

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر Administrative Liability of Public Hospitals between Fault and Risk

سعيدان أنس*

كلية الحقوق سعيد حمدين، جامعة الجزائر 1

saidananasfardroit@gmail.com

تاريخ إرسال المقال: 2026-08-02 تاريخ قبول المقال: 2026-08-16 تاريخ نشر المقال: 2026-09-22

الملخص:

عادة ما يلجأ المريض إلى مؤسسة طبية عمومية قصد تلقي العلاج المناسب له. ومع تطور دور هذه المؤسسات الطبية وازدياد حجم نشاطها زادت الأضرار المترتبة عنها، وارتفع بذلك عدد المتضررين، نتيجة تنوع الأخطاء الطبية المرتكبة من قبل مستخدمي هذه المؤسسات الصحية من أطباء وشبه طبيين، وازدادت معه دعاوى المسؤولية الإدارية المرفوعة. فمهنة الطب تعتبر مهنة إنسانية وأخلاقية. وهذا الموضوع يعتبر من المواضيع المهمة لاتصاله المباشر بصحة وحياة المواطن. فالنشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية في الجزائر يعتبر من بين المجالات التي اقتحمتها المسؤولية الإدارية حديثاً، بحيث تم إقرار مسؤولية هذه المؤسسات بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاطها الطبي، وهذا قصد حماية المرضى والحفاظ على حقوقهم. ونظراً للواقع الأليم لمؤسسات الصحة العمومية وما تعانيه من إهمال وتدهور، وهدر في الكثير من الأحيان لحقوق ضحايا الأخطاء الطبية، فإنني سأقوم في هذا المقال بالتطرق للخطأ كشرط من شروط قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، وأيضاً التطرق لحالات أخرى تقوم فيها المسؤولية رغم عدم وجود الخطأ.

الكلمات المفتاحية: المستشفيات العمومية، المسؤولية الإدارية، النشاط الطبي، التعويض عن الضرر، القاضي الإداري، القطاع العام، العلاج.

Abstract:

The patient may resort to a public medical institution to receive appropriate treatment. With the development of the role of these medical institutions and the increase in the volume of activity increased the damage caused

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

by the increase in the number of affected, as a result of the diversity of medical errors committed by the users of these health institutions of doctors and paramedics, and increased administrative liability claims filed. The medical profession is a human and moral profession. This topic is considered an important issue for its direct connection to the health and life of the citizen. The medical activity of public health institutions in Algeria is one of the areas that have recently been invaded by administrative responsibility. The responsibility of these institutions to compensate for the damage caused by their medical activity has been established, in order to protect patients and preserve their rights. In view of the dire reality of public health institutions, their neglect and deterioration, and often the loss of the rights of victims of medical errors, I will address this error as a condition of administrative responsibility for public hospitals.□

Keywords: Public hospitals, administrative liability, medical activity, compensation for damage, administrative judge, public sector, treatment.

مقدمة

يمكن للمريض بغض النظر عن مستواه الاجتماعي أو إمكانياته المادية، أن يتردد على مؤسسات الصحة العمومية، باعتباره منتقعا بمرفق عام، ويكون في ذلك خاضعا للنظام القانوني الداخلي لهذه المنشآت، بحيث يفقد حقه في اختيار الطبيب الذي يعالجه، لكن يبقى حقه قائما في ألا تتدهور حالته الصحية جراء تلقيه العلاج.□ وبما أن المستشفيات العمومية في الجزائر هي مرافق عامة إدارية، فإن النزاعات الناشئة عن نشاطها تخرج عن ولاية القضاء العادي لتخضع لولاية القضاء الإداري، استنادا لمعيار العضوية، حسب المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

ولم يضع المشرع الجزائري تعريف دقيق للمؤسسات الصحية العامة واكتفى بتعريفها بالنظر لطبيعتها القانونية. بينما عرّفها الفقه بأنها: " مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام، تهدف إلى تلبية حاجات اجتماعية هامة، من خلال تقديم خدمات مجانية تتمثل في العلاج، أو القيام بأعمال وقائية حماية للصحة العمومية للمجتمع، حيث تنشأ وتنظم وتراقب من طرف الدولة."

فهذه المؤسسات مكلفة بتقديم خدمة عمومية، وهي تخضع للقانون الإداري في تنظيمها وسيرها، ويختص القضاء الإداري بالفصل في المنازعات التي تثار جراء قيام هذه المؤسسات بنشاطها الطبي.²

¹ - د. إبراهيم فوزي مراد، المسؤولية الإدارية في المجال الطبي في النظام المصري والفرنسي، دار الجامعة الجديد

للنشر، الإسكندرية، 2017، ص 8.

² - M.M hannouz, A, R hakem précis de droit médical a l'usage des praticiens de la médecine et du droit, office des publications universitaires, 1991, p. 122.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

ويلعب الميدان الطبي دور كبير في المحافظة على صحة الأفراد في المجتمع، وهذا يقتضي من الدولة توسيع نطاق تدخلها وتحسين أدائها في المجال الطبي.

وتتنوع مؤسسات الصحة في الجزائر بتنوع المهام المكلفة بها إلى مراكز استشفائية جامعية، مؤسسات استشفائية متخصصة، ومؤسسات عمومية استشفائية، ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية. وهذه المرافق الطبية العامة تلتزم بالعمل ليلا ونهارا، نظرا للأعداد الكثيرة من الحالات المرضية العادية أو المستعجلة التي تتوافد عليها يوميا، فإنه يمكن أن يترتب على تلك الأنشطة أضرار ومخاطر، فضلا عن مخاطر العدوى التي يمكن أن تحدث داخل المستشفيات.³ كما أنه انتشرت أنواع أخرى من الأمراض، ونتيجة للتطورات العلمية والمتسارعة في المجال الطبي، نتج عنه ظهور طرق علاجية جديدة، واستعمال هذه الطرق والوسائل في العلاج، يمكن أن يترتب عليه مخاطر وأضرار، وازداد بذلك عدد المتضررين نتيجة تنوع الأخطاء الطبية المرتكبة من قبل مستخدمي هذه المؤسسات الصحية من أطباء وشبه طبيين. وبما أن هذه المؤسسات تعتبر من أهم المرافق الحيوية لارتباطها بسلامة جسد الإنسان وما يقتضيه من رعاية وعناية، لأن الأمر يتعلق بحقين مكفولين شرعا وقانونا وهما: الحق في الصحة، والحق في الحياة. وأيضا لما تلعبه هذه المؤسسات من دور فعال في تنفيذ السياسة العامة للدولة في مجال الصحة العمومية، فإن النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية في الجزائر، يعتبر من بين المجالات التي اقتحمتها المسؤولية الإدارية حديثا، بحيث تم إقرار مسؤولية هذه المؤسسات بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن نشاطها الطبي. والهدف من ذلك هو توفير قدر كاف من الحماية للمرضى، وفي نفس الوقت خلق جو من الطمأنينة للمستخدمين في هذه المؤسسات أثناء ممارسة مهامهم.⁴ وعلاقة الطبيب بإدارة المستشفى ليست علاقة عقدية، بل هي علاقة تنظيمية تنظمها اللوائح والأنظمة، باعتبار أن المستشفى هو مرفق عمومي يقدم خدمة عامة للناس، ويمكن أن تطبق هنا مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، ويعتبر المستشفى متبوعا والطبيب تابعا له.⁵ هذا وقد منح المشرع الجزائري لمستخدمي مؤسسات الصحة العمومية من أطباء وجراحين وشبه طبيين، صفة الموظف العمومي

³- Christilla GLASSON, La réflexion éthique au sein des établissements de santé, RDSS, p. 1102. n°6, 2010,
- د. إبراهيم فوزي مراد، المرجع السابق، ص 8.

⁴- عبد الرحمان فطناسي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديد للنشر، الإسكندرية، 2015، ص 8. - د. إبراهيم فوزي مراد، المرجع السابق، ص 8، 9.
⁵- عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص 40.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

في العديد من القوانين، بداية من القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم والملغى⁶، وأيضا المرسوم التنفيذي:

91-471 المؤرخ في: 07/12/1991 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين⁷، والرسوم التنفيذية رقم: 99-290 المؤرخ في: 13/12/1999 المتعلق بالقانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية⁸، والرسوم رقم: 09-393 المؤرخ في: 24/11/2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين العموميون في الصحة العمومية⁹، والرسوم التنفيذية رقم: 09-394 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتميين لسلك الطبيين المتخصصين الناشطين في الصحة العمومية¹⁰. كما عزز القانون-11 18 المتعلق بالصحة¹¹ مكانة المهنيين، واعتبر أن الخدمة العامة في الصحة تضمنها الدولة من خلال هؤلاء الموظفين، مع إقرار مبدأ مجانية العلاج الذي يسهر الموظف العمومي على تنفيذه.

وهذا يعني أن هذه الصفة، تجعل العلاقة بين الطبيب والمستشفى علاقة تنظيمية، وليست تعاقدية، أي أن القوانين هي التي تحدد الواجبات، وليس مجرد عقد عمل بسيط. وقد برز دور القاضي الإداري في تطبيق القواعد والأحكام تحقق مصلحة الشخص المتضرر من النشاط الطبي¹². حيث إذا استطاع المضرور إثبات الخطأ المرفقي في جانب الطبيب فتقوم مسؤولية المستشفى في هذه الحالة عن عمل تابعيها. إلا أنه في بعض

⁶ - القانون رقم: 85-05 المؤرخ في: 16 فبراير 1985 يتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم والملغى، الجريدة الرسمية عدد 8، الصادرة بتاريخ: 17 فبراير 1985.

⁷ - المرسوم التنفيذي رقم: 91-471 المؤرخ في: 07/12/1991 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين، والمعدل والمتمم، منشور في الجريدة الرسمية العدد: 66، بتاريخ: 22/12/1991.

⁸ - المرسوم التنفيذي رقم: 99-290 المؤرخ في: 13/12/1999، يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي رقم: 91-106 المؤرخ في: 27/04/1991 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية، منشور في الجريدة الرسمية العدد: 89، بتاريخ: 15/12/1999.

⁹ - المرسوم التنفيذي رقم: 09-393 المؤرخ في: 24/11/2009 المتضمن القانون الأساسي للممارسين الطبيين العموميون في الصحة العمومية، منشور في الجريدة الرسمية، العدد: 70، لسنة: 2009.

¹⁰ - المرسوم التنفيذي رقم: 09-394 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009، يحدد القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية في الجزائر يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتميين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، منشور في الجريدة الرسمية، العدد: 70، لسنة: 2009.

¹¹ - القانون: 18-11 المؤرخ في: 02 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، والمنشور في الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد: 46، الصادرة بتاريخ: 29 جويلية 2018.

¹² - د. إبراهيم فوزي مراد، المرجع السابق، ص 8، 9.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

الأحيان يصعب للمتضرر إثبات الخطأ وتقوم المسؤولية بقوة القانون، وبسبب الضرر الحاصل يستفيد الضحية من التعويض عن الضرر الذي حصل له وهي مسؤولية قائمة على أساس المخاطر. ففظرية المخاطر تعتبر هي الأساس الاستثنائي الذي تقوم عليه مسؤولية المرفق العمومي الصحي، أي المسؤولية في هذه الحالة لا تقوم على أساس الخطأ.

وعليه فإن الإشكالية التي تطرح هنا تتمثل في: أساس قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية ومدى فعالية أحكام وقواعد هذه المسؤولية في حماية المتضررين من نشاطها الطبي؟.

المبحث الأول

الخطأ كأساس لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

لقد أصبحت ظاهرة الأخطاء الطبية من الظواهر العادية لاسيما في المستشفيات العمومية، وغالبا ما يكون الخطأ هو أساس قيام المسؤولية الإدارية للمستشفى خاصة في الجزائر. فالإدارة شخص معنوي لا يمكنه ارتكاب أخطاء، والتي يرتكبها هم تابعيها، وهو ما يجعل من الخطأ الأساس القانوني الأصلي الذي تقوم عليه المسؤولية الإدارية، وهو مستوحى من قواعد المسؤولية التقصيرية، والتي تقوم على ثلاث أركان، تتمثل في وقوع الخطأ، ينتج عنه ضرر، وتربطهما علاقة سببية. ويحكم القضاء الإداري بتعويض المضرور عن الضرر الذي لحق به.

وسأحاول في هذا المبحث، دراسة الخطأ الطبي، من خلال تعريفه (المطلب الأول)، وإبراز صورته (المطلب الثاني)، ودرجته التي توجب المسؤولية (المطلب الثالث).

المطلب الأول

تعريف الخطأ الطبي

توجد عدة تعريفات للخطأ الطبي، أهمها: " هو إخلال الطبيب بالالتزام الذي يقع على عاتقه والمتمثل في بذل الجهود الصادقة واليقظة التي تتفق مع الظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية، والذي يتلخص في الالتزام ببذل عناية." □□

الخطأ الطبي هو: " إخلال الطبيب أو الممارس الصحي بالتزاماته المهنية، أو عدم احترامه للأصول العلمية المستقرة وممارسات المهنة الحسنة، مما يلحق ضررا بسلامة المريض أو صحته، سواء كان تقصيراً،

¹³ - رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، الطبعة الأولى، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2005، ص 107.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

إهمالا، أو قلة احتراز أثناء التشخيص أو العلاج.و يعتبر هذا الخطأ أساسا للمسؤولية الجزائية (المدنية/المهنية). □□

وفي المقابل يوجد شغور قانوني بخصوص تعريف الخطأ الطبي، حيث لم يعرفه لا قانون الصحة ولا قانون العقوبات، وترك تحديد الخطأ للسلطة التقديرية للقاضي. وحسب البروفيسور "خياطي"، رئيس الهيئة الوطنية لتطوير الصحة والبحث، فإن ذلك راجع إلى التطورات الطبية، حيث تتغير كل خمس سنوات، مستشهدا بالأخطاء الطبية المرتكبة في الولايات المتحدة الأمريكية والتي وصلت إلى مائة ألف خطأ طبي سنويا.

وتجدر الإشارة إلى أنه يجب التمييز بين الخطأ الشخصي، وخطأ الإدارة لمعرفة المسؤول عن التعويض. يمكن القول أن الخطأ الشخصي هو خطأ منفصل عن المرفق، فهو الخطأ الذي يرتكبه الموظف خارج نطاق الوظيفة الإدارية، أو بداخلها بشرط أن يكون بسوء نية وعلى درجة كبيرة من الجسامة. أما الخطأ المرفقي، فهو الإخلال بواجبات الوظيفة، حتى ولو تم ذلك عن حسن نية، ولم يكن على درجة كبيرة من الجسامة، لأن بلوغ الخطأ درجة كبيرة من الجسامة لا يمكن تصورها في المجرى العادي للأمر يدل على استهتار الموظف، بحيث يكون الخطأ هنا شخصا يتحمل الموظف نتائجه. وإذا تعلق الأمر بخطأ شخصي، فإن الضحية تتابع الموظف الذي ارتكبه، وهو الذي سيتحمل عبء التعويض من ذمته الخاصة أمام القضاء العادي. أما إذا كان الخطأ مرفقي، فإنها تتابع الشخص العام أمام القضاء الإداري.¹⁵ واعتبر القضاء الإداري أن الخطأ الشخصي هو الذي تصرف فاعله بنية وقصد سيء، أو قصد ابتغاء منفعة خاصة أجنبية عن المرفق نابعة عن انتقام وحقد وعدوانية، فالخطأ الشخصي هو الذي يرتكبه الموظف بعيدا عن المرفق. أما الخطأ المرفقي، فلا يمكن فصله عن تأدية الوظيفة، وما عدا ذلك فنحن أمام خطأ شخصي.¹⁶

المطلب الثاني

صور الخطأ الطبي

تتنوع صور الخطأ الطبي، فهي تلك المستمدة من أحكام القوانين المنظمة لمهنة الطب أو من القواعد المستقر عليها في المجال الطبي، وسأذكر بعض الصور الأكثر شيوعا نظرا لأهميتها، وهي:

¹⁴ - بشير سميرة، المسؤولية المدنية والجزائية للطبيب في التشريع الجزائري، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2005، ص 45.

¹⁵ - عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص 52، 56.

¹⁶ - سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب والجراح وطبيب التحذير ومساعدتهم، منشأة المعارف، طرابلس، 2004، ص 235.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

1- الخطأ في التشخيص: تبدأ جهود الطبيب في علاج المريض بتشخيص المرض، حيث يحاول الطبيب التعرف على ماهية المرض ودرجة خطورته وتاريخه، وجميع ما يؤثر على المريض من ظروف، من حيث حالته الصحية العامة وسوابقه المرضية وأثر الوراثة فيه، ثم يقرر بناءاً على ما يجتمع لديه من معلومات نوع المرض الذي يشكو منه المريض ودرجة تقدمه.¹⁷ فالتشخيص عملية فكرية تتمثل في تحديد الأعراض وترتيبها ومقارنتها بغيرها من الأعراض، لكي يتمكن الطبيب في النهاية من التعرف على نوع المرض الذي يعاني منه المريض، ودرجته ومراحل تطوره وتحديد عناصر خطورته ودرجة مقاومته له. لكن هذه الأعراض قد تكون غير ظاهرة أو غامضة يصعب كشفها.¹⁸ ويقتضي الأمر أن يسبق وضع التشخيص فحص المريض بعناية والاستعانة إن اقتضى الأمر بجميع التحاليل البيولوجية وكذا الفحوص الإكلينيكية الكافية لتحديد التشخيص. ويقع على الطبيب واجب المبادرة بطلب المعلومات الضرورية الخاصة بحالة مريضه.¹⁹ ويتخذ الإهمال في الفحص عدة صور، فقد يتمثل في غياب الفحص السابق لوضع التشخيص أو في عدم كفاية الفحوص أو في التعجل في إجراء الفحص. وعليه لا تتعدّد مسؤولية المستشفيات في الحالات التي لا تساعد فيها الأعراض المرضية الظاهرة للمريض على كشف حقيقة الحالة المرضية التي يعانيها. وعليه لا مجال للكلام عن الخطأ في التشخيص إلا إذا كان الغلط قد حدث بصورة عامة بفعل غياب اليقظة الضرورية لوضع التشخيص الصحيح وهو ما يدخل بصورة عامة في فئة الأخطاء المتولدة عن الإهمال، أو أن الغلط كان جسيماً لدرجة أنها تنبئ عن جهل أو عدم كفاءة جسيمة لدى الطبيب. فيجب ألا يكون الغلط قد نتج عن عدم الإحاطة بمعارف علمية أكيدة ومكرسة. ولا يسأل الطبيب إذا كان الخطأ في التشخيص راجعاً إلى تضليل المريض له في البيانات التي أدلى بها له عن أعراض مرضه.²⁰ هذا وقد خولّ المشرع للطبيب الحق في إجراء جميع أعمال التشخيص، الوقاية، والعلاج الضرورية للمريض، على ألا تتجاوز حدود اختصاصاته أو إمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية.²¹

2- رفض علاج المريض: ويظهر في الحالة التي يتواجد فيها الطبيب في المستشفى في ساعة معينة من الزمان لا يوجد فيها سواه غيره، لإسعاف وعلاج المريض، فالطبيب الذي يعمل بمستشفى عام ليس له أن

¹⁷ - محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2001، ص 459.

¹⁸ - رمضان جمال كمال، المرجع السابق، ص 123.

¹⁹ - محمد سامي السيد الشوا، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1993، ص 17.

²⁰ - أحمد حسن عباس الحياوي، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والجزائري، دار النشر

الثقافة والتوزيع، الأردن، 2004، ص 120.

²¹ - المادة: 16 من المرسوم التنفيذي: 92-276 المؤرخ في: 06/07/1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب،

الجريدة الرسمية عدد: 52، المؤرخة في: 8 يوليو 1992.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

يرفض علاج أحد المرضى الذي ينبغي عليه علاجه، لأن الغرض الاجتماعي الذي من أجله اعترف للطبيب بممارسة هذه المهنة، يتمثل أساسا في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية والتخفيف من المعاناة، وهو ما نص عليه المشرع في المادة: 07 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276. كما أوجب المشرع الجزائري على الطبيب في المادة 09 من نفس المرسوم إسعاف المريض الذي يواجه خطرا وشيكا، وذلك بنصه: " يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا أو أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له." ويسأل الطبيب في حالة التأخر عن الحضور أو التدخل لإنقاذ المريض، أو انقطاعه عن معالجة المريض في وقت غير مناسب.²²

3- تخلف الرضا المتبصر للمريض: قبل إقدام الطبيب على العلاج أو على إجراء العمليات الجراحية يجب عليه أن يحصل على رضا المريض، وإلا اعتبر الطبيب مخطئا حتى ولو لم يرتكب خطأ في العلاج، لأن هذا الرضا مقترن باحترام الحرية الشخصية للشخص، وكل اعتداء على ذلك يترتب مسؤولية. وتزداد أهمية الحصول على رضا المريض إذا كان العلاج أو الجراحة ينطويان على كثير من المخاطر. أما إذا تعلق الأمر بأطفال قصر، أو أشخاص راشدين لكن فاقد التمييز، فإن الرضا يصدر من الأشخاص الذين يقومون مقامهم، وهم الأشخاص المكلفين بالنيابة القانونية المنصوص عليهم في قانون الأسرة. وفي هذا الصدد تنص المادة: 343 الفقرة 01 من قانون الصحة رقم 18-11 على أنه: " لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض. " أي أنها تفرض على الطبيب احترام إرادة المريض بعد إعلامه بالنتائج المترتبة على خياراته. أما القصر وناقصو الأهلية، فتمارس حقوقهم في الموافقة من قبل الأولياء أو الممثل الشرعي.

وحسب المادة 344 الفقرة 01 من نفس القانون، يحق للمريض رفض العلاج، وفي هذه الحالة يمكن اشتراط تصريح كتابي منه، أو من ممثله الشرعي.

ويجب أن يصدر الرضا من المريض نفسه إذا كان في حالة صحية تسمح له بذلك، غير أن هناك حالات يمكن الاستغناء فيها عن رضا المريض وذلك في حالة الضرورة والاستعجال، وهو الوضع الذي يستحيل فيه على المريض التعبير عن إرادته، كفقده الوعي بحيث تكون حياته وصحته في خطر وتتطلب التدخل السريع، أي أن حالة الاستعجال لا تسمح بانتظار صدور الرضا من الشخص المؤهل بذلك، كما لا تتطلب الانتظار لأخذ رأي ممثليه أو أقربائه للحصول على رضائهم في الوقت المناسب، كما هو الحال في الحوادث، أو عند إجراء عمليات جراحية مستعجلة لا تستدعي الانتظار. وهذا ما تضمنته المادة 344

22- طاهري حسين، الخطأ الطبي والعلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة بين الجزائر وفرنسا، دار هوميه، الجزائر، 2002، ص 243.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

الفقرة 02. ويكون العلاج المقدم دون الرضا المسبق تحت مسؤولية الطبيب والمرفق العام الاستشفائي. ونصت أيضا المادة: 44 من مدونة أخلاقيات الطب رقم 92-276، على إمكانية مباشرة الطبيب للعلاج دون انتظار الحصول على الرضا إذا كان المريض في خطر. كما يجب على الطبيب أن يحيط المريض علما بكل ما يتعلق بحالته الصحية وبمضمون العلاج وبكافة النتائج والمضاعفات التي قد تحدث بسبب ذلك العلاج، لأن التزام المرفق الاستشفائي بتبصير المريض يعتبر من أهم الالتزامات، ويأتي في مرحلة تهدف للتمهيد للحصول على رضاه بمباشرة العلاج. فالإعلام الجيد للمريض يسمح له بإصدار رضا حرا وصريحا ومتبصر بقبول العلاج. فالنصوص القانونية والاجتهاد القضائي كرسا بشكل واسع الالتزام بالحصول على رضا المريض قبل مباشرة أي علاج، سواء تعلق الأمر بالقطاع العام أو الخاص. والالتزام بالإعلام مكرس في القانون المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، حيث نصت المادة 43 الفقرة 03 من المرسوم التنفيذي رقم: 92-276 على: " التزام الطبيب في أن يجتهد لإفادة مريضه بالمعلومات الواضحة والصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي".

هذا وقد منح المشرع في المادة: 344 الفقرة: 01 من قانون الصحة رقم 18-11، للمريض الحق في رفض العلاج. أي أنه نظرا لخطورة هذا القرار وعواقبه الوخيمة سواء على مستوى صحة المريض، أو من جانب المسؤولية، فقد اشترط المشرع أن يعبر المريض عن رفضه للعلاج في شكل كتابي. أما في حالة رفض المريض للعلاج، فيجب الحصول على موافقة كتابية منه بذلك من قبل الطبيب المعالج.

4- الخطأ في مرحلة العلاج: يجب على الطبيب الذي يعمل في المستشفى أن يراعي عند اختيار العلاج الحالة الصحية للمريض وسنه ومدى مقاومته، ودرجة احتماله للأدوية التي سيتناولها.²³ واشترط المشرع على الطبيب تحرير الوصفة الطبية بكل شفافية لتمكين المريض من فهمها بكل وضوح، وعلى الطبيب أن يجتهد للحصول على أفضل تنفيذ للعلاج. وقد استقر الفقه والقضاء على حرية الطبيب في اختيار العلاج المناسب للمريض، وهذا ما ذهبت إليه المادة: 47 من المرسوم التنفيذي: 92-276. وألزمت المادة: 31 من مدونة أخلاقيات الطب، الطبيب عدم اقتراح علاج أو طريقة وهمية وغير مؤكدة بما فيه الكفاية، ولا تشكّل خطورة على صحة المريض، مع مراعاة أشهر أساليب العلاج الحديثة. وتظهر أبرز صورة لخطأ الطبيب في هذا الشأن في عدم التناسب بين العلاج والمرض، فالطبيب يسأل عن خطئه في العلاج إذا تعلق الأمر بإهمال أو جهل بالمعارف الطبية الأساسية المتفق عليها في العلاج، فيجب على الأطباء التزام

²³ - يوسف جمعة يوسف الحداد، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2003، ص 108.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

الدقة عند كتابة الوصفة الطبية، بعد التأكد من ملاءمتها لحالة المريض.²⁴ كما تقوم مسؤولية الجراح إذا ثبت أنه لم يمارس عمله الجراحي بالمهارة والمستوى الذين تتطلبهما مهنته، ويسأل عن كل خطأ يصدر منه، لأنه ملتزم ببذل العناية اللازمة، أما إذا لم يرتكب خطأ مهما كانت نتيجة تدخله الجراحي، فلا تقوم مسؤوليته، لأنه لا يضمن الشفاء للمريض.²⁵ وفي هذا الصدد أصدر مجلس الدولة في أحد قراراته قرارا يقضي بتحميل مؤسسات الصحة العمومية الأخطاء الطبية، حيث " أيد من خلاله القرار المستأنف القاضي على الطبيب الجراحة تحت مسؤولية المستشفى، بتعويض ذوي حقوق المرحوم الذي توفي إثر عملية جراحية أجريت له بالمستشفى".²⁶

5- الخطأ في الرقابة: لا تنتهي علاقة الطبيب بالمريض بانتهاء التشخيص أو العلاج، فعلى الطبيب واجب مراقبة مريضه للتأكد من مدى تأثير العلاج الذي يباشره على المريض، وتظهر أهمية المراقبة بصفة خاصة عقب انتهاء العمليات الجراحية.²⁷ حيث أن التزام الطبيب لا يتوقف عند إجراء العملية الجراحية، بل يمتد إلى بذل عناية فائقة للمريض، في الفترة التي تلي العملية، حتى يمكن أن يتفاد المضاعفات أو التعقيدات التي يمكن أن تترتب عنها.²⁸ لكن لا تنقص قيمة هذا الالتزام في حالات العلاج غير الجراحي، لا سيما إذا كان العلاج يتم عن طريق استخدام أدوية يمكن أن ينتج عنها آثار ضارة أو خطيرة على المريض.²⁹ وقد أولى المشرع أهمية للالتزام بالرقابة، من خلال الفصل الثاني المعنون بـ " الوقاية في الصحة "، في المادة: 34 وما يليها من قانون الصحة رقم: 18-11.

ومن التطبيقات القضائية بشأن هذا الالتزام، هو القرار الذي كان قد أصدره المجلس الأعلى، حيث اعتبر بأن إخلال المستشفى بواجب رقابة المرضى يشكل خطأ مرفقي يستوجب التعويض وانتهى إلى تأييد القرار الإداري المستأنف.³⁰

²⁴ - عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص 61.

²⁵ - محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 66.

²⁶ - قرار مجلس الدولة الجزائري، رقم: 048897 بتاريخ: 2010/01/28، فهرس رقم: 51، الغرفة الثالثة، قضية

المركز الاستشفائي الجامعي الدكتور نفيسة، ضد ذوي حقوق المرحوم (ب.ن.إ) ومن معهم، قرار غير منشور.

²⁷ - يوسف جمعة يوسف الحداد، المرجع السابق، ص 110.

²⁸ - محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 75.

²⁹ - يوسف جمعة يوسف الحداد، المرجع السابق، ص 110.

³⁰ - قرار مجلس الدولة الجزائري، الصادر بتاريخ: 1988/7/16، المجلة القضائية الصادرة عن المحكمة العليا، العدد

01، 1991، ص 120.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

6- إفشاء السر المهني: يقع على عاتق الطبيب الذي يشتغل في المرفق الطبي واجب الحفاظ على السر الطبي وعدم إفشائه، كما ينبغي على غيره ممن يساعدونه في مهمته سواء كانوا إداريين، أو ممرضين أن يحافظوا على هذا السر، لتفادي وقوع أي ضرر قد يحدث للمريض من جراء ذلك³¹. فالمحافظة على السر الطبي يعتبر واجب أخلاقي ومهني على عاتق الطبيب، ذلك أن حفظ أسرار المرضى المتعلقة بحالتهم الصحية، له اتصال وثيق بحقوقهم الشخصية³². ولم يعرف المشرع الجزائري السر الطبي، لكنه اشترط في المادة 37 من مدونة أخلاقيات الطب، في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض والمجموعة، والذي يشمل كل ما يراه الطبيب أو جراح الأسنان ويسمعه ويفهمه أو كل ما يؤتمن عليه خلال أدائه لمهمته إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك.

المطلب الثالث

درجة الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية

يمكن تقسيم الخطأ الطبي من حيث درجته إلى خطأ طبي بسيط، وخطأ جسيم. والخطأ الطبي البسيط يتعلق بالأعمال غير الطبية، كاستعمال أدوات غير صالحة أو نقص في الحراسة أو الإهمال، أو سوء تنظيم الأماكن، كمعالجة ضحية حادث مرور في قاعة غير مخصصة لذلك، أو التأخر في إبلاغ الطبيب الجراح بالحالة السيئة للمريض الذي خضع لعملية جراحية. ونجده أيضا خاصة في مجال تنظيم وتسيير المرفق الصحي، وأعمال العناية الطبية المعتادة، وهي أعمال العلاج، التي لا ترقى إلى درجة العمل الطبي بمعناه الفني الدقيق. أما الخطأ الطبي الجسيم، فمجاله يتمثل في الأعمال الطبية أو الجراحية. والخطأ الطبي الجسيم هو الآخر ليس له تعريف محدد، حيث يرجع تقديره بدرجة كبيرة للقاضي، بالرغم من أنه يعتبر خطأ على درجة كبيرة من الأهمية والخطورة والجسامة. ولا تقاس درجة الخطأ بدرجة الضرر، بحيث يمكن أن يترتب على خطأ بسيط أضرار كبيرة، والعكس صحيح³³. وكان القضاء الفرنسي ومنذ سنة 1935 إلى غاية 1960 يشترط في أغلب الحالات توافر الخطأ الجسيم لانعقاد مسؤولية الإدارة، بما فيها المستشفيات العمومية، لعدة اعتبارات أهمها: - أن مهنة الطب هي مهنة صعبة، وتلازمها الكثير من التعقيدات الفنية والتي يصعب بسببها مساءلة المستشفى عن أي خطأ طبي، وهو ما يمكن أن يؤدي إلى زيادة في عدد الدعاوى التي ترفع ضد المستشفيات العمومية، مما يحول دون تطويرها

³¹ - رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هوم، الجزائر، 2012، ص 202.

³² - فؤاد سيدي محمد صديق بلماحي، السر الطبي بين المنع والإباحة، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون الخاص، السنة الجامعية: 2016-2017، ص 9-13.

³³ - عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص 66-67.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

- دخول العمل الطبي تحت طائلة الالتزامات ببذل العناية وليس بتحقيق نتيجة - لتشجيع التقدم العلمي في المجال الطبي، لأن التشدد في المسؤولية قد يؤثر سلباً على عمل الأطباء وقد يؤدي إلى عزوفهم عن القيام بمهامهم. لكن سرعان ما تغير الوضع، حيث تم تكريس مبدأ عدم اشتراط درجة معينة في خطأ، إذ يكفي لقيام مسؤولية المستشفى تحقق عنصر الضرر حفاظاً على حق المضرور في مواجهة المستشفى والحصول على التعويض عن تلك الأضرار اللاحقة به دون ضرورة توافر الخطأ الجسيم.³⁴ أما بالنسبة لموقف القضاء الإداري الجزائري، فقد سار على خطى القضاء الفرنسي، حيث كان في البداية يؤسس مسؤولية المستشفيات العمومية على أساس الخطأ الجسيم. ونذكر على سبيل المثال: قرار الغرفة الإدارية بالمجلس الأعلى، والذي ينص على: "... هذا الإهمال تبعاً لظروف القضية يشكل خطأ جسيماً من طبيعته إقامة مسؤولية المصلحة الاستشفائية في مواجهة الضحية."³⁵ لكن تغير موقف القضاء الإداري بعد ذلك، حيث أصبح يكتفي بالخطأ البسيط كأساس لتحقيق مسؤولية المرفق الصحي العمومي.³⁶ ويمكن أن أسرد هنا بعض القضايا من بينها: - قضية "مستشفى بأردار ومن معه" ضد "زعاف رقية"، حيث أجريت لها عمليتان جراحيتان أثناء الولادة، ومات المولود مباشرة، وأصيبت الأم بعاهة مستديمة (العقم)، وقد أقامت الأم دعوى أمام القضاء الإداري الذي أقر بالمسؤولية على أساس الخطأ دون الإشارة إلى درجة معينة من الخطأ.³⁷ - قضية ضد المستشفى الجامعي "بارني" بحسين داي الذي أسس على قراره على الخطأ البسيط، حيث جاء في المنطوق ما يلي: "... حيث أننا أمام مسؤولية المستشفى والقائمة على أساس الخطأ الطبي والذي يعتبر خطأ بسيط، وحيث أن عناصر المسؤولية الطبية قائمة ومجموعة وهي الخطأ البسيط والضرر والعلاقة السببية المؤثرة بينهما..."³⁸

- وفي قضية أخرى "س.م. بن ر. ومن معه" ضد "المركز الاستشفائي الجامعي ن.م. تيزي وزو"، أصدر مجلس الدولة الجزائري قراراً بتأييد القرار المستأنف القاضي بمسؤولية المرفق الصحي

³⁴ - عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، ماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 67-68.

³⁵ - قرار الغرفة الإدارية بالمجلس الأعلى بتاريخ: 1977/10/29. أشار إليه: لحسين بن شيخ آث ملويا، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الأول، دار هومه، الجزائر، 2005، ص 98-99.

³⁶ - عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص 73.

³⁷ - مجلس الدولة، الغرفة الإدارية، فهرس 254، مؤرخ في: 19 أبريل 1999. لحسين بن شيخ آث ملويا، المرجع السابق، ص 101-108.

³⁸ - مجلس قضاء الجزائر، الغرفة الإدارية، مؤرخ في: 02 مارس 2005. لحسين بن شيخ آث ملويا، دروس في المسؤولية الإدارية المسؤولية على أساس الخطأ، الكتاب الأول، دار الخلدونية، الجزائر، 2007، ص 103-104.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

بالتعويض عن الأضرار التي لحقت الضحية بسبب خطأ بسيط في العلاج، تمثل في وضع الجبس على اليد بطريقة خاطئة مما أدى إلى تعفنها وبترتها.³⁹

المبحث الثاني

قيام المسؤولية دون خطأ (نظرية المخاطر كاستثناء)

إذا كان الخطأ المرفقي هو المبدأ العام الذي تقوم عليه مسؤولية المستشفيات العمومية في الجزائر، فإن قصور هذا المبدأ عن جبر بعض الأضرار الطبية المعقدة والمجهولة السبب، أدى بالقضاء الإداري إلى استعارة نظرية المخاطر، أي المسؤولية دون خطأ، وهي ليست عقابا للمرفق، بل هي آلية اجتماعية لإنصاف المرتفق، تهدف إلى نقل عبء الضرر من كاهل الضحية إلى كاهل الجماعة بناء على مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة. فالمسؤولية الإدارية دون خطأ تعد في المرفق العام الصحي، من أرقى المفاهيم التي وصل إليها القضاء الإداري الحديث، وهي تمثل استثناء جوهريا عن القاعدة العامة، التي تقضي بضرورة إثبات الخطأ المرفقي لتعويض المتضرر.

ففي الجزائر، وبالرغم من هيمنة الخطأ كأصل لقيام المسؤولية، إلا أن الاجتهاد القضائي لمجلس الدولة، مستتيرا بالتحويلات التشريعية في قانون الصحة 18-11، بدأ يتبنى حالات يسأل فيها المستشفى العمومي على أساس المخاطر، تكريسا لمبدأ التضامن الوطني وحماية الحق في العلاج. وعليه ساستهل هذا المبحث، بدراسة الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية على أساس المخاطر (المطلب الأول)، ثم أتطرق لمجالات تطبيق المسؤولية دون خطأ في المستشفيات الجزائرية (المطلب الثاني)، وأنتهي إلى بيان شروط استحقاق التعويض (المطلب الثالث).

المطلب الأول

أساس نظرية المخاطر

تقوم المسؤولية دون خطأ في المستشفيات العمومية، على فكرة أن المرفق العام الصحي، أثناء أدائه لمهامه النبيلة، قد يستخدم وسائل أو تقنيات تنطوي على مخاطر استثنائية، أو قد تقع أضرار عرضية لا يمكن نسبتها لخطأ بشري أو تنظيمي محدد. هنا وبدلا من ترك المريض يتحمل الضرر بمفرده، تتدخل الدولة لتعويضه بناء على مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة.

³⁹ - قرار مجلس الدولة الجزائري رقم: 26678، بتاريخ: 2006/11/29، قضية: "س.م. بن ر. ومن معه" ضد "

المركز الإستشفائي الجامعي ن. م. تيزي وزو، نشرة القضاة، مديرية الدراسات القانونية والوثائق، وزارة العدل، الجزائر، العدد: 63، ص 398.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

وفيما يلي سأطرق للأساس الفلسفي لنظرية المسؤولية على أساس المخاطر (الفرع الأول)، ثم أساسها القانوني (الفرع الثاني).

الفرع الأول

الأساس الفلسفي

إن المسؤولية دون خطأ في البيئة الاستشفائية الجزائرية، تجد أساسها في مبادئ العدالة والإنصاف والمساواة أمام القانون العام. ويعتبر هذا المبدأ القاعدة الذهبية التي تبرر تعويض المريض دون إثبات خطأ المستشفى.

أولاً- فلسفة التوزيع العادل للمخاطر:

تقوم هذه الفكرة على أن المرفق العام الصحي يعمل لصالح المجتمع ككل، فإذا أدى سير هذا المرفق إلى إلحاق ضرر خاص واستثنائي بأحد المرتفقين، كوقوع حادث طبي نادر ومجهول السبب، فإنه من غير العدل أن يتحمل هذا الفرد وحده تبعات هذا الضرر. وبما أن المجتمع هو المستفيد من وجود هذا المرفق، فإنه يجب على المجتمع عبر ميزانية الدولة، أن يتحمل عبء التعويض.⁴⁰

ثانياً- الضرر غير العادي والاستثنائي:

يشترط القضاء الإداري لتطبيق هذا الأساس أن يكون الضرر غير عادي، أي أنه يتجاوز المخاطر الطبيعية المحتملة لأي عمل طبي. فإذا كان الضرر نتيجة حتمية لتطور المرض، فلا مسؤولية. أما إذا كان الضرر منفصلاً عن الحالة المرضية السابقة ونتاجاً عن نشاط المرفق (مثل شلل ناتج عن خلل في طاولة العمليات)، فإن المسؤولية تقوم على أساس الإخلال بمبدأ المساواة.⁴¹

الفرع الثاني

الأساس القانوني

⁴⁰- د. عمار بوضياف، المسؤولية الإدارية في النظام القانوني الجزائري، دار ربحانة، الجزائر، 2021، ص 162.

⁴¹- د. رشيد خلوفي، قانون المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2018، ص 245.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

يتمثل الأساس القانوني للمسؤولية دون خطأ في: المادتين 66 و 72 من دستور 2020⁴²، والتي تجعل حماية الحق في الصحة التزاما على الدولة، وأيضا المادة 12 من قانون الصحة 11-18، والتي تؤسس لمبدأ العلاج كحق مرفقي تضمنه الدولة وتحمل تبعاته.

إن المسؤولية دون خطأ، لا تقتصر على النصوص الإدارية، بل تستمد قوتها من دستور 2020:

- **المادة 66** : هذا النص يضع على عاتق الدولة " التزاما بتحقيق نتيجة" في جوانب معينة، مثل الوقاية والأمن الصحي. فعندما يفشل المرفق في ضمان أمن المريض، كوقوع حادث طبي مجهول السبب، فإن المسؤولية تترتب دستوريا لجبر هذا الإخلال.

- **المادة 72** : تفرض على السلطات العمومية ضمان حماية الأشخاص. ويفسر القضاء الإداري الجزائري هذا الالتزام بأنه التزام بالسلامة، وأي مساس بسلامة الجسد داخل المرفق العام يوجب التعويض بغض النظر عن سلوك الإدارة.

وجاء قانون الصحة رقم 11-18 ليعزز هذا النوع من المسؤولية من خلال **المادة 12**، والتي نص فيها **المشرع** على أن الدولة تضمن الأمن الصحي للمواطن.

وفي لغة القانون العام، كلمة " تضمن "، تعني تستوجب تحمل التبعات المالية للمخاطر المرتبطة بالخدمة الصحية، وهو أساس صريح للمسؤولية دون خطأ.

وعندما يصاب مريض بعدوى داخل المستشفى، فإن القاضي الإداري الجزائري لا يطالب المريض بإثبات كيف وقع التلوث، بل يكفي إثبات أن العدوى حدثت داخل المرفق، لأن المستشفى فشل في التزامه القانوني بضمان السلامة.

المطلب الثاني

مجالات تطبيق المسؤولية دون خطأ في المستشفيات الجزائرية

تتمثل أبرز صور تطبيق نظرية المخاطر في المستشفيات في مجموعة من المخاطر هي:

الفرع الأول

مخاطر الأشياء والمعدات الطبية المتطورة

يسأل المستشفى العمومي عن الأضرار الناجمة عن الآلات الخطرة بطبيعتها (مثل أجهزة الأشعة، الليزر، أو آلات التخدير). فإذا حدث خلل تقني مفاجئ أدى لوفاة المريض أو إصابته بآثار جانبية دائمة،

⁴² - المرسوم الرئاسي رقم 20-442، المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، يتضمن إصدار التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر 2020، منشور في الجريدة الرسمية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 82، الصادرة بتاريخ 30 ديسمبر 2020.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

فإن المسؤولية تتعقد بناءً على حراسة المرفق للأشياء الخطرة. هنا يكفي للمريض إثبات العلاقة السببية بين الجهاز والضرر للتعويض.⁴³

الفرع الثاني

العدوى الاستشفائية (الخطر البيولوجي)

تُعد العدوى المكتسبة داخل المستشفى من أقوى تطبيقات المسؤولية دون خطأ. استقر اجتهاد مجلس الدولة الجزائري على أن المستشفى ملزم بسلامة المريض من التلوث. فإذا دخل المريض لإجراء جراحة بسيطة وخرج مصاباً بفيروس أو بكتيريا استشفائية، فإن المرفق يسأل تلقائياً، لأن العدوى خطر مرتبط بنشاط المرفق.⁴⁴

الفرع الثالث

اللقاحات والعلاجات الإلزامية

عندما تفرض السلطة العامة (الضبط الإداري) بروتوكولا علاجيا أو لقاحا معيناً لحماية للصحة العمومية، ويؤدي ذلك لضرر نادر وجسيم للمواطن، فإن الدولة تعوضه على أساس المخاطر، فالمواطن هنا ضحية لقرار إداري استهدف مصلحة الجماعة.

وتتميز نظرية المخاطر في المسؤولية الاستشفائية بـ:

- تسهيل التعويض : تعفي المريض من عبء إثبات الخطأ الطبي الذي قد يكون معقداً
- تعزيز الحماية : توفر تغطية قانونية للمتضررين في الحالات التي لا يشكل فيها الخطأ أساساً واضحاً للمسؤولية.

- تطور قضائي : تبني مجلس الدولة الفرنسي هذه النظرية لضمان حقوق المرضى وتطور الطب.

المطلب الثالث

شروط استحقاق التعويض

بما أن هذه المسؤولية خطيرة على الخزينة العمومية، فقد وضع القضاء الإداري شروطاً صارمة لقبولها:

- الضرر الاستثنائي وغير العادي : يجب أن يكون الضرر جسيماً ويتجاوز المخاطر العادية التي قد يتوقعها أي مريض عند دخول المستشفى.

43- د. عمار عوايدي، المنازعات الإدارية (دعوى التعويض)، دار هومة، الجزائر، 2020، ص 188.

44- مجلس الدولة الجزائري، الغرفة الثالثة، القرار رقم 004561، المؤرخ في 2015/10/12.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

- العلاقة السببية المباشرة : يجب أن يثبت المريض أن الضرر ناتج مباشرة عن النشاط الطبي للمستشفى، وليس عن الحالة المرضية السابقة للمريض.

- عدم وجود خطأ من المريض : إذا ثبت أن المريض هو من تسبب في تفاقم حالته بمخالفته للتعليمات، تسقط أو تنقص مسؤولية المرفق.

فغناصر المسؤولية تتطلب وجود ضرر جسيم، وعلاقة سببية مباشرة بين النشاط الطبي (أو الإقامة بالمستشفى) والضرر، دون البحث عن ركن الخطأ، حيث يعدّ النشاط نفسه خطرا.

ويلتزم المستشفى العمومي بصفته مرفقا عاما، بالتعويض عن الأضرار المادية والمعنوية التي تلحق بالمرضى في هذه الحالات، وذلك لحمايتهم وضمان حقهم في الصحة.

ولكي تتحقق هذه المسؤولية الاستثنائية، وضع القضاء الإداري معايير لضبط الضرر القابل للتعويض في المستشفيات العمومية، بحيث لا يعوز المريض عن كل سوء حظ، أو مضاعفات بسيطة، بل يشترط القضاء الإداري أن يكون الضرر استثنائيا، أي يجب أن تتوافر فيه مجموعة من الشروط:⁴⁵

- معيار عدم المألوفية: لا تقوم المسؤولية هنا إلا إذا كان الضرر فاحشا ولا يتناسب مع الحالة الصحية الأصلية للمريض. فإذا دخل شخص لجراحة بسيطة وخرج بعجز كلي بسبب خطر طبي نادر، فإن المرفق يتحمل التعويض، لأن هذا الخطر وإن كان معروفا علميا، إلا أنه غير مألوف الوقوع.⁴⁶

- شرط الخصوصية: يجب أن يقع الضرر على مريض بعينه بشكل يخل بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة. فالمرتفق لا يجب أن يتحمل وحده تبعات تطور الأساليب الطبية التي يستفيد منها المجتمع ككل.

- تجاوز عتبة الاحتمال: يؤكد الفقه أن الضرر الموجب للتعويض دون خطأ، هو ذلك الذي لم يكن المريض ليتوقعه كأثر جانبي طبيعي للعلاج.

ولقد مر مجلس الدولة بمراحل قبل تكريس هذا النوع من المسؤولية. في البداية كان يرفض التعويض إلا بإثبات الخطأ. لكن في القرارات الصادرة في العقد الأخير، بدأ يتبنى صراحة فكرة الخطر الطبي المرفقي. ولم ينتظر مجلس الدولة صدور القانون 18-11 المتعلق بالصحة، ليعترف بحق المريض في التعويض دون خطأ، بل استلهم من القضاء الإداري المقارن الفرنسي، ليؤسس لمسؤولية موضوعية تحمي المرتفق من تحكم الإدارة الطبية وصعوبة إثبات أخطائها التقنية المعقدة. حيث اعتبر المجلس في أحد قراراته، أن المؤسسة

45- د. عمار بوضياف، *القرار الإداري: دراسة في مقوماته ونظام إبطاله*، دار ربحانة، الجزائر، 2020، ص 160.

46- القرار المبدئي لمجلس الدولة الجزائري، الغرفة الرابعة، رقم 054231 بتاريخ 2014/11/10، المتعلق

بالمسؤولية عن الأخطار الطبية النادرة.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

الاستشفائية تضمن سلامة المرضى من المخاطر غير المتوقعة المرتبطة بالأجهزة الطبية، وهو ما يعد قفزة نوعية نحو أنظمة التأمين الاجتماعي بدلا من أنظمة المسؤولية العقابية.⁴⁷

الخاتمة

تعد المسؤولية الإدارية للمرفق الصحي في الجزائر من أدق مواضيع القانون العام، كونها تجسد الصراع بين حماية الحق في الحياة وسلامة الجسد، وبين ضرورة الحفاظ على استمرارية المرفق العام وتوازنه المالي. ولقد أحدث القضاء الإداري الجزائري بمسايرة التحولات الدستورية والتشريعية، طفرة نوعية في مفهوم جبر الضرر الاستشفائي، حيث انتقل من مفهوم الخطأ، الذي يركز على تقصير المرفق، إلى مفهوم المخاطر والتضامن، الذي يركز على جسامه الضرر الواقع على المرتفق.

وخضوع المستشفيات العمومية الجزائرية لقواعد القانون الإداري، يمنح النزاعات الطبية صبغة مرفقية. فالمسؤولية دون خطأ فيها تمثل الوجه الإنساني للقانون العام، فهي لا تبحث عن مذنب، بل عن ضحية تستحق الجبر. وبالرغم من أنها ترهق كاهل الخزينة العامة، إلا أنها تعد الضمانة الوحيدة لتحقيق الأمن القانوني والقضائي للمرتفق الصحي في مواجهة المخاطر.

وفي ختام هذه الدراسة، أنهى إلى جملة من الاستنتاجات والاقتراحات، التي تعكس خصوصية هذا الموضوع في منظومة القانون العام الجزائري:

- إن علاقة المريض بالمستشفى العمومي في الجزائر، هي علاقة لائحية تنظيمية محكومة بقواعد القانون الإداري، حيث يظهر المريض كمرتفق يتمتع بمركز قانوني تضمنه الدولة بناء على مبادئ المساواة، المجانية، والاستمرارية.

- التحول من الخدمة إلى الحق الدستوري: يمثل دستور 2020، والقانون 18-11 المتعلق بالصحة، قفزة نوعية، حيث لم يعد العلاج مجرد منة اجتماعية، بل التزاما إيجابيا يقع على عاتق السلطة العامة، مما يمنح المرتفق سندا قويا للمطالبة بحقوقه وحمايتها.

- القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، لم يعد يكتفي بالقواعد التقليدية للمسؤولية التي تقوم على أساس الخطأ، بل أوجد مساحة صريحة لنظرية المخاطر.

- شهد نظام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في الجزائر تحولا جذريا، من مركزية الخطأ، إلى مركزية الضرر، فلم يعد المريض مطالبا بمواجهة جدار الصمت الطبي لإثبات تقصير تقني معقد، بل أصبح المرفق العام الاستشفائي مطالبا بضمان السلامة من المخاطر الاستثنائية التي يخلقها نشاطه.

47- د. رشيد خلوفي، قانون المنازعات الإدارية: الوجيز في دعوى التعويض، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

- انتقل القضاء الإداري الجزائري، من التمسك المطلق بالخطأ المرفقي كشرط للتعويض، إلى تبني مفاهيم المسؤولية دون خطأ، والمخاطر المرفقية، والالتزام بالسلامة، خاصة في حالات العدوى الاستشفائية ومخاطر الأجهزة الحديثة، وهو ما يعزز الحماية القانونية للمريض.
- انتقل القضاء من التعويض عن العجز الجسدي الواضح، إلى التعويض عن مفاهيم أكثر دقة وحادثة، مثل فقدان الفرصة في الشفاء، والضرر المعنوي الناتج عن الإخلال بواجب الإعلام الطبي.
- أصبحت المسؤولية الإدارية للمستشفيات، ضمانا اجتماعية تحمي المواطن من مخاطر التسيير المرفقي، مما يعزز الثقة في المرفق العام الصحي، حيث تمثل المسؤولية دون خطأ في المستشفيات العمومية الجزائرية، شبكة أمان قانونية للمرتفق، فهي تضمن حقه في التعويض حتى في أصعب الحالات التي يعجز فيها عن إثبات خطأ الطبيب أو الإدارة. ومع ذلك تبقى هذه المسؤولية بحاجة إلى نصوص تنظيمية أكثر تفصيلا، لإنشاء صناديق تعويض خاصة، مثل الصندوق الوطني للتعويض عن الحوادث الطبية، لتخفيف العبء عن ميزانية المستشفيات وضمان سرعة التعويض للمرضى.
- إن الانتقال من مسؤولية قائمة على الخطأ، إلى مسؤولية قائمة على المخاطر، يهدف إلى تحقيق توازن بين ضرورة تطور الخدمات الطبية، وحماية حق المريض في التعويض عن الأضرار غير العادية.
- بناء على ما تقدم، أضع جملة من الاقتراحات، لتعزيز حماية المريض وضبط أداء المرفق العام:
- إنشاء صندوق وطني للتعويض عن الحوادث الطبية، على غرار الصناديق الخاصة بحوادث المرور، وعلى غرار بعض الأنظمة المقارنة، لتخفيف العبء المالي عن ميزانية المستشفيات، وضمان سرعة تعويض المتضررين دون انتظار إجراءات التقاضي الطويلة.
- تفعيل ضرورة تفعيل دور لجان الوساطة الطبية، لفض النزاعات وديا قبل اللجوء للقضاء، مع اشتراط وجود خبراء قانونيين وأطباء مستقلين لضمان حيادية التقارير.
- أقتراح على المشرع أو مجلس الدولة في اجتهاداته القادمة، إلى وضع معايير كمية وكيفية واضحة للخطر الاستثنائي، أي للضرر غير العادي، لرفع الغموض الذي قد يكتنف قرارات المحاكم الإدارية.
- تكوين قضاة متخصصين في المنازعات الطبية داخل المحاكم الإدارية والمجالس القضائية، نظرا للطبيعة الفنية المعقدة لهذه القضايا التي تتطلب إلماما بآليات الخبرة الطبية، لضمان جودة الأحكام القضائية وواقعيتها.
- الإسراع في رقمنة المرفق العام الصحي، أي تعميم الملف الطبي الإلكتروني، لضمان شفافية المعلومات وحمايتها، ولتسهيل إثبات المسؤولية أو نفيها عند وقوع نزاعات قضائية.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

- إن تطور قواعد المسؤولية الإدارية الاستشفائية في الجزائر، يعكس الرغبة في الموازنة بين هيبة المرفق العام، وحقوق المرتفق. وبالرغم من الترسانة القانونية، يبقى التحدي مرفوعا في تنفيذ أحكام التعويض، وضمان سرعة الفصل في المنازعات الطبية المعقدة.

قائمة المصادر والمراجع

أولا- النصوص التشريعية والتنظيمية

- 1- القانون رقم: 85-05 المؤرخ في: 16 فبراير 1985 يتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم والملغى، الجريدة الرسمية عدد 8، الصادرة بتاريخ: 17 فبراير 1985.
- 2- القانون: 18-11 المؤرخ في: 02 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، والمنشور في الجريدة الرسمية الجزائرية، العدد: 46، الصادرة بتاريخ: 29 جويلية 2018.
- 3- المرسوم التنفيذي رقم: 91-471 المؤرخ في: 07/12/1991 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين، والمعدل والمتمم، منشور في الجريدة الرسمية العدد: 66، بتاريخ: 22/12/1991.
- 4- المرسوم التنفيذي رقم: 99-290 المؤرخ في: 13/12/1999، يعدل ويتم المرسوم التنفيذي رقم: 91 - 106 المؤرخ في: 27/04/1991 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية، منشور في الجريدة الرسمية العدد: 89، بتاريخ: 15/12/1999.
- 5- المرسوم التنفيذي رقم: 09-393 المؤرخ في: 24/11/2009 المتضمن القانون الأساسي للممارسين الطبيين العموميين في الصحة العمومية، منشور في الجريدة الرسمية، العدد: 70، لسنة: 2009.
- 6- المرسوم التنفيذي رقم: 09-394 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009، يحدد القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية في الجزائر يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، منشور في الجريدة الرسمية، العدد: 70، لسنة: 2009.
- 7- المرسوم التنفيذي: 92-276 المؤرخ في: 06/07/1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية عدد: 52، المؤرخة في: 8 يوليو 1992.
- 8- المرسوم الرئاسي رقم 20-442، المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، يتضمن إصدار التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر 2020، منشور في الجريدة الرسمية، العدد 82، الصادرة بتاريخ 30 ديسمبر 2020.

ثانيا- الكتب

- 1- د. إبراهيم فوزي مراد، المسؤولية الإدارية في المجال الطبي في النظام المصري والفرنسي، دار الجامعة الجديد للنشر، الإسكندرية، 2017.
- 2- أحمد حسن عباس الحباري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والجزائري، دار النشر الثقافة والتوزيع، الأردن، 2004.
- 3- بشير سميرة، المسؤولية المدنية والجزائية للطبيب في التشريع الجزائري، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2005.
- 4- رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هوم، الجزائر، 2012.
- 5- د. رشيد خلوفي، قانون المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2018.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

- 6- د. رشيد خلوفي، *قانون المنازعات الإدارية: الوجيز في دعوى التعويض*، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2021.
- 7- رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، الطبعة الأولى، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2005.
- 8- سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب والجراح وطبيب التحذير ومساعدتهم، منشأة المعارف، طرابلس، 2004.
- 9- طاهري حسين، الخطأ الطبي والعلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة بين الجزائر وفرنسا، دار هومه، الجزائر، 2002.
- 10- عبد الرحمان فطناسي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديد للنشر، الإسكندرية، 2015.
- 11- د. عمار بوضياف، *المسؤولية الإدارية في النظام القانوني الجزائري*، دار ربحانة، الجزائر، 2021.
- 12- د. عمار بوضياف، *القرار الإداري: دراسة في مقوماته ونظام إبطاله*، دار ربحانة، الجزائر، 2020.
- 13- د. عمار عوابدي، *المنازعات الإدارية (دعوى التعويض)*، دار هومة، الجزائر، 2020.
- 14- عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، ماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.
- 15- فؤاد سيدي محمد صديق بلماحي، السر الطبي بين المنع والإباحة، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون الخاص، السنة الجامعية: 2016-2017.
- 16- لحسين بن الشيخ آث ملويا، *دروس في المسؤولية الإدارية المسؤولية على أساس الخطأ*، الكتاب الأول، دار الخلدونية، الجزائر، 2007.
- 17- محمد حسين منصور، *المسؤولية الطبية*، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2001.
- 18- محمد سامي السيد الشوا، *الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي*، دار النهضة العربية، القاهرة، 1993.
- 19- يوسف جمعة يوسف الحداد، *المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة*، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2003.
- 20- M.M hannouz, A, R hakem précis de droit médical a l'usage des praticiens de la médecine et du droit, office des publications universitaires, 1991.
- 21- Christilla GLASSON, *La réflexion éthique au sein des établissements de santé*, RDSS, n°6, 2010.

ثالثا- الاجتهادات القضائية

- 1- قرار مجلس الدولة الجزائري، رقم: 048897 بتاريخ: 2010/01/28، فهرس رقم: 51، الغرفة الثالثة، قضية المركز الاستشفائي الجامعي الدكتور نفيسة، ضد ذوي حقوق المرحوم (ب.ن.إ) ومن معهم، قرار غير منشور.
- 2- قرار الغرفة الإدارية بالمجلس الأعلى بتاريخ: 1977/10/29. أشار إليه: لحسين بن شيخ آث ملويا، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الأول، دار هومه، الجزائر، 2005.

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بين الخطأ والمخاطر

- 3- قرار مجلس الدولة الجزائري، الصادر بتاريخ: 1988/7/16، المجلة القضائية الصادرة عن المحكمة العليا، العدد 01، 1991.
- 4- مجلس الدولة، الغرفة الإدارية، فهرس 254، مؤرخ في: 19 أبريل 1999.
- 5- مجلس قضاء الجزائر، الغرفة الإدارية، مؤرخ في: 02 مارس 2005.
- 6- قرار مجلس الدولة الجزائري رقم: 26678، بتاريخ: 2006/11/29، قضية: "س.م. بن ر. ومن معه" ضد "المركز الاستشفائي الجامعي ن.م. تيزي وزو، نشرة القضاة، العدد: 63، مديرية الدراسات القانونية والوثائق، وزارة العدل، الجزائر.
- 7- القرار المبدئي لمجلس الدولة الجزائري، الغرفة الرابعة، رقم 054231 بتاريخ 2014/11/10، المتعلق بالمسؤولية عن الأخطار الطبية النادرة.
- 8- قرار مجلس الدولة الجزائري، الغرفة الثالثة، القرار رقم 004561، المؤرخ في 2015/10/12.

أولاً: النصوص القانونية
ثانياً: الكتب
ثالثاً: الرسائل والمذكرات
رابعاً: المقالات
خامساً: أشغال الملتقيات
سادساً: المواقع الإلكترونية