

النظام القانوني للمؤسسات الصحية "دراسة مقارنة"

The legal system of health institutions « a comparative study »

بلبشير محمد الأمين¹، بودالي محمد (المشرف)²¹ جامعة جيلالي ليابس "سيدي بلعباس" (الجزائر)، mohamedbelbachir1985@gmail.com

مخبر المرافق العمومية والتنمية جامعة سيدي بلعباس

² بودالي محمد (المشرف) جامعة سيدي بلعباس (الجزائر).

تاريخ الاستلام: 2024/10/15 تاريخ القبول: 2024/11/26 تاريخ النشر: 2024/12/22

ملخص:

إن دراسة نظام المؤسسات الصحية لاسيما من ناحية تعريفها وتكييفها القانونية وتحديد طبيعة نشاطها، مهم جدا لإرساء مبادئ وقواعد القانون الاستشفائي الذي أصبح من أهم فروع قانون الصحة العمومية، ذلك أن تحديد المفهوم القانوني للمؤسسة الصحية وطبيعتها القانونية يسمح لنا بتحديد طبيعة المسؤولية القانونية الملقاة على عاتق العاملين في المجال الصحي، بحيث إنه إذا كان مستخدم الصحة العمومية يعمل في القطاع العام الاستشفائي فإنه يعتبر موظف عمومي يؤدي خدمة عامة للمرضى، وبالتالي إذا ارتكب أي خطأ أثناء أو بمناسبة تأديته لمهامه تثار مسألة تحديد طبيعة مسؤولية الطبيب أو مرفق المستشفى الذي يعمل فيه، والمهمة ستبدو سهلة طالما حددنا بدقة مفهوم المؤسسة الصحية العمومية وطبيعة نشاطها، ونفس الشيء بالنسبة للمؤسسات الصحية الخاصة فلا شك أن الأطباء العاملين على مستوى القطاع الخاص الاستشفائي تربطهم بالمرضى عقود طبية و/أو عقود استشفاء حسب الحالة.

كلمات مفتاحية: المؤسسة الصحية، القانون الاستشفائي، الرخصة الصحية، التخطيط الصحي، قانون الصحة، النظام الصحي.

Abstract:

Studying the system of health organizations, especially in terms of their definition and legal adaptation, is very important to establish the principles and rules of hospital law, which has become one of the most important principles under the health law, because the law's definition of the health institution and its legal nature allows us to adopt the responsibility of the legal responsibility placed on workers in the health field. So, if a public health employee works in the public hospital sector, he is considered a public employee who performs a public service for patients, and therefore if he commits any error during or on the occasion of

performing his duties, the issue of determining the nature of the responsibility of the doctor or the hospital facility in which he works arises, and the task will seem easy as long as we determine it accurately.

Keywords: Health institution- hospital law- health authorization- health planning- health law- health system

* المؤلف المرسل

1. مقدمة:

تعتبر المؤسسة الصحية - خاصة المستشفيات العامة - محور النظام الصحي وهي تشغل حيزا قانونيا واسعا داخل قانون الصحة العمومية، ذلك أن النظام الصحي ما هو إلا مجموعة من المؤسسات الصحية التي تستخدمها الدولة ممثلة في وزارة الصحة كأداة لتوفير الرعاية الصحية للمواطنين، تلك الرعاية التي تعتبر وفقا للقانون الجزائري حقا ذو طبيعة دستورية، حيث تنص المادة 63 من الدستور: "تسهر الدولة على تمكين المواطن من الرعاية الصحية".

وأكثر من ذلك، ونظرا لأهمية المؤسسات الصحية ودورها المهم في المجال الصحي، ترتب عن ذلك ميلاد فرع قانوني جديد يطبق على المؤسسات الصحية يسمى بالقانون الاستشفائي "**Droit hospitalier**" ، هذا القانون الذي أصبح يسيّر اليوم قطاعا مهما جدا يسمى القطاع الإستشفائي **Secteur d'hospitalisation** الذي يضم عددا ضخما من المؤسسات الصحية هذا فضلا عن العدد الكبير من العاملين الصحيين الذي يمارسون مهامهم على مستواه من أطباء و جراحين و بيولوجيين و صيادلة إلخ، بالإضافة إلى المساعدين الطبيين كالممرضين والقابلات.

وعليه سوف نسلك في هذا البحث المتعلق بالنظام القانوني للمؤسسة الصحية مسلكا تحليليا، نناقش من خلاله المسألة على ضوء القانون الفرنسي والقانون الجزائري.

2. تعريف المؤسسة الصحية وأنواعها في القانون الفرنسي:

1.2 تعريف المؤسسة الصحية:

لم يعرف المشرع الفرنسي المؤسسة الصحية، وإنما اكتفى فقط بتحديد مهامها، حيث تنص في المادة 1-6111-2 من قانون الصحة العمومية الفرنسي ما يلي: "تضمن المؤسسات الصحية سواء كانت عامة أو مؤسسات خاصة ذات النفع العام التشخيص ومتابعة و علاج المرضى و الجرحى، والحوامل". وهذه المهام تعتبر تقليدية، ثم نص في نفس المادة على مهام أخرى لهذه المؤسسات الصحية وهي :

(1) توزيع العلاج وإيواء المرضى إما على شكل علاج متنقل غير ثابت أو عن طريق ما يعرف بالخدمات الصحية الممتدة الى المنزل *Délivrent les soins sous forme à domicile*.

(2) المشاركة في تقديم العلاج مع الأطباء الذي يمارسون مهنتهم في المدن ومع المؤسسات والمرافق الصحية الإجتماعية *services médico-sociaux* وهذه المشاركة أو المساهمة أو الإشتراك في تقديم العلاج تحدد كیفياتها عن طريق الوكالة الجهوية للصحة (ARS) بعد أخذ رأي المجالس العامة المختصة والمعنية.

(3) المشاركة في وضع سياسة الصحة العمومية موضع التنفيذ وكذلك الإجراءات الوقائية التي تحقق السلامة الصحية.

ومن أجل ضمان الجودة والعلاج للأفراد، فرض قانون الصحة الفرنسي في نص المادة 2-6111-2 على المؤسسات الصحية ما يلي :

(1) إعداد ووضع سياسة، وتحسين النوعية وضمان العلاج وتسيير المخاطر من أجل الوقاية ومعالجة الحوادث المرتبطة بنشاطها.

(2) مكافحة عدوى المستشفيات و الأمراض المثارة طبيا *Les affections iatrogènes* والتعريف بسياسة الأدوية والمعدات الطبية المعقمة، ووضع نظام يضمن جودة تعقيم المعدات الطبية.

ولقد حدد المشرع الفرنسي بموجب القانون رقم 2009-879 المؤرخ في 21 جويلية 2009 نماذج للعلاج الإستشفائي كخطوة منه لتسهيل الأعمال الإستشفائية وجعلها أكثر مرونة، ولقد تم إدراج هذه الأحكام في قانون الصحة العمومية في المادة 2-6111-2 . ولقد بين أنه من بين الأعمال الإستشفائية :

(1) العلاج قصير المدة أو المتعلق بالأمراض الخطيرة أثناء أطوارها المؤلمة وذلك على مستوى الطب والجراحة والتوليد وطب الأسنان والأمراض العقلية.

(2) إعادة التأهيل والمراقبة الطبية للمرضى المطالبين للعلاج المستمر وذلك بهدف دمجهم.

(3) العلاج طويل المدة الذي يتطلب إيواء الأشخاص وتوفير متابعة طبية ثابتة.

يجمع الفقه الفرنسي على أن هذا النص جعل من الصعب تحديد مفهوم المؤسسة الصحية، أو تحديد الهياكل القانونية التي تأخذ وصف "مؤسسة صحية"، كما أنه نص غامض، وذلك أنه إذا أخذنا بهذا المعيار الذي اعتمده المشرع الفرنسي، وهو معيار مادي لأنه ركز على طبيعة النشاط الذي تقوم به المؤسسة الصحية، فإن وصف "مؤسسة صحية" يشمل كل هيئة قانونية مكلفة بالعلاج لاسيما العيادات الطبية و بعض الهيئات الغير إستشفائية التي تمارس نشاطا مماثلا وهي كثيرة مثل : مراكز غسل الكلى *Centres d'hémodialyse* ومراكز المعالجة بالإشعاع *C. radiothérapie* وكذلك مختلف المراكز الصحية، بل إنه يأخذ حكم المؤسسة الصحية حتى العلاج المتنقل "*Soins ambulatoires*". ولقد فسر ماري لور *Marie Laure* مؤلف كتاب "القانون الاستشفائي أن:" تصوير المؤسسة الصحية تصويرا ماديا الغرض منه إخضاع كل العاملين الصحيين لرقابة الإدارة، وذلك لمواجهة إحتياجات المستفيدين من النظام الصحي وتقريبه من الأشخاص وتحقيق السلامة الصحية و تكريس حقوق المرضى في مواجهة هذا النظام الصحي، كما أن توحيد النشاط الذي تضطلع به المؤسسات الصحية وتبني هذا المعيار المادي يؤدي إلى التقريب بين مختلف الهيئات القانونية المكلفة بالعلاج و استبعاد أي تصور عضوي لها، و هذا يؤدي إلى نظرة أكثر شمولية للنظام الصحي تستطيع الدولة أن تبسط رقابتها عليه خاصة بعد أن حلت الرتبة والإحتراس من نشاط العاملين الصحيين محل الثقة التي كانت ممنوحة لهم، و لكن هذه التوسعة في تحديد مهام المؤسسة الصحية وهذا التصوير المادي لها لا يتجاوز التفرقة القانونية بين المؤسسات الصحية العامة والمؤسسات الصحية الخاصة". Moquet Anger, 2010, p.

(54)

ولقد أخذ مجلس الدولة الفرنسي، هو الآخر بالمعيار المادي في تعريفه للمؤسسة الصحية، حيث جاء في الإعلان رقم 350-100 المؤرخ في 24 أفريل 1994 أن أي هيئة تستخدم

معدات العلاج و تضمن ممارسة إحدى المهام المذكورة في نص المادة L.6111-2 تكيف قانونيا على أنها مؤسسة صحية. (Dupont (M), Bergoignan-Esper (C), 2009, p143), ولقد حذت المحاكم الإدارية الفرنسية حذو مجلس الدولة في تبنيها للمعيار المادي، وذلك عندما اعتبرت مثلا: المحل المني الذي يستخدم المنظار الطبي في الجهاز الهضمي، (TA de Pau, 1996, p143) والمحل المني الذي يمارس الجراحة المتنقلة مؤسسة صحية. (TA Nice, 1999, p 143) كذلك تم الأخذ بهذا المعيار حتى على المستوى المركزي، عندما اعتبر المنشور الوزاري الصادر في 21 جوان 2000 المتعلق بمؤسسات الجراحة التجميلية، أن التدخلات التي تتم داخل هذه المؤسسات ليس الهدف منها علاجي، وبالتالي تستثنى من التكيف القانوني للمؤسسة الصحية.

نستنتج إذن من خلال تحليلنا لموقف المشرع الفرنسي على ضوء الفقه والقضاء الفرنسي، أن أي هيئة قانونية تقوم بالعلاج وتمارس إحدى المهام المنصوص عليها في المادة L.6111 من قانون الصحة العمومية الفرنسي، تندرج ضمن فئة المؤسسات الصحية، ويترتب على ذلك أنه في القانون الفرنسي، يحمل هذه المؤسسات الصحية عامة كانت أو خاصة أعباء قانونية كبيرة، كما أنها تخضع لمجموعة من القواعد والأحكام تقرب نوعا ما بين القطاع العام الإستشفائي والقطاع الخاص الإستشفائي.

2.2 أنواع المؤسسات الصحية:

في النظام الصحي الفرنسي، المؤسسات الإستشفائية الخاصة متعايشة مع المؤسسات الإستشفائية العمومية، وتشاركها في الوجود، كما أن أهمية القطاع الإستشفائي الخاص التجاري في فرنسا فريدة من نوعها، مقارنة مع جاراتها في الدول الأوروبية الأخرى.

وتعايش هذين النموذجيين من المؤسسات الإستشفائية يستند إلى نوعين من

الشرعية القانونية:

- فهو يستند أولا إلى مبدأ *liberté d'entreprise* وهذا المبدأ كُرس بموجب القانون 17-2 مارس 1791 الذي ينص على أنه: "كل شخص حر بأن يحدث تجارة كبيرة، أو يمارس مهنة، فن، حرفة يراها جيدة"، وهذه الحرية تمارس في مجال الطب المتنقل (*soins ambulatoire*) (طب غير ثابت أو الجائل) ولكن مبدأ حرية المشروع *liberté d'entreprise*، مهدد في فرنسا بسبب الأزمات الاقتصادية من جهة، واعتماد نظام التخطيط الصحي والتعريف وضرورات

حماية الصحة العمومية والتحكم في النفقات الصحية. (Op. cit. Dupont (M). et autres. N°206. P190.

- كذلك فإن هذا التعايش يبرزه قانون 1970/12/31، والذي بموجبه تبين أنه في النظام الصحي الفرنسي، يتفوق القطاع العام الإستشفائي على القطاع الخاص نظرا للتحفظات الواردة على المبادرات الخاصة، وهنا تطرح مسألة مدى شرعية تدخل السلطات العمومية في مجال الصحة لأن هذه التدخلات من شأنها ترجيح كفة القطاع العام على حساب القطاع الخاص (Op. cit, N°206, p 190.)

1- معيار التفرقة: يبدو لأول وهلة أنه من السهل التمييز بين القطاع العام الإستشفائي والقطاع الخاص، ذلك أن هذا الأخير ونظرا لأنه متروك للمبادرة الفردية، فإنه يضم مؤسسات وهيكل يختلف نظامها القانوني، كما أن أعمالها والهدف الذي تحققه غير متشابه، وهذا بخلاف القطاع العام الإستشفائي الذي بقي في فرنسا لمدة طويلة خاضع لنظام قانوني متجانس يحدد بدقة مهام المرافق العمومية الإستشفائية. كما أنه من السهل إيجاد معيار للتفرقة بين القطاعية العام والخاص، إذا كانت هناك مؤسسات صحية عامة محضة ومؤسسات صحية خاصة، ذلك أن هذه الأخيرة تخضع للقانون الخاص والمؤسسات العامة تخضع للقانون العام، وينبني على هذا الفارق الجوهري، فروق قانونية أخرى من ناحية طبيعة النزاع، والمركز القانوني للعاملين على مستوى كل من القطاعين، وكذا الأموال، والعقود المبرمة، والمالية والمحاسبة، وعلاقة المريض بالعاملين وهذه المؤسسات، ومن ناحية تحديد طبيعة المسؤولية.

ولكن أحيانا يصعب إيجاد معيار للتفرقة بين القطاعين، خاصة في حالة الممارسة الطبية الحرة للأطباء داخل المستشفيات العمومية أو المؤسسات الخاصة التي تنفذ مهام مرفق عمومي إستشفائي، فهنا يؤدي إلى تداخل وسائل القانون العام مع القانون الخاص لذلك فإن الفقه الفرنسي اعتمد معيار أكثر فصاحة وقناعة وهو معيار السلطة المسيرة *l'autorité qui gère* وعليه إذا كانت المؤسسة تسييرها سلطة خاصة أو شخص معنوي خاص، كانت المؤسسة خاصة، والعكس صحيح، كما أن القانون الفرنسي تبني تعريفا سلبيا للمؤسسات الصحية الخاصة، بحيث أنه نكون بصدد مؤسسة إستشفائية خاصة في كل الحالات التي لا تأخذ صورة مؤسسة عمومية وغير مسيرة من قبل الدولة، الولاية، البلدية

والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري. (Dupont (M) et autres, p 196) هناك عدة تصنيفات للمؤسسات الصحية الفرنسية، فهي من ناحية اختصاصها الإقليمي، تنقسم إلى : مؤسسات صحية وطنية أو قومية، مؤسسات صحية إقليمية (ولائية)، مؤسسات صحية بلدية، مؤسسات صحية *interrégionale* (L.6141-1.CSP).

ويبدو من خلال هذا التصنيف أن المؤسسات الصحية مرتبطة بالجماعات الإقليمية التي تنشئها وتخضعها لوصايتها الإدارية، إلا أن الأصل أنها غير مرتبطة وغير متصلة بها وإنما تخضع لرقابة الدولة كما أنها من الناحية الشكلية مرتبطة بالجماعات العمومية *Collectivité publique* وفي النظام الفرنسي، هناك نوعين فقط من المؤسسات تعتبر وطنية (قومية) هما: المركز الإستشفائي الوطني المختص في طب العيون بباريس، وهو مختص إلى جانب طب العيون، بإعادة التأهيل الوظيفي للمرضى المكفوفين، إلى جانب المستشفى الوطني سانت موريس المختص في إعادة التربية وإعادة التأهيل الوظيفي، وكلا المؤسساتين يتم تسييرهما بموجب المادة R.6147-57.CSP كما أن نشاطهما ذو طابع خيري.

أما بالنسبة للمؤسسات الصحية الإقليمية، فتتمثل على وجه الخصوص في المستشفيات العمومية للأمراض العقلية، وبصفة عامة معظم المستشفيات العمومية تعتبر مؤسسات صحية بلدية بما فيها المؤسسات الصحية الضخمة المتواجدة في المقاطعات التالية: باريس، ليون، مرسيليا.

ويرى الفقه الفرنسي أن تكييف المؤسسات الصحية بأنها محلية يعتبر تطبيقاً لمبدأ دستوري يتمثل في الإدارة الحرة للجماعات المحلية طبقاً للمادة 34 من الدستور، وبموجب الإعلان *Avis* الصادر عن مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ 16 جوان 1994، أكد أن المؤسسات الصحية الوطنية تعتبر مؤسسات عمومية للجماعات الإقليمية في حالة الإيجار الحكري للمال العام (Dupont (M) et autres, op.cit, p 236)

أما بالنسبة للمؤسسات الصحية الجهوية فتتمثل في المراكز الاستشفائية الجهوية (CHR). إلا أن أهم تصنيف للمؤسسات الصحية العمومية، هو ذلك الذي يقسمها إلى: مراكز إستشفائية، مراكز إستشفائية جهوية، المستشفيات المحلية، والتجمعات التعاقدية الصحية *GCS* الخاضعة للقانون العام التي تمارس النشاط العلاجي بموجب رخصة، وسنقول كلمة موجزة على كل نوع من هذه الأنواع.

- المراكز الإستشفائية *Les centres hospitaliers*: هذه الفئة أصبحت تخضع للأحكام القانونية المطبقة على المراكز الإستشفائية الجهوية (*CHR*) والتجمعات التعااضدية الصحية *GCS*، ولكن قبل دخول قانون "*HPST*" الصادر بتاريخ 21 جويلية 2009 حيز التطبيق كانت المؤسسات العمومية الصحية في فرنسا تسمى بالمراكز الإستشفائية وكانت تعرف وفقا للمادة *R.6141-16, CSP* بأنها: "مؤسسات صحية عمومية، التي لا تظهر لا في قائمة المراكز الاستشفائية الجهوية ولا في قائمة المستشفيات المحلية".

ونظرا للمهام التي كانت تقوم بها هذه المراكز والتخصصات الموجودة بها، تبين أنها أقرب إلى *CHR* وإلى المستشفيات المحلية، لذلك أصبحت تخضع لنفس الأحكام ولم تعد دراستها لها أهمية من الناحية القانونية. (Dupont (M) et autes, p 237-238)

01- المراكز الإستشفائية الجهوية : *Les Centres Hospitaliers Régionaux*: من خلال

تسميتها يتبين أنها ذو نزعة جهوية، كما أنها ذو تخصص عالي. تلتزم هذه المراكز بتوزيع العلاج الأكثر تعقيدا والأكثر خصوصية والأكثر تكلفة أيضا، تنشأ وتقام في المناطق أو المدن الجهوية، وذلك لضمان ما يعرف بالعلاج الأقرب *soins proximités* بالنسبة لسكان هذه المناطق.

أما بالنسبة للمهام التي تقوم بها هذه المراكز فإنها تتضمن الجزء المكمل للوسائل التقنية للتشخيص والعلاج، وهي لا تتضمن أبدا منذ إلغاء المرسوم رقم 284-80 الصادر بتاريخ 17/04/1980 القائمة التنظيمية للوحدات ومصالح العلاج الأكثر تخصصا، باستثناء بعض التخصصات مثل: التوليد (العناية)، الرضاعة، الإنعاش الرضاعي.

كذلك تعتبر هذه المراكز بمثابة مؤسسات صحية ثاني درجة بالنسبة لبقية المعاهد الصحية *établissement d'appel* بمعنى أنها تستجيب لحاجيات المرضى في حالة الصعوبة التقنية للتشخيص والعلاج، واستجابة أيضا لمقتضيات التجديد العلاجي خاصة في حالة ثقل الأمراض التي تستقبلها وذلك بحضور فريق طبي، وأطباء أكثر تخصص.

أكثر هذه المراكز تبرم عقودا مع الجامعات بهدف التكوين والبحث في المجال الطبي، الصيدلاني وطب الأسنان، ويترتب على هذا العقد نشوء ما يعرف بالمراكز الإستشفائية الجامعية *CHU*، وهذه الأخيرة لا تعتبر مؤسسات عمومية صحية، بمعنى أن العقد المبرم بين المراكز الاستشفائية الجهوية *CHR* والجامعات لا يترتب عليه نشوء شخص معنوي جديد

هو المراكز الاستشفائية الجامعية *CHU*، فالطبيعة القانونية لهذه المراكز حسب الفقه الفرنسي هي: "اشتراك عضوي بين مرفقين *collaboration organique entre deux services*" (Moreau (J) et Truchet (D), 2004,p119-121).

02- المستشفيات المحلية : أنشئت سنة 1958، كانت تسمى خلال هذه الفترة بالمستشفيات الريفية *hôpitaux ruraux* و أصبحت تسمى بالمستشفى المحلي *hôpital local* سنة 1970، وتم الغاؤها بموجب القانون 2009/07/21، كان يقام هذا النوع من المستشفيات في المناطق الريفية، وهو يمثل مجموعة من المرافق الإستشفائية ذات تهيئة طبية ضعيفة، تختص فقط بأمراض الشيخوخة، وكانت ممارسة الأطباء فيه تتم بطريقة حرة، يقومون بعلاج المرضى تحت مسؤولياتهم الخاصة. (Moquet-Anger (M-L), p 294)

03 - المؤسسات الصحية الخاصة: تخضع هذه المؤسسات لعدة أنظمة قانونية لاسيما: القانون المدني، قانون الشركات، القانون الإداري خاصة فيما يتعلق بضرورة الحصول على الرخصة الصحية قبل ممارسة عملها، القوانين الإجتماعية لاسيما قانون العمل وقانون الضمان الاجتماعي.

ومما يزيد نظامها القانوني تعقيدا مشاركتها في تنفيذ مهام المرافق العمومية الإستشفائية، ولقد فسر الفقه الفرنسي هذه المشاركة بضرورات التقريب والربط بين مختلف الهياكل الصحية العامة والخاصة، وهذا كله يصب في مصلحة المرضى، وذلك من ناحية توفير العلاج، واستعمال أفضل للمعدات والأجهزة الطبية.

وتتخذ هذه المؤسسات عدة أشكال فقد تكون مؤسسة فردية أو مجموعة، أو قد تخضع لنظام قانوني خاص بها، بمعنى أنه على الرغم من أن هذه المؤسسات تعتبر جزء من القطاع الخاص الإستشفائي إلا أن القواعد القانونية المطبقة عليها تختلف من مؤسسة إلى أخرى بالنظر إلى الشكل القانوني الذي تتخذه، وهذا الإختلاف يكون من ناحية: شروط النظافة، نوعية وكفاءة الأشخاص العاملين بها و شروط ووسائل الراحة و الفندقية، الأمن داخل هذه المؤسسات... الخ.

كذلك تختلف هذه المؤسسات من حيث الغرض الذي تحققه، فقد يكون هدفها تحقيق الربح كما هو الحال بالنسبة للعيادات التجارية (المستشفيات الخاصة)، وقد لا تهدف لتحقيق الربح.

وتخضع المؤسسات الصحية الخاصة في فرنسا لنوعين من الرقابة: رقابة تمارس عليها من قبل الضمان الإجتماعي عن طريق مجلس الأطباء (Dupont (M) et autres.) (P60) وتهدف هذه الرقابة لضمان حسن ممارسة الوظيفة الإدارية والطبية لهذه المؤسسات. ورقابة الصناديق الابتدائية لتأمين المرض، وذلك في مجال فوترة الأداءات. (المادة L.243-7, CSS).

ب- المؤسسات الصحية التي لا تهدف لتحقيق الربح :

تشغل هذه المؤسسات مكانا مهما داخل القطاع الإستشفائي الخاص، وهي تتزايد بصورة ملحوظة، ذلك أن ميدان الصحة ليس احتكارا على الإدارة بل من حق الافراد أن يعاونوها في هذا المجال، ويطلق الفقه على هذه المؤسسات تسمية "المؤسسات الصحية الخاصة ذات النفع العام" *"ESPIC"* ولقد عرفها مجلس الدولة الفرنسي بقوله: "بخلاف المؤسسات التي لها شخصية معنوية وتهدف لتحقيق الربح يمكن تأسيس على شكل جمعيات أو أي شكل آخر شخص معنوي لا يهدف لتحقيق الربح." (Dupont (M). Op P210.)

ونظرا لأهمية هذه المؤسسات، فإن الإدارة تمنحها من المزايا التي لا تتمتع بها المؤسسات الخاصة الصرفة، ويسرت لها استخدام وسائل القانون العام لتتمكن من أداء رسالتها الإجتماعية على نحو أفضل وأسهل (Dupont (M). Op P210.) ، حتى غدت شبيهة إلى حد ما بالمؤسسات الصحية العمومية لاسيما من ناحية نظامها المالي.

وطبقا لنص المادة CSP 5-6161L، فإنه تعتبر مؤسسات صحية خاصة ذات نفع عام مراكز المكافحة ضد مرض السرطان، (Dupont (M) et autres P 214) و كل مؤسسة صحية خاصة مسيرة عن طريق منظمة لا تهدف لتحقيق الربح.

ومن أمثلة هذه المؤسسات في النظام الصحي الفرنسي : منشأة *Rothschild*، مستشفى *Foch* عيادة الرضوح *C. Traumatologie* بنانسي، عيادة شماسية *Diaconat* بستراسبورغ، مستشفى سانت جوزيف بمرسيليا.

ونظرا لكون هذه المؤسسات شبيهة إلى حد ما بالمؤسسات العمومية الصحية، خاصة وأن جانب مهم منها يمارس مهام المرفق العمومي الإستشفائي، فإنها بذلك يجب أن تلتزم بتطبيق المبادئ التي يقوم بها المرفق العام لاسيما: مبدأ المساواة، مبدأ المجانية مع الأخذ بعين الإعتبار نظام التعريفات المطبق في المؤسسات الصحية العمومية.

ولكن يجب أن نشير أن هناك فروق جوهرية بين المؤسسات الصحية التي لا تهدف لتحقيق الربح والمؤسسات الصحية العمومية، فهذه الأخيرة - كما سبق وأن ذكرنا- تعتبر أشخاص القانون العام: أموالها أموال عامة، مستخدموها موظفون عموميون، القرارات التي تصدرها قرارات إدارية، أما المؤسسات الصحية الخاصة فعلى الرغم من تدخل الدولة في ثرواتها وممارستها لبعض مهام المرفق العمومي الإستشفائي، إلا أنها تبقى مؤسسة خاصة تخضع في أمورها للقانون الخاص، فيما عدا الإشراف الذي تباشره السلطة العامة عليها، فأموالها خاصة وموظفوها أجراء عاديون وقراراتها ليست قرارات إدارية، وتخضع بالتالي لقضاء المحاكم العادية.

و تتخذ المؤسسات التي لا تهدف لتحقيق الربح الأشكال القانونية التالية :

- الجمعيات *Association*: طبقا لنص المادة 01 من قانون 01 جويلية 1901، فإن الجمعية هي : "إتفاق بموجبه يقوم شخصين أو أكثر بوضع بصورة مستمرة معارفهم في سبيل تحقيق هدف معين، ويقتسمون الأرباح". ولقد سمح القانون الفرنسي لهذه الجمعيات تسيير مؤسسات صحية، وغالبا ما يكون هدفها خيري، بمعنى أنها تقوم بنشاطها على سبيل الإحسان والتصدق، ولكن في سبيل إنجازها لمهمتها سمح لها القانون تلقي هبات وعطايا وعقارات لتحقيق هدفها مثل : الهلال الأحمر الفرنسي الذي يسير 26 مؤسسة صحية في مقابل عطايا وهبات يحصل عليها، وكذلك المستشفى الأمريكي بباريس هو الآخر يعتبر جمعية ذات نفع عام يسير مؤسسة صحية.

والأصل أن المؤسسات الصحية ذات النفع العام التي تتخذ شكل جمعية لا يجوز لها القيام بأعمال تجارية إلا إذا نص القانون على ذلك، فالأصل أن عملها مدني نظرا لأنها تقوم بأعمال إنسانية وخيرية تتنافى مع فكرة المضاربة. (Dupont (M) et autres, P 211)

- المفوضيات *fondation* : أو المشآت، وهي نشاط بموجبه يقوم شخص أو عدة أشخاص بتخصيص بصورة لا رجوع فيها من الأموال و الحقوق و موارد للمصلحة العامة دون هدف تحقيق الربح .

وهي يُعترف لها بتحقيق المنفعة العمومية بموجب مرسوم صادر عن مجلس الدولة. تتمتع هذه المفوضيات بالشخصية المعنوية مما يترتب على ذلك أن لها : أهلية التقاضي و

حق التملك وحق إدارة أموالها وحق إستيفاء الإعانات المالية، ولها ذمة مالية مستقلة، ويجوز لها قبول العطايا والهبات .

ولقد سمح قانون 2009/07/21 للمؤسسات العمومية الصحية إنشاء مفوضيات

إستشفائية تتمتع بالشخصية القانونية. (Moquet – Anger (M-L), P 209)

- الجمعيات الرهبانية : *congrégation* : يسمح القانون الفرنسي لمجموعة من

الأشخاص إنشاء مثل هذه الجمعيات التي تتمتع بالشخصية القانونية بموجب قرار

الوزير الأول بعد أخذ الرأي المطابق لمجلس الدولة. (Dupont (M) et autres, P 60)

- المؤسسات المسيرة من قبل التعاونيات وهيئات الضمان الاجتماعي : طبقا لنص

المادة 1/111 من قانون التعاونيات فإن هذه الأخيرة أي التعاونيات تعتبر تنظيمات

تابعة للقانون الخاص لا تهدف لتحقيق الربح ويمكن أن تقوم بعمل إجتماعي وتسير

المنجزات الصحية، الإجتماعية والثقافية". وطبقا للمادة 4/320 من نفس القانون

تنص على أنه : " يمكن بموجب إتفاقيات، الإشتراك في تسيير مؤسسة أو مرفق ذو

طابع صحي، طبي أو إجتماعي أو ثقافي لتحقيق النفع العام أو شخص معنوي خاضع

للقانون الخاص لا يهدف لتحقيق الربح، أو إنشاء بالشراكة مؤسسات تتمتع

بالشخصية المعنوية".

أما بالنسبة لهيئات الضمان الإجتماعي المتمثلة في صناديق تأمين المرضى، فالقانون

يسمح لها بتسيير مؤسسات صحية دون هدف تحقيق الربح وذلك بموجب إتفاقيات

واشتراكات أعضائها والمرضى.

3. تعريف المؤسسة الصحية وأنواعها في القانون الجزائري

1.3 آثار اكتساب صفة المؤسسة الصحية:

يترتب على اكتساب صفة المؤسسة الصحية مجموعة من الآثار القانونية نتناولها في القانون الفرنسي والقانون الجزائري على النحو التالي:

1.1.3 في القانون الفرنسي:

تنص المادة 08 من القانون 91-748 الصادر بتاريخ 31 جويلية 1991 على أن: "المؤسسات العمومية للصحة هي أشخاص معنوية خاضعة للقانون العام، تتمتع بالاستقلال المالي والإداري".

وطبقا لنص المادة 1-6141 L فإن الهدف الأساسي لهذه المؤسسات غير صناعي ولا تجاري، ويمكن أن تكون: بلدية أو غير بلدية، ولائية أو غير ولائية ووطنية".

ومن خلال إصلاح المنظومة الصحية الفرنسية بموجب الأمر رقم 96-346 الصادر بتاريخ 24 أفريل 1996 لخص رئيس الجمهورية الفرنسي فلسفة هذه الإصلاحات عندما أكد في تقريره على ضرورة وحدة واستقلالية هذه المؤسسات.

ولكن الفقه الفرنسي⁽⁹³⁾ (Moreau (J) et Truchet (D), p 93) ينتقد فعالية مبدأ الوحدة والاستقلالية، نظرا لأن المؤسسات تخضع لنوعين من الرقابة: رقابة إدارية تمارسها الدولة ممثلة في المدير العام للوكالة الجهوية الصحية ARS هذه الأخيرة التي لها سلطة رئاسية *Pouvoir hiérarchique* على المؤسسات الصحية العمومية، ورقابة أخرى تقنية تمارسها المفتشية الطبية للصحة.

أما من ناحية الإستقلال المالي، فهذا وارد بشأنه تحفظ نظرا لخضوع هذه المؤسسات لنظام القرض *système d'accréditations* من L'ANES⁽⁹⁴⁾ (Moreau (J). et Truchet (D)).

ويترتب على هذا التكييف القانوني: نتائج قانونية هامة تتمثل فيما يلي:

كونها تتمتع بالشخصية المعنوية، فإن هذا يؤدي إلى تمتعها بالقدر اللازم والمناسب من الإستقلال، وتزويدها بالوسائل التي تمكنها من تحقيق الأغراض المخصصة التي أنشئت من أجلها وكل ذلك تحت السلطة الرئاسية للوكالة الجهوية الصحية، ومن أهم مظاهر منحها الشخصية المعنوية، حقها في التعاقد وإجراء جميع التصرفات والأعمال اللازمة لممارسة اختصاصها، وأن يكون لها رأس مال مستقل، وميزانية ومحاسبة مستقلة وخاصة،

وأن تستقل بوضع قراراتها الداخلية في حدود القرار الصادر بإنشائها، وكل هذه النتائج واردة على سبيل المثال لا الحصر.

هذه المؤسسات الصحية العمومية تسير مرفق عمومي بصورة مستقلة - نوعا ما - واحترامها لمبدأ التخصص *Principe de spécialité*، والمقصود بالمرفق العمومي هنا هو المستشفى العام الذي يقوم بالنشاطات الإستشفائية التالية: الوقاية من الأمراض، التشخيص، العلاج، إعادة التأهيل، ومهام أخرى تتعلق بالمصلحة العامة.

ومبدأ التخصص الذي ينبغي احترامه وحسب كبار رجال القانون في فرنسا تم تكريسه في خلال القرن 19م من قبل مجلس الدولة الفرنسي بمناسبة تمييزه بين المستشفيات وديار العجزة *hospices* (op. cit, p93) ويفرض هذا المبدأ على هذه المؤسسات عدم خروجها على المهام التي أنشئت من أجلها.

أما عن إنشاء المؤسسات الصحية العمومية في فرنسا، (Moreau (J). et Truchet (D) فيكون بموجب مرسوم إذا كانت وطنية، جهوية أو بين الجهات *Interrégionale*، أو بموجب قرار المدير العام لـ *ARS* في الحالات الأخرى. (L.6141-1, CSP).

ويترب على كون هذه المؤسسات تعتبر مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، أن طبيعة العقود التي تبرمها تخضع لقانون الصفقات العمومية، والعاملين على مستواها يعتبرون موظفون عموميون، وطبيعة النزاع يكون إداريا، وبالتالي يخضع لاختصاص المحاكم الإدارية، ووفقا لحكم محكمة النزاع الفرنسية الصادرة بتاريخ 1987/01/12 أكدت أن المريض المقيم في مستشفى عمومي يعتبر منتفعا من خدمات المؤسسة العمومية الإدارية.

يجب أن نشير هنا، أنه في فرنسا هناك جدل بين أنصار "المستشفى المشروع" *Hôpital entreprise* و"المستشفى الإدارة" *L'hôpital administration* بمعنى أن المشرع الفرنسي اعتبر المستشفيات العمومية مؤسسات صحية عمومية، فمن هذه الناحية هناك من طالب بتزويد المستشفى العام بوسائل قانونية أكثر مرونة في التسيير التي تسمح لها منافسة القطاعات الإستشفائية الخاصة دون جمعها مع المؤسسات العمومية ذات الطابع الصناعي والتجاري، وأكثر من ذلك، هناك من اعتبر المستشفيات العامة مؤسسات عمومية ذات طابع صناعي تجاري وسنده القانوني في ذلك ما نصت عليه المادة 23 من قانون 1970/12/31 التي نصت على أنه : "في ميعاد سنة ابتداء من نشر هذا القانون، يصدر

مرسوم يحدد شروط التسيير المرن الإداري والمالي للمؤسسات الإستشفائية العمومية." وإن كان هذا النص بقي رسالة ميتة كما يقول الفقهاء الفرنسيين *lettre morte* إلا أنه فتح الباب لعدة مشاكل، إذ أن عدة خبراء فسروا النص على أن منح المؤسسة الصحية وسائل تسيير مرنة أكثر تكيفا مع المهام الحديثة للمستشفى يجعل منها مؤسسات عمومية ذات طابع صناعي وتجاري، كذلك ما نصت عليه المادة 13 من قانون رقم 2002-73 الصادر بتاريخ 17 جانفي 2002 على أنه : "تنشأ تحت تسمية حمامات وطنية" مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي وتجاري". (Moreau (J) et Truchet (D), op. cit, p 94.)

ولكن الرأي المقابل يرحح فكرة "المستشفى، الإدارة" نظرا لأن المشرع في نص المادة 6141-1-CP5 كان صريحا عندما صرح أن الهدف الأساسي من المؤسسات العمومية الصحية هو غير صناعي أو تجاري، ولكن هذا الرأي يقول أن هذه الصفة الإدارية للمستشفى العمومي لا تتنافى مع طبيعة النشاط الإقتصادي الذي تمارسه، بواسطة الأموال (Dupont (M)) التي توضع تحت يده ويوجهه لتحقيق المهام الذي أنشئ من أجلها. بالإضافة إلى ذلك فإن القانون الفرنسي يرتب على اكتساب صفة المؤسسة الصحية الآثار القانونية التالية:

- 1- تخضع لنظام الرخص *Autorisations* التي تمنح في إطار ما يعرف بالتخطيط الصحي.
- 2- المشاركة في المداولات الصحية أو كما أصبحت تسمى "بمداولات القطاع" *conférence de secteur* وذلك بموجب الأمر 2003 و هذه المداولة تؤسس من قبل مدير الوكالة الاستشفائية الجهوية (L'A.R.H) ، Moreau (J) et Truchet (D), 2004, P 67. وهي تتكون من : "ممثلين عن كل من المؤسسات الصحية، والمهنيين الصحيين الذين يمارسون مهامهم بطريقة حرة، المراكز الصحية، والمنتخبين والمستفيدين من الإقليم الصحي المعني".

وأیضا یشارك فی المداولة، المنظمات المرخص لها بتقديم العلاج. ولقد فسر الفقه الفرنسي هذه المشاركة لمختلف التنظيمات الصحية في المداولة بأنها تجاوزت الإطار الاستشفائي الضيق وشملت كل العاملين على مستوى الصحة العمومية، وذلك لتحقيق الديمقراطية الصحية "*Démocratie sanitaire*"، ولكن في المقابل فإن هذه

المداولة ليس الغرض منها إشراك كل هذه التنظيمات في تقديم العلاج، وإنما الغرض منها إعداد ومراجعة خارطة المنظمات الصحية وترقية التعاون بين المؤسسات الصحية.

3- الإلتزام بالسهر على ضمان الجودة لمصلحة المرضى، وتأسيس ما يسمى بلجنة العلاقات مع المستفيدين والجودة التي يمكن للمرضى الإتصال بها (L.112-5-13 C.S.P)، وتقديم المعلومات الطبية ومسك الملف الطبي.

4- الإلتزام بتسهيل تدخل الجمعيات التطوعية (L.112-5 C.S.P).

5- الإلتزام بإذاعة ونقل المعلومات إلى أجهزة الدولة وتأمين المرضى.

2.1.3 في القانون الجزائري:

طبقا لنص المادة 297 من قانون الصحة، فإن المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية وبالإستقلال المالي، ويترتب على كون المؤسسة الصحية بأنها عمومية، أن العاملين على مستواها يعتبرون موظفون عموميون طبقا للمادة 299 من قانون الصحة التي تنص على أنه: "تسري أحكام القانون الأساسي للوظيفة العمومية على مستخدمي المؤسسة العمومية الصحية"، وأنها تخضع لنظام المحاسبة العمومية طبقا للمادة 302 من قانون الصحة، وطبيعة نزاعها يكون إداريا، وبالتالي يخضع لاختصاص المحاكم الادارية طبقا للمادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

واقترء بالنظام القانوني الفرنسي، فإن المشرع الجزائري في قانون الصحة الجديد الصادر سنة 2018، تبنى نظام الرخص الصحية التي تمنح للمؤسسات الصحية الخاصة في إطار ما يسمى بالتخطيط الصحي *Planification sanitaire* الذي يضمن التوزيع و التناسق المحكم للموارد البشرية والمادية في إطار الخريطة الصحية، بحيث تنص المادة 307 من قانون الصحة على أنه: "يخضع إنجاز وفتح واستغلال وتوسيع ونقل وغلق وتحويل كلي أو جزئي لكل هيكل أو مؤسسة خاصة للصحة وكذا تجمعها، إلى ترخيص من الوزير المكلف بالصحة"، وتنص المادة 306 من نفس القانون على أنه: "يجب أن يستجيب إنشاء الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة، للمقاييس المحددة في الخريطة الصحية وللأولويات المحددة في مخطط التنظيم الصحي"، والهدف من تبنى المشرع الجزائري لنظام الرخص الصحية هو تمكين السلطات العمومية من بسط رقابتها على المؤسسات الصحية الخاصة، وهذا ما

نصت عليه المادة 310 من قانون الصحة التي جاء فيها على أنه: "تخضع الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة لمراقبة وتقييم المصالح والهيئات المختصة للوزارة المكلفة بالصحة". من جهة و من جهة أخرى تخفيف العبء المالي الملقى على عاتقها، فلا شك أن الدولة تنفق أموالاً طائلة لإنشاء المستشفيات العامة وإدارتها و تسييرها فمن أجل التخفيف من هذا العبء فإنها تعمل على إشراك الخواص في إنشاء هياكل صحية خاصة - عيادات طبية - في إطار ما يعرف بالتخطيط الصحي *Planification sanitaire* الذي يضمن التوزيع و التناسق المحكم للموارد البشرية والمادية في إطار الخريطة الصحية.

كذلك فإن الهدف من نظام الرخص الصحية هو تحقيق السلامة الصحية و السلامة التقنية ذلك أنه عادة أن الخواص لا تمنح لهم رخصة لفتح عيادات ومحال لممارسة الطب وجراحة الأسنان و الصيدلة إلا إذا كانت تخضع إلى مقاييس مواصفات البناء والنظافة والأمن والتجهيز.

كما أن الهدف يتمثل في عقلنة وترشيد *rationaliser* عرض العلاج الإستشفائي، وتحديد المنافسة بين الهياكل الصحية الخاصة من جهة وجعلها في متناول جميع السكان، مع توفير درجة كبيرة من الفعالية والسهولة واحترام كرامة الإنسان، من أجل ذلك تخضع هذه الهياكل الصحية الخاصة لنظام الرخص الإدارية وذلك لإقامة تخطيط نوعي يستجيب لحاجيات السكان الصحية وعليه، فإذا كان الهدف من نظام الرخص هو ما ذكرنا فلا نكون مبالغين إذا قلنا أننا نستطيع بالرخصة الإدارية حماية المستهلك الصحي.

4. خاتمة:

إن دراسة نظام المؤسسات الصحية لاسيما من ناحية تعريفها وتكييفها القانونية مهم جدا لإرساء مبادئ وقواعد القانون الإستشفائي الذي أصبح من أهم فروع قانون الصحة العمومية، ذلك أن تحديد المفهوم القانوني للمؤسسة الصحية وطبيعتها القانونية يسمح لنا بتحديد طبيعة المسؤولية القانونية الملقاة على عاتق العاملين في المجال الصحي، بحيث إنه إذا كان مستخدم الصحة العمومية يعمل في القطاع العام الإستشفائي فإنه يعتبر موظف عمومي يؤدي خدمة عامة للمرضى، وبالتالي إذا ارتكب أي خطأ أثناء أو بمناسبة تأديته لمهامه تثار مسألة تحديد طبيعة مسؤولية الطبيب أو مرفق المستشفى الذي يعمل فيه، والمهمة ستبدو سهلة طالما حددنا بدقة مفهوم المؤسسة الصحية العمومية وطبيعة نشاطها، ونفس الشيء بالنسبة للمؤسسات

الصحية الخاصة فلا شك أن الأطباء العاملين على مستوى القطاع الخاص الإستشفائي تربطهم بالمرضى عقود طبية و/أو عقود استشفاء حسب الحالة، وبالتالي يسهل علينا تحديد من المسؤول في حالة حصول خطأ طبي ما، إما أن نكون بصدد مسؤولية استشفائية تتحملها المؤسسة الصحية الخاصة أو مسؤولية طبية يتحملها الطبيب، وهذا مهم ليس من الناحية النظرية فحسب، بل من الناحية العملية أيضا، وذلك للتسهيل على المرضى ضحايا الحوادث والأخطاء الطبية الحصول على التعويضات، وهذا تحت تأثير علم الضحايا **victimologie** الذي أثر على طريقة صياغة النصوص القانونية التي أصبحت تأخذ في حسابها إسعاف المريض للحصول على العلاج والرعاية الصحية عن طريق الهياكل والمؤسسات الصحية، وحصوله على التعويضات في حالة إصابته بأضرار ناجمة عن أخطاء وممارسات المؤسسات الصحية والعاملين في المجال الصحي.

5. قائمة المراجع:

أسعد عبید الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2003.

سليمان محمد الطماوي، الوجيز في القانون الإداري، دراسة مقارنة، دار الفكر العربي، سنة 1975.

- طاهري حسين : الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، دار هومة. 2008.

محمد فؤاد عبدالباسط، تراجع فكرة الخطأ أساسا لمسؤولية المرفق الطبي العام، منشأة المعارف بالإسكندرية، 2003.

01- باللغة الفرنسية:

-Castelletta (A), Responsabilité médicale, Droit des malades, DALLOZ, 2eme édition, 2004.

-Clément (J-M) et Clément (C), Cours de droit hospitalier, Tome 2, Les études hospitalières, édition 2004.

-Dupont (M), Bergoignan-Esper (C), Paire (C), Droit hospitalier, DALLOZ, 7eme edition, 2009.

Jourdain (P), Les principes de la responsabilité civile, DALLOZ, 8eme édition, 2010.

-Moquet Anger (M-L), Droit hospitalier, LGDJ, Edition Alpha, 2010.

-Moreau (J) et Truchet (D), « Droit de la santé publique » Dalloz, 6eme Edition, 2004.

-Savatier (R), et Auby (J.M), et Piquignot (H), Savatier (J), Traité de droit médical, Librairie technique, Paris, 1956.

-Violla (F), Les grandes décisions du droit médical, L.G.D.J., 2010.

03- النصوص القانونية:

- الدستور الجزائري.
- قانون رقم 11/18 المؤرخ في 02 جويلية 2018 المتعلق بالصحة.
- المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02/12/1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.
- المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02/12/1997 يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها.
- المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 02/12/1997 يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها.
- المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02/12/1997 يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها.
- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 مايو 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.
- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب.