:

يخضع القاضي الإداري والجهات التأديبية عند تطبيق هذه الجزاءات لمبدأ التناسب، فلا يجوز توقيع عقوبة قاسية على خطأ بسيط، كما لا يجوز الجمع بين عقوبتين تأديبيتين عن فعل واحد[5]. وتتميز هذه الجزاءات باستقلاليتها التامة، إذ يمكن توقيع عقوبة تأديبية على الطبيب حتى ولو صدر في حقه حكم بالبراءة من المسألة الجنائية، طالما أن الفعل يشكل إخلالا بالواجبات الوظيفية أو أخلاقيات المهنة[6] .

---

[1]- ارجع إلى نص المادة 217 من المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

[2]- **كريم عشوش:** " المسؤولية التأديبية للطبيب في التشريع الجزائري "، مجلة معارف، جامعة أكلي محند أولحاج- البويرة (الجزائر)، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، المجلد11، العدد21، الصادرة في ديسمبر 2016، ص118.

[3]- ارجع إلى نص المادة 218 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

[4]- **عمار بوضياف:** المسؤولية التأديبية للموظف العام في الجزائر، (د.ط)، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، سنة 1986، ص131.

[5]- **قوسم حاج غوثي:** مبدأ التناسب في الجزاءات التأديبية والرقابة القضائية عليه (دراسة مقارنة)، أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد- تلمسان (الجزائر)، (2008-2009)، ص92.

[6]- **عتيقة بلجبل:** المرجع السابق، ص192.

المطلب الثاني: الآثار التنظيمية المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي

تترتب عن قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي مجموعة من الآثار التنظيمية التي لا تقتصر على جبر الأضرار اللاحقة بالمتضررين، وإنما تمتد إلى تصحيح أوجه الخلل في تنظيم المرفق وسير العمل داخله، وتتمثل هذه الآثار أساسا في اتخاذ التدابير اللازمة لتحسين أداء المرفق، وضمان احترام القواعد المهنية والتنظيمية، وتعزيز الرقابة والوقاية من تكرار الأخطاء، بما يكفل حسن سير المرفق الطبي وتحقيق فعالية الخدمة الصحية العمومية[1]، هذا ما يجعل المسؤولية الإدارية أداة لتقويم الاعوجاج المرفقي، ودفعا للمؤسسة الصحية نحو التكيف مع المستجدات العلمية والتقنية، بما يضمن جودة الخدمة الصحية وسلامة المرضى.

ولبيان الآثار التنظيمية المترتبة عن هذه المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي لا بد من تسليط الضوء على آليات تحديث المرفق وتعزيز الرقابة والوقاية، وهذا ما نتطرق إليه من خلال **ثلاثة فروع**، حيث نتناول إعادة تنظيم المرفق الطبي العمومي في **الفرع الأول**، ثم نركز على تشديد الرقابة الإدارية في **الثاني**، أما في **الأخير** فنبين التدابير الوقائية لمنع تكرار الأخطاء الطبية.

الفرع الأول: إعادة تنظيم المرفق الطبي العمومي

لا يقتصر أثر الحكم بمسؤولية المستشفى العمومي على التعويض المالي للمضرور، وإنما يمتد إلى تحفيز الإدارة على إصلاح أوجه الخلل المتعلقة بتنظيم المرفق وسير عمله، لأنه في حالة ثبوت الخطأ المرفقي الناجم عن سوء تنظيم المصلحة الاستشفائية أو قصور تسييرها يدفع إدارة المرفق إلى مراجعة أساليب التنظيم والتسيير المعتمدة، واتخاذ التدابير الكفيلة بتصحيح أوجه القصور، وتفادي تكرار مثل هذه الأخطاء مستقبلا، بما يضمن حسن سير المرفق الطبي العمومي وتحسين جودة الخدمة الصحية[2]، وتتجلى إعادة التنظيم في مراجعة الهياكل البنيوية للمؤسسات الصحية بما يتماشى مع الخريطة الصحية الجديدة، حيث سعى المشرع الجزائري من خلال المراسيم التنفيذية المتعلقة بإنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية إلى خلق وحدات

[1] – **سليمان حاج عزام**: المرجع السابق، ص489 .

[2] – المرجع نفسه، ص488.

إدارية وطبية أكثر مرونة واستجابة لحاجيات المرتفقين، مع منح استقلالية أكبر لمجالس الإدارة والمجالس الطبية في رسم السياسات الداخلية للمستشفى[1].

كما تشمل إعادة التنظيم أيضا الجانب التقني والفني للخدمة الطبية، فثبوت المسؤولية عن أخطاء ناتجة عن نقص التأطير أو سوء توزيع المهام يدفع المرفق إلى إعادة النظر في النظام الداخلي للمؤسسة، وتحديث سجلات المداومة الطبية، وضمان التنسيق الفعال بين المصالح المختلفة داخلالمؤسسة الصحية، وبموجب القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، أصبح من الضروري على المؤسسات الصحية تبني تنظيمات تضمن استمرارية الخدمة بانتظام واطراد، خاصة في أقسام الاستعجالات الطبية والجراحية، حيث يتم تحديث الهياكل التنظيمية بما يكفل التدخل السريع والفعال، وهو ما يعد أثرا مباشرا للرقابة القضائية التي تكشف عن مواطن الخلل في التنظيم القديم[2].

علاوة على ذلك يمتد إعادة التنظيم ليشمل عصرنة التسيير الاستشفائي من خلال إدراج الوسائط الرقمية في إدارة الملفات الطبية وتدفقات المرضى، وذلك تنفيذا لالتزام المرفق بضمان أمن المريض وسلامته، فإعادة الهيكلة التنظيمية تهدف في جوهرها إلى ردم الثغرة بين النصوص القانونية والممارسة الميدانية، وتحويل المرفق الطبي من هيكل إداري جامد إلى مؤسسة استشفائية حديثة، تعتمد المعايير العلمية في التنظيم الإداري والطبي على حد سواء، بما يضمن حقوق المريض في الحصول على علاج آمن ومنظم[3].

الفرع الثاني: تشديد الرقابة الإدارية داخل المرفق الطبي العمومي

تعتبر الرقابة الإدارية والتقنية أداة استباقية تهدف إلى ضمان مطابقة النشاط الطبي والمرفقي للقوانين والأنظمة المعمول بها، وهي النتيجة الطبيعية لإقرار المسؤولية الإدارية، إذ أن كشف القضاء الإداري عن عيوب في تسيير المصالح الصحية يفرض على السلطة الوصية تفعيل آليات الرقابة لمنع الانحراف بالسلطة أو التقصير في أداء الخدمة العامة[4].

---

[1]- ارجع إلى نص المادتين 02 و03 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

[2]- ارجع إلى نص المادة 165 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة.

[3]- **حسين طاهري**: المرجع السابق، ص10.

[4]- **عمار عوابدي**: المرجع السابق، ص255.

وتتخذ هذه الرقابة عدة مستويات لضمان فعالية الأداء الطبي وحماية حقوق المرتفقين، بدءا من الرقابة الداخلية التي يمارسها مدير المؤسسة والمجالس الطبية وصولا إلى الرقابة الخارجية التي تمارسها وزارة الصحة والهيئات الرقابية المستقلة[1] .

كما ينبغي الإشارة إلى أن أولى صور هذه الرقابة تتجلى في تفعيل السلطة الرئاسية وسلطة الوصاية، فبموجب المادة 191 من قانون الصحة 18-11، تخضع كافة المؤسسات العمومية للصحة لرقابة الوزير المكلف بالصحة، الذي يمارس رقابة بيداغوجية وإدارية وتقنية، للتأكد من مدى التزام هذه المؤسسات بالبرامج الوطنية للصحة ومعايير السلامة، حيث يكلف الممارسون المفتشون على وجه الخصوص بما يلي:

- مراقبة تطابق ممارسة مهن الصحة مع الأحكام القانونية والتنظيمية المعمول بها؛
- السهر على مطابقة المحلات والتجهيزات الصحية مع المقاييس والشروط القانونية والتنظيمية ..."[2].

بالإضافة إلى ذلك تم تعزيز دور المفتشية العامة للصحة لتشمل مهامها التفتيش الفجائي والدوري للمصالح الطبية، والتحقيق في الحوادث الطبية فور وقوعها، وهو ما يعد أثرا مباشرا للرقابة القضائية التي نبهت إلى ضرورة وجود رقابة إدارية موازية تكشف الأخطاء قبل تفاقمها وتؤدي إلى جبر الضرر[3] .

ويمتد تشديد الرقابة ليشمل الجانب الفني للعمل الطبي من خلال الرقابة الطبية المتمثلة في المجالس الطبية والمجالس العلمية داخل المستشفيات، إذ أوجبت المادة 90 من مدونة أخلاقيات الطب ممارسة رقابة دقيقة على تطور علاج المرضى وسير المصالح العلاجية[4]، وتلعب هذه المجالس دورا رقابيا في تقييم كفاءة الممارسين الطبيين، ومراقبة مدى احترامهم للأصول العلمية المستقرة، وضمان صيانة التجهيزات الطبية والتقنية بشكل دوري، حيث أن إهمال الرقابة على العتاد الطبي يعد من أبرز صور الخطأ المرفقي، الذي استقرت أحكام مجلس الدولة على مساءلة المؤسسات بسببه[5].

---

[1]- **سليمان حاج عزام:** المرجع السابق، ص488.

[2]- ارجع إلى نص المادة 191 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة.

[3]- **بن عبد الله عادل:** المرجع السابق، ص126.

[4]- ارجع إلى نص المادة 90 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

[5]- **حسين طاهري:** المرجع السابق، ص60.

وفي الأخير فإن تشديد الرقابة الإدارية على المرفق الطبي في الوقت الحالي بات يعتمد على الرقابة الرقمية والتوثيق الإلكتروني للملفات الطبية، وذلك لضمان شفافية النشاط الطبي وتسهيل عملية الرقابة البعدية عند نشوب أي نزاع قضائي[1]، حيث أن الهدف النهائي من تشديد هذه الرقابة ليس العقاب في حد ذاته، بل هو ترشيد الأداء المرفقي، وتحقيق التوازن بين امتيازات السلطة العامة التي تتمتع بها المستشفيات وبين حق المريض في الحصول على رعاية صحية آمنة ومراقبة[2] .

الفرع الثالث: اتخاذ تدابير وقائية لمنع تكرار الأخطاء الطبية

تمثل الوقاية الركيزة الأساسية في منظومة الحماية الصحية، حيث أن الغاية الأسمى للمسؤولية الإدارية ليست مجرد جبر الضرر بعد وقوعه، بل استباق الخطأ ومنع تكراره من خلال تبني استراتيجيات وقائية متكاملة[3]، وتتجلى هذه التدابير في عدة مستويات تنظيمية وتقنية تهدف إلى تقليل المخاطر المرفقية والطبية إلى أدنى مستوياتها، وذلك على النحو الآتي:

أولا- تعزيز التكوين الطبي المستمر والوعي القانوني:

يعد النقص في الكفاءة أو عدم مسايرة التطورات العلمية أحد أبرز أسباب الأخطاء الطبية، لذا أوجب المشرع الجزائري في قانون الصحة رقم 18-11 ضرورة ضمان التكوين المتواصل للمستخدمين الطبيين، لتحسين مستواهم وتجديد معارفهم بصفة دورية، وهذا ما نصت عليه المادة165 منه، حيث جاء فيها بأنه:" يقصد بمهني الصحة في مفهوم هذا القانون كل شخص ممارس وتابع لهيكل أو مؤسسة للصحة، يقدم في نشاطه المهني خدمة صحية أو يساعد فيها أو يساعد في إنجازها "، ولا يقتصر التكوين على الجانب التقني فحسب، بل يمتد ليشمل التكوين القانوني عبر إدراج مقياس المسؤولية الطبية وأخلاقيات المهنة في برامج تكوين الأطباء والممرضين، مما يساهم في زرع ثقافة اليقظة القانونية، وتنبيه الممارسين إلى الالتزامات الملقاة على عاتقهم والجزاءات المترتبة على أي إهمال أو تقصير[4] .

---

[1]- **بن عبد الله عادل:** المرجع السابق، ص179.

[2]- **سليمان حاج عزام:** المرجع السابق، ص311.

[3]- المرجع نفسه، ص 488.

[4]- **بن عبد الله عادل:** المرجع السابق، ص128.

ثانيا– ضمان جودة وصيانة العتاد الطبي:

أثبتت الوقائع القضائية أن العديد من الأضرار ناتجة عن أعطال فنية في الأجهزة أو استخدام معدات غير صالحة، وهو ما يفرض على الإدارة الصحية اتخاذ تدابير صارمة لمراقبة وصيانة العتاد التقني بشكل دوري[1]، حيث أن الالتزام بسلامة المريض يقتضي من المستشفى توفير أجهزة طبية مطابقة للمعايير العلمية الحديثة، والتأكد من فعاليتها قبل استخدامها في العمليات الجراحية أو الفحوصات، حيث أن المسؤولية الإدارية قد تقوم على أساس المخاطر حتى دون خطأ بشري، إذا ثبت أن الضرر نجم عن عيب في هذه الأدوات[2] .

ثالثا– التحول نحو التوثيق الرقمي والملف الطبي الإلكتروني:

تعتبر عصرنة الإدارة الصحية من خلال الرقمنة وسيلة وقائية فعالة للحد من الأخطاء الناجمة عن سوء قراءة الوصفات الورقية للمريض، فالملف الطبي الإلكتروني يضمن شفافية النشاط الطبي ويسهل تتبع مراحل العلاج، مما يمنع وقوع التداخلات الدوائية أو الأخطاء في التشخيص[3] .

رابعا– تفعيل دور اللجان الاستشارية والمجالس الطبية:

تعد المجالس الطبية داخل المؤسسات الصحية إحدى أهم الآليات الوقائية الرامية إلى الحد من الانحرافات المهنية وتعزيز وجودة الأداء الطبي، فقد أوجبت المادتين24 و25 من المرسوم 07-140 التي تتعلق باختصاص المجالس العلمية متابعة جودة الخدمات العلاجية، والإشراف على حسن سير الممارسة الطبية، كما يساهم إنشاء لجان أخلاقيات المهنة ولجان استشارية متخصصة داخل المؤسسات الصحية في تقديم الرأي القانوني والطبي بشأن الحالات المعقدة بما يضمن ترشيد القرار الطبي وتوحيد الممارسات المهنية، والالتزام بالأحكام القانونية والأخلاقية المنظمة للمهنة، الأمر الذي يقلل من احتمالية وقوع الأخطاء الطبية الناتجة عن التقدير الفردي، ويعزز من قيام المسؤولية الإدارية على أسس موضوعية وسليمة[4] .

---

[1]– **حسين طاهري:** المرجع السابق، ص60.

[2]– **عمار عوابدي:** المرجع السابق، ص ص44.

[3]– **بن عبد الله عادل:** المرجع السابق، ص179.

[4]– **عمار بوضياف:** المرجع السابق، ص131.

الخـاتمـة:

لقد تبين من خلال دراستنا لموضوع مسؤولية المرفق الطبي العمومي في التشريع الجزائري أنها لا تقوم على نظام قانوني واحد ومستقل، وإنما تستند إلى مجموعة من القواعد المتكاملة، في مقدمتها قواعد المسؤولية الإدارية، والقواعد العامة للتعويض، التي أدرجها المشرع في القانون المدني، إلى جانب الأحكام التي تضمنها قانون الصحة رقم 18-11، والقواعد الإجرائية المنظمة للمنازعات الإدارية...إلخ، والتي توصلنا بموجبها إلى أن مساءلة المرفق الطبي العمومي عن الأضرار التي تلحق بالمريض تتحقق متى أمكن إسنادها إلى خلل في نشاطه أو تنظيمه أو سيره، وفقا للقواعد القانونية المطبقة على الحالة.

كما اتضح بأن هذه القواعد القانونية المتناغمة توفر للمريض المضرور أساسا قانونيا للمطالبة بالتعويض، إلا أن فعالية الحماية المقررة له مرتبطة بقدرته على إثبات شروط المسؤولية، وإثبات الصلة بين الضرر والنشاط الطبي المرفقي، وتزداد هذه الصعوبة بالنظر إلى الطبيعة الفنية للنشاط الطبي، وما يتطلبه من معرفة متخصصة تساعد على تحديد مصدر الضرر، ومدى إمكانية إسناده إلى المرفق.

وتبين أيضا أن مسؤولية المرفق الطبي العمومي لا تقتصر على الأخطاء المرتبطة مباشرة بالأعمال الطبية التي يقوم بها الأطباء وأعضاء الطاقم الصحي، بل قد تنشأ كذلك عن أوجه القصور التي تمس تنظيم المرفق أو تسييره أو الوسائل الموضوعة تحت تصرفه، ومن ثم فإن الضرر الذي يلحق بالمريض قد يكون مترتبا عن خطأ مهني طبي، كما يمكن أن يترتب عن خلل في تنظيم المرفق أو سوء تسييره أو عدم توفير الظروف والوسائل اللازمة لضمان تقديم الخدمة الصحية على الوجه المطلوب، متى ثبتت علاقة السببية بين هذا القصور والضرر اللاحق بالمريض.

بالإضافة إلى ذلك اتضح أن المسؤولية القائمة على الخطأ تظل الأساس الغالب لمسؤولية المرفق الطبي العمومي، في حين تمثل المسؤولية دون خطأ نظاما استثنائيا يهدف إلى تيسير حصول المريض المضرور على التعويض في بعض الحالات التي يصعب فيها إثبات الخطأ، غير أن القضاء الإداري الجزائري لا يزال يميل إلى إعمال قواعد المسؤولية القائمة على الخطأ في المجال الطبي.

على هذا الأساس يمكن القول بأن المشرع الجزائري أرسى إطارا قانونيا لتنظيم مسؤولية المرفق الطبي العمومي وحماية المريض المضرور وضمان حقه في التعويض، غير أن فعالية هذه الحماية تظل مرتبطة بمدى وضوح القواعد القانونية وتكاملها وحسن تطبيقها على المستوى العملي، إذ لا يكمن

الإشكال في مجرد وجود النصوص القانونية، وإنما في مدى قدرتها على تمكين المريض من إثبات حقه والحصول على التعويض المستحق أمام القضاء.

من هذا المنطلق يظل تحقيق المسؤولية الطبية التي يتحملها المرفق العمومي مرتبطا بضرورة التوفيق بين حماية المريض وجبر الضرر الذي لحق به من جهة، وضمان استمرارية المرفق الطبي العمومي وحسن سيره من جهة أخرى، فلا يستقيم تحميل المرفق مسؤولية كل نتيجة سلبية للعلاج، لأن النشاط الطبي بطبيعته ينطوي على مخاطر واحتمالات، كما لا يجوز في المقابل أن تتحول خصوصية النشاط الطبي إلى عائق يحول دون حصول المريض على التعويض متى ثبتت مسؤولية المرفق.

وعليه يجب القول في الأخير بأن فعالية النظام القانوني الجزائري لا تتوقف عند مجرد إقرار مسؤولية المرفق الطبي العمومي وضمان حق المريض في التعويض، وإنما تتجلى في مدى تحويل هذا الحق إلى حماية قانونية فعلية، من خلال وضوح قواعد المسؤولية، وتيسير وسائل الإثبات، والفصل في المنازعات خلال آجال معقولة، وضمان تنفيذ الأحكام القضائية، بما يكفل حماية المريض المضرور، مع مراعاة خصوصية النشاط الطبي ومتطلبات استمرارية المرفق الطبي العمومي وحسن سيره.

وبناء على ما توصلنا إليه من نتائج يمكننا تقديم جملة من التوصيات التي من شأنها تعزيز الإطار القانوني المنظم لمسؤولية المرفق الطبي العمومي، وذلك على النحو الآتي:

1- تعزيز الإطار التشريعي الخاص بمسؤولية المرفق الطبي العمومي، بما يحقق قدرا أكبر من الوضوح في تحديد أسس المسؤولية وشروط قيامها، بدلا من بقاء أحكامها موزعة بين قواعد المسؤولية الإدارية والقانون المدني وقانون الصحة؛

2- تطوير آليات الوقاية داخل المؤسسات الصحية العمومية، من خلال تعزيز الرقابة الداخلية ومتابعة الأخطاء الطبية والمرفقية، وتحليل أسبابها لتفادي تكرارها، بحيث لا تقتصر المسؤولية على التعويض بعد وقوع الضرر، وإنما تمتد إلى الوقاية منه؛

3- توضيح حدود المسؤولية بين المرفق والعاملين فيه، ولا سيما في الحالات التي يتداخل فيها الخطأ المرفقي مع الخطأ الشخصي، بما يضمن حماية المريض دون الإخلال بالقواعد المنظمة لمسؤولية الموظف أو الممارس الصحي؛

4- تفعيل التأمين عن المسؤولية المدنية والمهنية المنصوص عليه في قانون الصحة، بما يساهم في ضمان حصول المريض على التعويض المستحق، ويخفف في الوقت ذاته من الآثار المالية المترتبة على المسؤولية؛

5- تطوير آليات التسوية الودية للمنازعات الطبية، بما يسمح بجبر الضرر في آجال معقولة ويخفف من طول الإجراءات القضائية، مع عدم المساس بحق المريض في اللجوء إلى القضاء.

* قائمة المصادر والمراجع:

أولا- قائمة المصادر:

أ- المعاجم والقواميس:

- **أحمد بن محمد بن علي الفيرمي المقرئ:** المصباح المنير، (د.ط)، مكتبة لبنان، لبنان، (د.س.ن).
- **إبراهيم مدكور:** المعجم الوسيط، الجزء الأول، الطبعة الثانية، دار المعارف، مصر، سنة1972 .

ب- النصوص القانونية:

1- النصوص التشريعية:

1.1-القوانين:

- القانون رقم 90-21 المؤرخ في24 محرم عام 1411هـ الموافق لـ 15 أوت سنة 1990، المتعلق بالمحاسبة العمومية، ج.ر.ج عدد 35، لسنة 1990.
- القانون رقم 05-10 المؤرخ في13جمادى الأولى عام 1426هـ الموافق لـ 20يونيو2005م، المعدل والمتمم للأمر رقم75-58 المؤرخ في20 رمضان عام1395هـ الموافق لـ 26 سبتمبر سنة 1975م، المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم، ج.ر.ج عدد 44، الصادرة بتاريخ 26 يونيو 2005.
- القانون رقم 08- 09 المؤرخ في 18 صفر عام 1429الموافق لـ 25 سبتمبر سنة 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج.ر.ج عدد 21، الصادرة بتاريخ 23 أفريل 2008.
- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439هـ الموافق لـ 02 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، ج.ر.جعدد46، الصادرة بتاريخ 29 يوليو 2018.
- قانون رقم 23-12 المؤرخ في 18محرم عام1445 الموافق لـ 05 أوث2023، المحدد للقواعد العامة المتعلقة بالصفقات العمومية، ج.ر.ج عدد51،الصادرة بتاريخ 06 أوث2023 .

1.2- الأوامر:

- الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 هـ الموافق لـ 15 يوليو 2006، المتضمن القانون العام الأساسي للوظيفة العمومية، ج.ج.ر عدد 46، الصادر بتاريخ 16 يوليو 2006.

2- النصوص التنظيمية:

- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 05 محرم عام 1413 هـ الموافق لـ 06 جويلية 1992، والمتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج.ج.رعدد52، الصادر بتاريخ 08 جويلية 1992.
- المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 شعبان 1418 الموافق لـ 02 ديسمبر 1997، المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيميها وسيرها، ج.ر.ج عدد81 ، الصادرة بتاريخ 10 ديسمبر 1997.
- المرسوم التنفيذي رقم 97-466المؤرخ في02 شعبان1418 الموافق لـ02 ديسمبر 1997، المتعلق بتحديد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، ج.ر.جعدد81 ، الصادرة بتاريخ10 ديسمبر 1997.
- المرسوم التنفيذي رقم97-467 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 هـ الموافق لـ 02 ديسمبر 1997م، المحدد لقواعد القواعد المتعلقة بإنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، ج.ر.ج عدد81 ، الصادرة بتاريخ 10 ديسمبر 1997.
- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في02جمادى الأولى عام 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها،ج.ر.جعدد33 ، الصادر بتاريخ 20 ماي 2007.
- المرسوم التنفيذي رقم 18-114 المؤرخ في أول شعبان عام 1439هـ الموافق لـ 17 أفريل سنة 2018م، المحدد للقانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط، ج.ر.ج عدد 22، الصادر بتاريخ18 أفريل 2018.
- المرسوم التنفيذي رقم23-153 المؤرخ في16 أفريل 2023 المتمم لقائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-465، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيره، ج.ر.ج عدد 26، الصادرة بتاريخ 16 أفريل 2023.

ثانيا– قائمة المراجع:

أ– الكتب:

* الكتب العامة:

– **أحمد حسن الحياري:** المسؤولية المدنية للطبيب، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان – الأردن–، (د.س.ن).

– **أحمد محيو:** محاضرات في المؤسسات الإدارية (ترجمة محمد عرب صاصيلا)، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، (د.م.ن)، سنة1979 .

– **بوحميدة عطاء الله:** الوجيز في القضاء الإداري (تنظيم، عمل واختصاص)، (د.ط)، دار هومة، الجزائر، سنة 2011.

– **حسين طاهري:** القانون الإداري والمؤسسات الإدارية، التنظيم الإداري، النشاط الإداري (دراسة مقارنة)، (د.ط)، دار الخلدونية، الجزائر، سنة 2007.

– **حسين طاهري:** الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة (دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والفرنسي)، (د.ط)، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، بوزريعة– الجزائر–، سنة 2002 .

– **رشيد خلوفي:** قانون المنازعات الإدارية،(د.ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،سنة 2001.

– **سليمان مرقس:** الوافي في شرح القانون المدني، الجزء الثاني، الطبعة الخامسة، (د.د.ن)، مصر (د.س.ن).

– **سليمان محمد الطماوي:** القضاء الإداري،(قضاء التأديب)، الجزء الثالث، (د.ط)، دار الفكر العربي، القاهرة – مصر–، سنة 1983.

– **شريف الطباخ:** جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر–، سنة 2003.

– **عمار عوابدي:** نظرية المسؤولية الإدارية (دراسة تأصلية تحليلية ومقارنة)، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، (د.م.ن)، سنة 2007.

– **عبد القادر عدو:** المنازعات الإدارية، الطبعة الثالثة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، سنة 2012، ص361.

– **عمار بوضياف:** القضاء الإداري في الجزائر(دراسة تحليلية مقارنة)، الطبعة الثانية، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، سنة2009.

قائمة المصادر والمراجع:

- **عمار بوضياف:** المسؤولية التأديبية للموظف العام في الجزائر، (د.ط)، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، سنة 1986، ص131.

- **علي عصام غصن:** الخطأ الطبي، الطبعة الأولى، منشورات زين الحقوقية والأدبية، لبنان، سنة 2006.

- **عبد القادر بن تيشة:** الخطأ الشخصي في المستشفى العام، (د.ط)، دار الجامعة الجديد، الإسكندرية –مصر–، سنة 2011 .

- **عبد القادر خيضر:** قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، الجزء الأول، (د.ط)، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، سنة 2014.

- **عز الدين حروزي:** المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، (د.ط)، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، سنة 2008 .

- **كفيف الحسن:** النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، (دط)، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع،الجزائر، سنة2014 .

- **لحسن بن الشيخ آث ملويا:** مسؤولية السلطة العامة، الجزء الأول، الطبعة الأولى، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، (د.م.ن)، سنة 2013.

- **لحسين بن شيخ آث ملويا:**دروس في المسؤولية الإدارية،الجزء الأول، الطبعة الأولى، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، سنة 2007.

- **لحسين بن شيخ آث ملويا:** المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الثاني، (د.ط)، دار هومة، الجزائر، سنة 2004.

- **محمد الصغير بعلي:** الوجيز في المنازعات الإدارية، (د.ط)، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة –الجزائر–، الطبعة 2001.

- **مسعود شيهوب:**المسؤولية عن الإخلال بمبدأ المساواة وتطبيقاتها في القانون الإداري، (د.ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 2000.

- **محمد أنور حمادة:** المسؤولية الإدارية والقضاء الكامل، (د.ط)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية –مصر–، سنة 2006.

- **منذر الفضل:** المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية (دراسة مقارنة)، (د.ط)، دار الثقافة للتوزيع والنشر، (د.م.ن).

- **ناصر لباد:** الأساس في القانون الإداري(سلسلة القانون)، الطبعة الأولى، دار المجدد،(د.م.ن)، (د.س.ن).

***الكتب المتخصصة:**

- **عبد الرحمن فطناسي:** المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، (د.ط)، دار الجامعة الجديدة، مصر، سنة 2015.

ب- المقالات:

- **أمينة نور الهدى بن علي:** الطبيعة القانونية للمؤسسة الاستشفائية العمومية، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، مخبر المرافق العمومية والتنمية، كلية التكنولوجيا، جامعة جيلالي اليابس – سيدي بلعباس (الجزائر)، المجلد 09، العدد 01، الصادر بتاريخ 18جوان 2023.

- **أمال مالكي:**" المرفق العام الاستشفائي في الجزائر"، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور– الجلفة(الجزائر)، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسمالحقوق، المجلد 05، العدد 01، الصادر بتاريخ 01 مارس2020.

- **خيرة بن سويسي:** النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الصحية الخاصة، مجلة البحوث القانونية والسياسية، جامعة الدكتور الطاهر مولاي– سعيدة(الجزائر)، المجلد 02، العدد 03، الصادر بتاريخ 05 ديسمبر 2014 .

- **مزنه عبد العزيز عبد السلام سعد:** اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية بالمستشفيات الحكومية والخاصة (دراسة مقارنة)، المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بيروت العربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية – بيروت(لبنان)، المجلد63، العدد63، الصادر بتاريخ ديسمبر 2024 .

- **سعيدان أنس:** الحق في العلاج في إطار المرفق العام والضبط الإداري الصحي، مجلة الفكر القانوني، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق، جامعة عمار ثليجي– الأغواط (الجزائر)، المجلد10، العدد 01، الصادر بتاريخ 31 ماي 2026 .

- **سمية برياح مراد نعوم:** المسؤولية التأديبية للأطباء الممارسين في مرفق الصحة العمومي، مجلة الدراسات القانونية، جامعة حسيبة بن بوعلي –الشلف (الجزائر)، المجلد9، العدد 01، الصادر بتاريخ 11جوان2023 .

- **عنتر أسماء:** تطبيقات قواعد مسؤولية المؤسسات الاستشفائية العامة –دراسة مقارنة في التشريع الفرنسي والجزائري–، مجلة المنار للبحوث والدراسات القانونية والسياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة يحي فارس– لمدية (الجزائر)، المجلد02، العدد02، الصادر بتاريخ01 جوان 2018.
- **فوضيل بن معروف:** مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ،مجلة القانون والعلوم السياسية، معهد الحقوق والعلوم السياسية، المركز الجامعي صالحي أحمد، النعامة(الجزائر)، كلية الحقوق والعلوم السياسية، المجلد04، العدد07، صادر بتاريخ01 جانفي 2018 .
- **كريم عشوش:** المسؤولية التأديبية للطبيب في التشريع الجزائري، مجلة معارف، جامعة أكلي محند أولحاج– البويرة (الجزائر)، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، المجلد11، العدد21، الصادرة في ديسمبر 2016.
- **محمد بودالي:** المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري والقضاء العادي، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة محمد خيضر – بسكرة (الجزائر)، العدد 02، الصادر بتاريخ نوفمبر 2005.

ج – الأبحاث العلمية (أطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير):

1–أطروحات الدكتوراه:

- **رفيقة عيساني:** مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قانون عام، جامعة أبو بكر بن قايد – تلمسان (الجزائر)،(2015–2016).
- **سليمان حاج عزام:** المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية،أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق،تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة محمد خيضر –بسكرة (الجزائر)، (2010–2011).
- **علي سعودي:**النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص دولة ومؤسسات عمومية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة جامعة الجزائر01، (2016–2017).
- **عادل بن عبد الله:**المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة محمد خيضر بسكرة، (2010–2011).

- **عتيقة بلجبل:**المسؤولية الإدارية الطبية عن عمليات نقل الأعضاء البشرية، أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة محمد خيضر– بسكرة (الجزائر)، (2010–2011).
- **قوسم حاج غوثي:** مبدأ التناسب في الجزاءات التأديبية والرقابة القضائية عليه (دراسة مقارنة)، أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد– تلمسان (الجزائر)، (2008–2009) .
- **محمد لخضر عمران:**النظام القانوني لانقضاء الدعوى التأديبية في التشريع الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة الحاج لخضر– باتنة 01 (الجزائر)، (2006–2007).

2– رسائل الماجستير:

- **أيت مولود ذهبية:** المسؤولية المدنية عن أخطاء المرفق الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة مولود معمري– تيزي وزو (الجزائر)، نوقشت بتاريخ10 نوفمبر 2011.
- **باعة سعاد:** المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون،تخصص قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة مولود معمري– تيزي وزو(الجزائر)، (2013–2014).
- **صفية سنوسي:** الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، قسم الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة(الجزائر)،(2005–2006).
- **فريدة عميري:** مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة مولود معمري– تيزي وزو (الجزائر)، نوقشت سنة2011.

الفـهــرس:

مقدمة:.....01
الفصل الأول:الإطار المفاهيمي وأسس قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي.....07
المبحث الأول:ماهية المرفق الطبي العمومي 08
المطلب الأول: مفهوم المرفق الطبي العمومي 08
الفرع الأول: تعريف المرفق الطبي العمومي.....08
أولا–التعريف القانوني للمرفق الطبي العمومي: 09
ثانيا–التعريف الفقهي للمرفق الطبي العمومي:.....10
الفرع الثاني: خصائص المرفق الطبي العمومي.....11
أولا–الطابع العمومي والخضوع للمبادئ التي تحكم المرافق العامة.....11
ثانيا–الاستمرارية في تقديم الخدمات.....12
ثالثا–التنوع في الخدمات: 12
رابعا –عدم السعي للربح:.....13
خامسا– خضوعه للرقابة وللإشراف 13
الفرع الثالث: تمييز المرفق الطبي العمومي عن المرفق الطبي الخاص.....,.....13
أولا– من حيث الطبيعة القانونية والغرض من النشاط.....14
ثانيا– من حيث التمويل والتسيير:.....14
ثالثا– من حيث الطبيعة التنظيمية والرقابية :.....15
رابعا– من حيث الخدمات المقدمة وطريقة التعامل مع المرضى 15
خامسا– من حيث العلاقة التعاقدية وطبيعة المسؤولية.....16
المطلب الثاني: أنواع المرفق الطبي العمومي 16
الفرع الأول المؤسسات العمومية الاستشفائية 17
أولا– تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية 17
ثانيا– مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية.....18
الفرع الثاني: المؤسسات العمومية للصحة الجوارية 18
أولا– تعريف المؤسسة العمومية الجوارية.....19

ثانيا– مهام المؤسسة العمومية الجوارية.....20
الفرع الثالث: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.....20
أولا– تعريف المؤسسات الاستشفائية المتخصصة 20
ثانيا– مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة 22
الفرع الرابع: المراكز الاستشفائية الجامعية 22
أولا – تعريف المراكز الاستشفائية الجامعية .....23.
ثانيا– مهام المراكز الاستشفائية الجامعية.....24
الفرع الخامس: المستشفى المختلط 25
أولا– تعريف المستشفى المختلط 26
ثانيا – مهام المستشفى المختلط.....26
المطلب التالث: الطبيعة القانونية لمسؤولية المرفق الطبي العمومي 27
الفرع الأول:الطبيعة القانونية للمرفق الطبي العمومي 27
الفرع الثاني:الطبيعة القانونية للعلاقات الطبية الناشئة في نطاق المرافق العامة الطبية.....27
أولا– علاقة الطبيب بالمرفق الطبي العمومي والفريق الطبي 29
ثانيا– علاقة الطبيب بالمريض في المرفق الطبي.....32
المبحث الثاني: أسس قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي 34
المطلب الأول: مسؤولية المرفق الطبي العمومي القائمة على أساس الخطأ.....35
الفرع الأول: الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي كأساس لتحديد مسؤولية المرفق الطبي العمومي...35
أولا– تعريف الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي..... 36
ثانيا– التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي 37
ثالثا– إمكانية اقتران الخطأ الشخصي بالخطأ المرفقي 38
الفرع الثاني: صور الخطأ بالنسبة للمرفق الطبي العمومي 38
أولا– الخطأ الطبي المباشر (الخطأ المهني للأطباء)....39
ثانيا– الخطأ الإداري أو التنظيمي للمرفق الطبي العمومي 41
ثالثا– الخطأ الناتج عن تقصير في الرقابة والإشراف.....42
المطلب الثاني: مسؤولية المرفق الطبي العمومي القائمة دون خطأ 43

الفرع الأول: تعريف مسؤولية المرفق الطبي العمومي دون خطأ.....43
الفرع الثاني: حالات قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي دون خطأ.....44
أولا–الحوادث الناشئة عن المواد والمعدات المستخدمة.....44
ثانيا– الحوادث الناتجة عن النشاطات الطبية.....45
ثالثا– الحوادث الناتجة عن الأوضاع الخطيرة.....45
الفرع الثالث: شروط قيام مسؤولية المرفق الطبي العمومي دون خطا.....45
الفرع الرابع: الاعتبارات التي تقوم عليها المسؤولية دون خطأ المنسوبة للمرفق الطبي العمومي..47
الفصل الثاني: الآثار المترتبة عن قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي 50
المبحث الأول: حق المضرور في التعويض عن الأضرار الناتجة عن نشاط المرفق الطبي العمومي..... 51
المطلب الأول: أطرف دعوى المطالبة بالتعويض على أساس المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي..... 51
الفرع الأول: المدعي 52
الفرع الثاني : المدعى عليه 54
أولا– المرفق الطبي العمومي باعتباره شخصا معنويا عاما..... 55
ثانيا– المعيار العضوي في تحديد صفة المدعى عليه..... 55
ثالثا–الأساس القانوني لصفة المدعى عليه (علاقة التبعية الإدارية)..... 56
المطلب الثاني: الجهة القضائية المختصة بنظر دعوى التعويض المطالب بيه على أساس المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي 56
الفرع الأول: الاختصاص النوعي 57
الفرع الثاني: الاختصاص الإقليمي 58
المطلب الثالث:شروط استحقاق التعويض عن أضرار المرفق الطبي العمومي وسلطة القاضي الإداري في تقدير 60
الفرع الأول: شروط استحقاق التعويض عن أضرار المرفق الطبي العمومي.....60
الفرع الثاني: سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض.....62
المبحث الثاني: الآثار التأديبية والتنظيمية المترتبة عن قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي.....64
المطلب الأول: المسؤولية التأديبية للأطباء والموظفين.....64
الفرع الأول: ماهية الخطأ التأديبي في المجال الطبي.....65
أولا – تعريف الخطأ التأديبي.....66

ثانيا – أركان الخطأ التأديبي الطبي.....66
ثالثا– تصنيف الأخطاء التأديبية وفق قانون الوظيفة العمومية.....67
رابعا– صور الخطأ في مدونة أخلاقيات الطب..... 67
الفرع الثاني: الجزاءات التأديبية المقررة..... 68
أولا–الجزاءات وفق قانون الوظيفة العمومية 68
ثانيا–الجزاءات وفق مدونة أخلاقيات الطب.....69
ثالثا– المبادئ الحاكمة في تطبيق الجزاء التأديبية.....69
المطلب الثاني: الآثار التنظيمية المترتبة عن قيام المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العمومي....70
الفرع الأول: إعادة تنظيم المرفق الطبي العمومي.....70
الفرع الثاني: تشديد الرقابة الإدارية داخل المرفق الطبي العمومي.....71
الفرع الثالث: اتخاذ تدابير وقائية لمنع تكرار الأخطاء الطبية.....73
أولا– تعزيز التكوين الطبي المستمر.....73
ثانيا– ضمان جودة وصيانة العتاد الطبي.....74
ثالثا– التحول نحو التوثيق الرقمي والملف الطبي الإلكتروني 74
رابعا– تفعيل دور اللجان الاستشارية والمجالس الطبية 74
الخاتمة:.....75
قائمة المصادر والمراجع.....78
الفهرس:.....85