وزارة التعليـــم العالـي والبحث العلمـي

جامعة المجاهد عبد الحفيظ بوالصوف –ميلة

كلية الحقوق

القسم: الحقوق

التخصص: قانون إداري

الرقم التسلسلي:.....

الرمـــــــــز:.....

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة

الماستر

إعداد الطالبتين:

بوجعطاط سعيدة

بلرامول نهى عقيلة

إشراف الأستاذة:

بوزرارة زقار مريم

السنة الجامعية: 2026/2025

وزارة التعليـــم العالـي والبحث العلمـي

جامعة المجاهد عبد الحفيظ بوالصوف –ميلة

كلية الحقوق

القسم: الحقوق

الرقم التسلسلي:.....

التخصص: قانون إداري

الرمـــــــــز:.....

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة

الماستر

إعداد الطالبتين:

بوجعطاط سعيدة

نهى عقيلة بلرامول

إشراف الأستاذة:

بوزرارة زقار مريم

أعضاء لجنة المناقشة:

سمية سلامي (جامعة المجاهد عبد الحفيظ بوالصوف –ميلة)	**استاذ محاضر ب**	**رئيسا**
بوزرارة زقار مريم (جامعة المجاهد عبد الحفيظ بوالصوف –ميلة)	**استاذ محاضر ب**	**مشرفا ومقررا**
سمية رماش (جامعة المجاهد عبد الحفيظ بوالصوف –ميلة)	**استاذ محاضر ب**	**عضوا مناقشا**

السنة الجامعية: 2026/2025

الملخص باللغة العربية

جاءت هذه الدراسة بعنوان "المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية"، لتحليل الركائز القانونية التي تقوم عليها المسؤولية الإدارية في المجال الطبي، والكشف عن آليات تقدير التعويض وعناصر الضرر في النزاعات الاستشفائية، كذلك تهدف لاستقراء وتحليل التوجهات الحديثة لمجلس الدولة الجزائري في الفصل في المنازعات الطبية وتوضيح شروط قيام المسؤولية الإدارية وعناصر التعويض عن الضرر.

توصلت الدراسة إلى أن المستشفيات العمومية تعد مرافق عامة إدارية تخضع أساسا لأحكام القانون العام، غير أن التطبيق العملي كشف عن وجود تباين بين التكييف القانوني الذي أقره المشرع وما استقر عليه اجتهاد مجلس الدولة في بعض قراراته، مما أثر على توحيد الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، كما كشفت الدراسة عن وجود قصور في الإثبات داخل المنازعات الطبية الإدارية، وهذا نتيجة محدودية وسائل الإثبات واعتماد القاضي الإداري بصورة كبيرة على تقرير الخبير المنفرد، إضافة إلى غياب درجة النقض في هذا النوع من المنازعات، مما قد يؤثر على ضمانات التقاضي وحماية حقوق المتقاضين.

وأوصت الدراسة بالتوجه نحو وضع إطار قانوني خاص بالمسؤولية الطبية يوضح حالات المسؤولية بدون خطأ، خاصة المرتبطة بالنشاطات الطبية الخطرة، بما يساهم في تعزيز حماية المتضررين وتخفيف عبء الإثبات عنهم. كما أوصت بالاعتماد على لجان خبرة طبية جماعية ومحايدة لما توفره من موضوعية أكبر في معالجة المنازعات الطبية مقارنة بالخبير الفردي.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الإدارية، المستشفيات العمومية، الخطأ الطبي، الخطأ المرفقي، الخطأ الشخصي، التعويض، القضاء الإداري، الخبرة الطبية.

Abstract

This study titled "Administrative Liability of Public Hospitals," aims to analyze the legal foundations underpinning administrative liability in the medical field, and to uncover the mechanisms for assessing compensation and the elements of damage in hospital disputes. Furthermore, it seeks to extrapolate and analyze the modern trends of the Algerian State Council in adjudicating medical disputes, while clarifying the conditions for establishing administrative liability and the components of damage compensation.

The study concluded that public hospitals are administrative public utilities subject primarily to the provisions of public law. However, practical application has revealed a discrepancy between the legal characterization established by the legislator and the settled jurisprudence of the State Council in some of its decisions, which has affected the standardization of the legal basis for the administrative liability of public hospitals. The study also revealed deficiencies regarding the burden of proof within administrative medical disputes. This is due to the limited means of proof and the administrative judge's heavy reliance on a single expert's report, in addition to the absence of a cassation level (appeal before the highest court) in this type of dispute, which may affect litigation guarantees and the protection of litigants' rights.

The study recommended moving toward establishing a specific legal framework for medical liability that clarifies cases of strict liability (liability without fault), especially those associated with hazardous medical activities, thereby contributing to enhancing the protection of victims and easing their burden of proof. It also recommended relying on collective and neutral medical expertise committees, given the greater objectivity they provide in handling medical disputes compared to a single expert.

Keywords: Administrative Liability, Public Hospitals, Medical Error, Service-Related Fault (Faute de Service), Personal Fault, Compensation, Administrative Judiciary, Medical Expertise.

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

قال الله تعالى: ﴿وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ﴾

في ختام هذا العمل المتواضع، نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة " بوزرارة زقار مريم" على ما قدمته لنا من توجيه ونصائح قيّمة ومرافقة علمية طيلة فترة إنجاز هذا البحث، كما نتوجه بالشكر إلى جميع الأساتذة الكرام الذين ساهموا في تكويننا العلمي والمعرفي.

وفي الأخير، نسأل الله تعالى أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينفع به.

إهداء

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا، ما كنت لأفعل هذا لولا فضل الله. فالحمد لله على البدأ وعلى الختام.

وإمتثالا لقوله صلى الله عليه وسلم:"أمك ثم أمك ثم أمك ثم أبوك"، أهدي نجاحي هذا

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها "أمي".

إلى أحب العالمين لقلبي "أمي".

إلى من ساندتني في أصعب حالاتي "أمي" أطال الله عمرها ورزقها الجنة.

إلى من أحمل اسمه بكل فخر "أبي" رحمه الله.

إلى"عمي" رحمه الله الذي كان بمثابة أبي جعلهم الله من الضاحكين المستبشرين في الجنة.

إلى إخوتي ضلعي الثابت من شددت عضدي بهم "جمال الدين و وليد" حفظهم الله و رعاهم.

إلى أخي "أمين" رحمه الله طالما كان مؤمنا بوصولي.

إلى زوجي رفيق أيامي و سندي "عبد النور".

إلى عائلتي جميعا و صغيرها "رسيم".

إلى صديقات السنين "سيرين، أماني، هديل، صباح، وسام" وصديقات الجامعة"شيماء، مروة، نهى".

إلى نفسي التي كانت أهلا لكل المصاعب والتحديات.

إلى أمي أولا وثانيا وثالثا وعمرا.

بوجعطاط سعيدة

إهداء

الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل، والذي أنار لي درب العلم والمعرفة، فله الحمد أولًا وآخرًا.

أهدي تخرّجي وثمرة جهدي إلى من كانا سبب نجاحي بعد الله، إلى أمي الغالية التي رافقتني بدعواتها وحنانها، وإلى أبي العزيز الذي تعب وسعى من أجلي وكان خير سند وعون.

إلى إخوتي الأحباء، الذين كانوا مصدر قوة وفرح في حياتي، وساندوني في كل المراحل.

إلى كل من أحبني بصدق، ووقف إلى جانبي وشجعني على مواصلة الطريق.

أهدي هذا العمل المتواضع بكل فخر وامتنان، وأسأل الله أن يديم علينا نعمة النجاح والتوفيق.

نهى عقيلة بلرامول

قائمة المختصرات

ق	القانون
ق.إ.م.إ	قانون اجراءات المدنية والإدارية
ج ر	الجريدة الرسمية
م.أ.ط	مدونة أخلاقيات الطب
ص	الصفحة
ص ص	من صفحة إلى صفحة
د ت ن	دون تاريخ النشر

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
الملخص	
شكر وتقدير	
إهداء	
قائمة المختصرات	
مقدمة	2
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية في المستشفيات العمومية	**5**
المبحث الأول: ماهية المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية	**6**
المطلب الاول: مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية	**6**
الفرع الاول : تعريف المسؤولية الإدارية	6
الفرع الثاني: أركان المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية	8
المطلب الثاني: نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في إطار العلاقات القائمة في المستشفى	**14**
الفرع الاول : نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية	14
الفرع الثاني: نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في إطار نشاطات المستشفى	20
المبحث الثاني: أساس قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية	**24**
المطلب الأول : المسؤولية على أساس الخطأ	**24**
الفرع الأول : طبيعة الخطأ المنشئ للمسؤولية	24
الفرع الثاني : صور الخطأ في المستشفى العمومي	26
المطلب الثاني: مبدأ قيام المسؤولية الإدارية دون الخطأ	**29**
الفرع الأول: تعريف المسؤولية على أساس المخاطر وخصائصها	30
الفرع الثاني: حالات تطبيقها	32

فهرس المحتويات

خلاصة الفصل	35
الفصل الثاني: آثار المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية	**37**
المبحث الأول: دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية	**38**
المطلب الأول: إجراءات رفع دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية	**38**
الفرع الأول: الجهة القضائية المختصة للفصل في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية	38
الفرع الثاني: شروط قبول دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية	43
المطلب الثاني: إثبات دعوى المسؤولية الإدارية	**47**
الفرع الأول: عبء الإثبات الواقع على أطراف الدعوى	48
الفرع الثاني: الخبرة الطبية كوسيلة لإثبات المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية	51
المبحث الثاني: الحكم الفاصل في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية	**54**
المطلب الأول: إقرار المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية	**54**
الفرع الأول: تقدير التعويض في نظام المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية	55
الفرع الثاني: طرق التعويض عن الاخطاء الطبية للمؤسسات الاستشفائية	56
المطلب الثاني: أسباب إعفاء المستشفى العمومي من المسؤولية الإدارية وإجراءات الطعن في أحكامها	**59**
الفرع الأول: حالات إعفاء المرفق الصحي من المسؤولية الإدارية	59
الفرع الثاني : طرق وإجراءات الطعن في الحكم الفاصل في الدعوى	61
خلاصة الفصل	65
الخاتمة	67
قائمة المصادر والمراجع	70

مقدمة

مقدمة

تعتبر المحافظة على الصحة العامة من أبرز الأولويات التي تسعى الدول الحديثة إلى تحقيقها، لما لها من ارتباط مباشر بحياة الأفراد وسلامتهم الجسدية، وهو ما يدفعها إلى إنشاء وتنظيم مرافق صحية عمومية تتولى تقديم الخدمات العلاجية والوقائية. وفي هذا الإطار، يشكل المستشفى العمومي الأداة الأساسية التي تتدخل من خلالها الدولة لتأمين الاحتياجات الصحية اليومية للمواطنين، مستعينة في ذلك بأشخاص طبيعيين ومعنويين لضمان حسن تسيير هذه الهياكل وتحقيق أهدافها. وقد عرف المشرع الجزائري المستشفى العمومي على أنه مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتخضع لوصاية السلطات الإدارية المختصة.

ويعتبر المستشفى العمومي مرفقا حيويا لا يقتصر دوره على تقديم العلاج فحسب، بل يشمل أيضا الوقاية، التشخيص، وإعادة التأهيل، وذلك من خلال طاقم طبي وشبه طبي مؤهل، مدعم بتجهيزات وتقنيات حديثة في مختلف مجالات الرعاية الصحية.

ومن الناحية القانونية، تخضع هذه المؤسسات لقواعد القانون الإداري، سواء من حيث تنظيمها أو تسييرها، كما تؤول المنازعات الناشئة عن نشاطها إلى القضاء الإداري، الأمر الذي يكرس الطابع الإداري للمسؤولية المترتبة عنها. وهذا ما أكدته مختلف النصوص التشريعية والتنظيمية، لا سيما المراسيم التنفيذية رقم 97-465 و97-466 وكذا المرسوم التنفيذي رقم 07-140، على اعتبار المستشفيات العمومية مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهو ما يعكس توجه المشرّع الجزائري نحو تكريس إطار قانوني واضح لتنظيم هذا المرفق الحيوي.

ويكتسي موضوع المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية أهمية بالغة، باعتباره أحد أبرز تجليات خضوع الإدارة لمبدأ المشروعية، حيث لم يعد مقبولا في ظل دولة القانون أن تتحمل فئة من الأفراد أضرارا ناتجة عن نشاط المرافق العامة دون تعويض، فقد تخلى الفكر القانوني الحديث عن الفكرة التقليدية التي كانت تقضي بعدم مسؤولية الدولة، ليكرس مبدأ مسؤوليتها عن الأضرار التي تلحق بالأفراد، خاصة في مجال حساس كالمجال الصحي، الذي يرتبط بأسمى الحقوق الإنسانية، وهو الحق في الحياة والسلامة الجسدية.

وتبرز خصوصية المسؤولية الإدارية في المجال الاستشفائي من خلال التداخل بين العمل الإداري والتنظيمي من جهة، والعمل الطبي والفني من جهة أخرى، مما يجعل تحديد أساس المسؤولية وإثباتها أمرا معقدا، خاصة وأن الالتزام الطبي غالبا ما يكون التزاما ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة، إضافة إلى صعوبة

إثبات العلاقة السببية في ظل تعدد المتدخلين داخل المرفق الصحي. ورغم الجهود التشريعية التي بذلها المشرع الجزائري، لاسيما من خلال قانون الصحة 18-11، لضبط العلاقة بين المريض والمؤسسة الاستشفائية، إلا أن الواقع العملي لا يزال يطرح العديد من الإشكالات القانونية والقضائية.

وانطلاقاً من ذلك، تبرز أهمية هذه الدراسة، من الناحيتين العلمية والعملية، حيث تهدف إلى توضيح الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، وبيان شروط قيامها، مع إبراز آليات تمكين المتضرر من الحصول على التعويض، سواء من حيث وسائل الإثبات أو الإجراءات القضائية والجهات المختصة.

ومن أهداف دراسة هذا الموضوع تحليل الركائز القانونية التي تقوم عليها المسؤولية الإدارية في المجال الطبي، الكشف عن آليات تقدير التعويض وعناصر الضرر (المادي والمعنوي) في النزاعات الاستشفائية، استقراء وتحليل التوجهات الحديثة لمجلس الدولة الجزائري في الفصل في المنازعات الطبية وتوضيح شروط قيام المسؤولية الإدارية وعناصر التعويض عن الضرر.

كما يعود اختيار هذا الموضوع إلى الرغبة في التعمق في مجال المسؤولية الإدارية، والمساهمة في تسليط الضوء على حقوق المرضى، باعتبارهم الطرف الأضعف في العلاقة الطبية، وتمكينهم من فهم الآليات القانونية التي تحميهم وتكفل لهم جبر الأضرار التي قد تلحق بهم نتيجة أخطاء المرفق الصحي.

ولمعالجة هذا الموضوع، تم الاعتماد على المنهج الوصفي لعرض المفاهيم القانونية الأساسية، والمنهج التحليلي لتحليل النصوص القانونية المرتبطة بالموضوع.

وعليه، يمكن طرح الإشكالية الرئيسية للدراسة على النحو التالي: **هل وفق المشرع الجزائري في بناء نظام متوازن للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في ظل التباين القائم بين التكييف التشريعي واجتهاد مجلس الدولة، وقصور آليات الإثبات في ضمان حق المريض؟**

وللإجابة عن هذه الإشكالية، تم تقسيم هذه الدراسة إلى خطة ثنائية متناسقة ومتوازنة حيث جاءت كالآتي:

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية في المستشفيات العمومية.

المبحث الأول: ماهية المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

المبحث الثاني: أساس قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

الفصل الثاني: آثار المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

المبحث الأول: دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

المبحث الثاني: الحكم الفاصل في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية في المستشفيات العمومية

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية في المستشفيات العمومية

تعتبر المرافق الاستشفائية من أهم المرافق التي وضعتها الدولة وكلفتها بمهام صحية واستشفائية، فهي مسؤولة عن الإشراف على صحة المواطنين والحفاظ على سلامتهم من الأمراض والأوبئة المختلفة، بالإضافة إلى التعامل مع المشاكل الصحية التي قد يتعرض لها الأفراد. وما يميز هذه المرافق عن غيرها من المرافق العمومية هو الدور الحساس الذي تلعبه، إذ يرتبط مباشرة بصحة وسلامة المواطن.

ولتسهيل تنفيذ هذه المهام، سخرت الدولة طاقمًا بشريًا متخصصًا وأجهزة وتجهيزات تساعده على أداء الالتزامات الموكلة إليه، والتي تهدف أساسًا إلى ضمان استمرارية الخدمة، وهي روح المرفق العام، وحماية السلامة البدنية للمريض، مع الالتزام بمبدأ المساواة بين جميع مستعملي المرفق، وهو مبدأ مؤكد دستورياً.

غير أنّه أثناء تنفيذ هذه الالتزامات قد تنجم أضرار تمسّ بالمستفيدين من خدمات المرفق الاستشفائي، الأمر الذي استوجب إقرار نظام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية قصد حماية حقوق المتضررين وتمكينهم من الحصول على التعويض عن الأضرار اللاحقة بهم. وعليه، تبرز أهمية دراسة ماهية المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية والأسس التي تقوم عليها.

ومنه، في هذا الفصل سستم التطرق إلى الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية في المستشفيات العمومية، وبناء على ذلك، سيتم تقسيم هذا الفصل إلى إلى مبحثين أساسيين كالتالي:

المبحث الأول: ماهية المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

المبحث الثاني: أساس قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

المبحث الأول

ماهية المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية هي التزام تقع على المستشفى العمومي بتعويض أي أضرار تلحق بالمرضى أثناء تقديم الخدمات الطبية، سواء بسبب أخطاء الموظفين أو أي تقصير في سير العمل داخل المؤسسة. وتهدف هذه المسؤولية إلى حماية حقوق المرضى وضمان سلامتهم، كما تعكس التزام المستشفى بتقديم خدمات صحية آمنة ومنتظمة وفقًا لمبادئ استمرارية الخدمة، المساواة، والحياد التي تميز المرفق العام.

وعليه، سيتم تقسيم هدا المبحث إلى مطلبين أساسيين، المطلب الأول حول مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، المطلب الثاني نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في إطار العلاقات القائمة في المستشفى.

المطلب الأول

مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية هي نظام قانوني يقضي بالتزام المؤسسة الاستشفائية بجبر الأضرار التي تصيب المرضى نتيجة نشاطها الطبي أو الإداري؛ فهي لا تقتصر فقط على الأخطاء الفنية للأطباء، بل تمتد لتشمل أي تقصير في تسيير وتنظيم المرفق الصحي. وتتجلى خصوصيتها في كونها مسؤولية إدارية مستقلة، تهدف إلى ضمان حق المواطن في رعاية صحية آمنة تحت رقابة القضاء الإداري.

وعليه، سيتم تقسيم هذا المطلب لفرعين أساسيين، الفرع الأول يكون حول نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أما الفرع الثاني فهو حول نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في إطار نشاطات المستشفى.

الفرع الأول

تعريف المسؤولية الإدارية

تستوجب المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي التطرق إلى تعريفها من خلال تحديد التعريف القانوني لها، ثم بيان التعريف الفقهي، وأخيرًا إبراز التعريف القضائي للمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي. ويهدف هذا التقسيم إلى الإحاطة الشاملة بمفهوم المسؤولية.

أولا: التعريف القانوني

لتعريف المؤسسات الاستشفائية وهدا ما سوف نتطرق له :

نصت المادة 274 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة على: "يمكن أن تعد هياكل ذات طابع صحي، وتسمى مراكز عالج الهياكل المعتمدة من طرف الوزير المكلف بالصحة التي تتوفر لاسيما على وسائل علاجية طبيعية أو عناصر حموية وحقول وحل علاجي، أو نباتات بحرية أو شروط مناخية مواتية لمعالج الشافي أو الوقائي"[1].

أما المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، عرّفتها بأنها: "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي"[2].

حيث تخضع هذه المؤسسات في وصايتها وإدارتها لوزارة الصحة، وذلك وفقًا لأحكام المادة 10 من قانون حماية الصحة وترقيتها في الجزائر، حيث نصّت على أن جميع الهياكل الصحية أو ذات الطابع الصحي تخضع للوصاية التقنية للوزير المكلف بالصحة أو للرقابة طبقًا للتنظيم الجاري العمل به[3].

ثانيا : التعريف الفقهي

تعرف المؤسسات الاستشفائية بأنها مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام، تهدف إلى تلبية حاجيات اجتماعية أساسية من خلال تقديم خدمات علاجية مجانية، والقيام بالأعمال الوقائية من أجل حماية الصحة العمومية للمجتمع، كما تنشأ وتنظم وتخضع لرقابة الدولة[4].

بناء على ذلك، تتمثل المسؤولية الإدارية في الالتزام بالتعويض عن الضرر الناشئ عن عمل غير مشروع، سواء كان نتيجة الإخلال بالتزام عقدي فتقوم المسؤولية التعاقدية، أو وقع دون عمد فتتحقق

---

[1] القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، 2018.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 33، 2007.

[3] القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985، المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية، العدد 08، 1985.

[4] عبد الرحمن فطناسي، **المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر**، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2015، ص 20.

المسؤولية التقصيرية. كما تُعرّف فقهيًا بأنها التزام بإصلاح الضرر الناتج عن الخطأ، وتعد وسيلة قانونية لنقل عبء الضرر من المتضرر إلى المسؤول عنه[1].

ثالثا : التعريف القضائي

لقد اضطلع القضاء الإداري الفرنسي بدور ريادي في إرساء القواعد النظرية المتكاملة لمسؤولية الدولة، وتحديداً منذ قرار "روتشيلد" الشهير الصادر عن مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ 6 ديسمبر 1855. ويُمثل هذا القرار النواة الأولى للاعتراف بمسؤولية الدولة والخروج بها من دائرة الحصانة، حيث أقرّ بوجوب إخضاع هذه المسؤولية لقواعد خاصة تختلف تماماً عن أحكام القانون المدني. حيث جاء في منطوقه: "...فيما يخص مسؤولية الدولة المترتبة عن أخطاء الموظفين أو إهمالهم، فإنها لا تُعدّ مسؤولية عامة ولا مطلقة، بل تختلف باختلاف طبيعة المرفق العام واحتياجاته"[2].

إذ تعزز هذا الاتجاه القضائي بصدور قرار "بلانكو" التاريخي في 8 فيفري 1873، والذي يُعد المنعطف الحاسم الذي أطلق من خلاله القضاء الإداري الفرنسي العنان لتحديد معالم المسؤولية الإدارية للمرافق العمومية في مواجهة السلطة العامة. وبموجب هذا القرار، تبلورت ملامح فكرة "المرفق العام" التي أصبحت تُحكم بنظام قانوني متميز يتضمن قواعد وأحكاماً استثنائية وغير مألوفة في الأنظمة القانونية الأخرى. وبذلك، شكّلت القاعدة المستخلصة من قرار بلانكو اللبنة الأساسية والخطوة الحاسمة في تأسيس نظرية المسؤولية الإدارية للمرافق العمومية، ومنها المرفق الصحي[3].

الفرع الثاني

أركان المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

تقوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية على توافر ثلاثة عناصر أساسية، تتمثل في الفعل الضار، والضرر، والعلاقة السببية بينهما، بحيث لا يمكن قيام هذه المسؤولية إلا باجتماع هذه الأركان مجتمعة.

---

[1] جيهان علاق، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي**، مذكرة ماستر في القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي، تبسة، 2025، ص 12.

[2] عمار عوابدي، **نظرية المسؤولية الإدارية: دراسة تأصيلية تحليلية مقارنة**، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، الجزائر، 2004، ص 11.

[3] سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي**، رسالة ماجستير في قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، 2014، ص ص 12–13.

أولاً: الفعل الضار

يقصد بالفعل الضار كل سلوك يصدر عن المستشفى العمومي أو أحد مستخدميه ويترتب عليه إلحاق ضرر بالغير، وقد يكون هذا الفعل غير مشروع قائمًا على الخطأ، أو حتى فعلاً مشروعًا في بعض الحالات التي تقوم فيها المسؤولية دون خطأ. ويُعد الخطأ الصورة الأكثر شيوعًا للفعل الضار، حيث يُعرف بأنه انحراف في السلوك المألوف للشخص العادي الذي يوجد في نفس الظروف الخارجية.

وعلى هذا الأساس، كرس المشرع الجزائري هذا المبدأ من خلال نص المادة 124 من القانون المدني[1]، التي تنص على أن: "كل فعل أياً كان، يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضرراً للغير، يلزم من كان سبباً في حدوثه بالتعويض"، فالمسؤولية الإدارية هي مسؤولية مستقلة تماما بقواعدها وأحكامها عن للمسؤولية المدنية التقصيرية حسب نص المادة 124 من ق م، في حين أن القضاء الإداري لا يستند للمسؤولية التقصيرية المدنية، بل يستند لقواعد القانون العام والخطأ المرفقي.

1- الفعل الضار الغير المشروع (الخطأ)

يعتبر الفعل الضار غير مشروع أساس المسؤولية الإدارية ويقوم على الخطأ ويتمحور مفهومه حول فكرة 'الانحراف السلوكي' عن واجبات الحيطة التي تفرضها القواعد الاجتماعية والقانونية؛ فهو يمثل عدم مراعاة للضوابط التي تحمي الغير من النتائج الضارة، ويتحقق قانوناً متى ثبت أن الفاعل قد قصر في توقع أو تجنب نتيجة كان بوسعه الحيلولة دون وقوعها[2].

في ذات السياق، يُقصد بالخطأ المؤسساتي ذلك الخطأ الذي يُنسب إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية في حد ذاتها، حتى وإن كان مصدره أحد موظفيها، حيث يقوم على أساس مسؤولية المرفق العام باعتباره المتسبب في الضرر. ويتحقق هذا النوع من الخطأ عندما تُخِلّ المؤسسة بواجبها في تقديم

---

[1] الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 78، 1975، المعدل والمتمم بالقانون رقم 83-01 المؤرخ في 29 جانفي 1983، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 05، الصادرة بتاريخ 01 فيفري 1983، والمعدل والمتمم بالقانون رقم 88-14 المؤرخ في 03 ماي 1988، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 18، الصادرة بتاريخ 04 ماي 1988، والمتمم بالقانون رقم 89-01 المؤرخ في 07 فيفري 1989، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 06، الصادرة بتاريخ 08 فيفري 1989، والمعدل والمتمم بالقانون رقم 05-10 المؤرخ في 20 جوان 2005، الجريدة الرسمية، العدد 44، الصادرة بتاريخ 26 جوان 2005، والمعدل والمتمم بالقانون رقم 07-05، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 31، 2007.

[2] رابح اللو، **مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي**، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 7، العدد 4، ديسمبر 2022، ص 908.

الخدمات الصحية وفق القواعد والتنظيمات التي تحكم سيرها. كما يُعرّف أيضًا بأنه الخطأ الذي يُثبت في مواجهة المرفق العام نتيجة سوء تنظيمه أو تسييره، بما يؤدي إلى وقوع ضرر للغير[1].

أيضا يُعرَّف الخطأ الطبي بأنه كل سلوك يصدر عن الطبيب بشكل يخالف القواعد والأصول الطبية المعترف بها علميًا وعمليًا وقت القيام بالفعل الطبي، أو تقصيره في الالتزام بواجبات الحيطة والحذر والانتباه التي يفرضها عليه القانون. ويتحقق هذا الخطأ عندما تترتب عن هذا السلوك نتائج خطيرة، رغم أن الطبيب كان بإمكانه، وكان من الواجب عليه، أن يتخذ من الاحتياطات واليقظة ما يمنع وقوع الضرر للمريض. كما يشمل الخطأ الطبي أيضًا امتناع الطبيب عن أداء الالتزامات المهنية المفروضة عليه، بما قد يؤدي إلى الإضرار بصحة المريض[2].

2- الفعل الضار المشروع

"قد تترتب أضرار على المرتفقين نتيجة النشاطات المشروعة للمرفق العام الاستشفائي، حتى في غياب أي تقصير أو خطأ مهني من جانبه. واستناداً إلى مبدأ الإنصاف، استقر الاجتهاد القضائي — وتبعه التشريع لاحقاً على إقرار المسؤولية على أساس المخاطر (المسؤولية دون خطأ)، لضمان تعويض المتضررين وعدم تركهم يتحملون وحدهما تبعات عمل يهدف أساساً لتحقيق المصلحة العامة"[3].

ومن الحالات التي تلتزم فيها الإدارة الاستشفائية بالتعويض دون الحاجة لإثبات الخطأ فيما يلي:

أ- **مخاطر المعدات الطبية:** تشمل الأضرار الناتجة عن استخدام الأجهزة والآلات الطبية الحديثة أو الخطرة، حيث يضمن المستشفى سلامة المريض من أي ضرر أجنبي عن مرضه الأصلي.

ب- **مخاطر الأشغال والأنشطة الخطرة:** وتتعلق بالأضرار الناجمة عن أعمال الترميم داخل المرفق، أو الأنشطة الطبية المبتكرة التي تنطوي على مخاطرة استثنائية بطبيعتها.

3- مخاطر الأوضاع العلاجية (نقل الدم والتطعيم)

أ- **نقل الدم:** تُقر المسؤولية تلقائياً عن الأضرار التي تلحق بالمتبرع أو المتلقي (تكريساً لتوجه القضاء الإداري الفرنسي.

---

[1] حفيزة سفوحي، **المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية**، مجلة البصائر للدراسات القانونية والاقتصادية، جامعة المنار، تونس، المجلد 03، العدد 01، 2023، ص 65.

[2] علي عثماني، **الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفى في الجزائر**، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، العدد 13، مارس 2014، ص 172.

[3] سليمان حاج عزام، **المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية**، أطروحة دكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012، ص 81.

ب- **التطعيم الإجباري:** تقوم المسؤولية فيها على أساس "نظرية المخاطر" بمجرد ثبوت الضرر، وذلك نظراً للصفة الإلزامية التي يفرضها القانون[1].

ثانيا: الضرر

يُعد الضرر الركن الجوهري والشرط اللازم لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي؛ إذ لا يستقيم الحديث عن تعويض أو مسؤولية بمجرد وقوع "الخطأ الطبي" ما لم يترتب عليه أثر مادي أو معنوي يلحق بالمضرور. فالمسؤولية في القواعد العامة -كما جسدتها المادة 124 من القانون المدني الجزائري فالمسؤولية في القواعد عامة تقوم على ترابط وثيق بين الخطأ والضرر، حيث نصت على أن: "كل عمل أياً كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضرراً للغير، يلزم من كان سبباً في حدوثه"[2].

ومنه، يمكننا تعريف الضرر الطبي بأنه ذلك المساس الفعلي بسلامة جسد المريض أو حالته النفسية، والناتج عن تدخل طبي أدى إلى تراجع في حالته الصحية عما كانت عليه قبل إجراء الفحص أو العلاج. ولا يقتصر هذا الضرر على الجانب العضوي الملموس فحسب، بل يمتد ليشمل الأذى المعنوي الذي يصيب عواطف المريض ومشاعره[3].

1- الضرر المادي

يُقصد بالضرر الطبي المادي كل إصابة تلحق بالشخص في كيانه الجسدي، كفقدان عضو من أعضاء الجسم أو حدوث خلل في وظائفه. كما يمتد هذا الضرر ليشمل الجانب المالي للمتضرر، نتيجة تحمله نفقات إضافية للعلاج واقتناء الأدوية، وصولاً إلى انقطاع دخله المادي بسبب العجز عن العمل[4].

إذ ينقسم الضرر المادي من حيث محل الإصابة إلى ضرر يصيب الكيان الجسدي للشخص، ويتمثل في كل أذى يلحق بالجسم كالعجز أو الوفاة، وضرر يمس الذمة المالية للمضرور، ويظهر ذلك

---

[1] فريدة عميري، **المسؤولية بدون خطأ: توجه جديد نحو إقرار مسؤولية المرافق الطبية العامة**، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني (RARJ)، جامعة مولود معمري تيزي وزو، المجلد 17، العدد 01-18، جويلية 2018، ص 102.

[2] مريم بتول فضيل، فضيلة جنوحات، **المسؤولية الإدارية الخطئية في المستشفيات العمومية**، مجلة القانون الدولي والتنمية، جامعة الجزائر 3، المجلد 08، العدد 02 (عدد خاص)، نوفمبر 2020، ص 62.

[3] أكرم صبحي مظهر، **نطاق الضرر الطبي في إطار المسؤولية المدنية**، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد 05، العدد 01، يناير 2021، ص 124.

[4] مريم بتول فضيل، فضيلة جنوحات، **المرجع السابق**، ص63.

في النقص الذي يطرأ على دخله بسبب تعطل قدرته على العمل، أو من خلال النفقات والمصاريف الطبية التي يضطر لتكبدها جراء الإصابة[1].

حيث يتخذ الضرر المادي في مفهومه القانوني طابعاً مالياً يمس المصالح الاقتصادية للمتضرر، حيث يتمثل في كل أذى يلحق خسارة فعلية بالذمة المالية أو يؤدي إلى تفويت كسبٍ كان مرجواً. وبالنظر إلى محل الإصابة، نجد أن هذا الضرر ينقسم إلى صورتين أساسيتين؛ الأولى تمس الكيان الجسدي للشخص (الضرر الجسماني) وما يلحق به من عجز أو وفاء، وهو ما يؤثر مباشرةً على قدراته المهنية ومواهبه في العمل، وقد يصل الأمر إلى حد العجز الكلي الذي يجعله طريح الفراش. أما الصورة الثانية فتتمثل في الضرر المالي الصرف الذي يطال المصلحة المالية للمضرور، ويظهر ذلك جلياً في النقص الذي يطرأ على دخله نتيجة تعطل قدرته على الكسب وانقطاع مورد رزقه، فضلاً عن الأعباء والنفقات الطبية التي يضطر لتكبدها جراء الإصابة [2].

2- الضرر المعنوي

لا يقتصر الخطأ الطبي على الجراح الجسدية فحسب، بل يمتد ليشمل الضرر المعنوي، وهو الأثر غير الملموس الذي يمس كيان المريض ونفسيته. ويمكن تلخيصه في النقاط التالية:

أ- **انتهاك الكرامة والمشاعر:** هو ذلك الألم النفسي الذي يشعر به المريض نتيجة خطأ طبي يجعله يشعر بالعجز الجسدي، مما يولد لديه إحساساً بالانكسار أو فقدان الثقة بالنفس.

ب- **إفشاء الأسرار المهنية:** عندما يرتكب الطبيب خطأً بإفشاء أسرار مريضه، فإنه لا يخرق ميثاق الشرف المهني فحسب، بل يتسبب في طعن سمعة المريض واهتزاز مكانته الاجتماعية.

ت- **امتداد الضرر للأسرة:** هذا النوع من الأذى لا يتوقف عند حدود المريض، بل غالباً ما يمتد كظلال قاتمة لتصيب عائلته، مسبباً لهم آلاماً نفسية وضغوطاً معنوية نتيجة ما حلّ بقريبهم[3].

يتجلى هذا الوجه من الأضرار في المساس بالجانب الوجداني والاجتماعي للمتضرر، حيث يرتبط أساساً بالنطاق العاطفي وما يخلفه الخطأ الطبي من آلام نفسية عميقة في نفس المريض، دون أن يمتد أثره بالضرورة إلى الجانب المادي أو الذمة المالية. وبالنظر لطبيعته غير المحسوسة التي لا يترتب عنها

---

[1] رحيمة لدغش، سليمة لدغش، **المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ**، مجلة القانون والعلوم البينية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 01، العدد 03، ديسمبر 2022، ص 238.

[2] بدر الدين مرغني حيزوم، محمد البشير أحمودة، **الأسس القانونية لتحديد الضرر الطبي بين مسؤولية الطبيب ومسؤولية المستشفى العام**، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة 1، المجلد 21، العدد 01، جوان 2020، ص 328.

[3] مريم بتول فضيل، فضيلة جنوحات، **المرجع السابق**، ص63.

نقص مالي مباشر، فقد انقسم الفقه حول مشروعية التعويض عنه؛ حيث استند الرافضون إلى معضلة تقدير الألم وتقويمه بالمال، بخلاف الضرر المادي الذي يسهل قياسه وحصره، وهو ما جعل من مبدأ التعويض عن الضرر المعنوي محل نقاش قانوني واسع[1].

يتمثل الضرر المعنوي في الأذى الذي يصيب الوجدان والحالة النفسية للمتضرر دون المساس بذمته المالية أو سلامته الجسدية، وهو ما يجعله أصعب إثباتاً وتقديراً من الضرر المادي. وعلى الرغم من الانقسام الفقهي حوله، إلا أن القضاء الإداري الفرنسي اعترف بالتعويض عنه منذ عام 1961، وتبعه في ذلك المشرع الجزائري الذي أقر التعويض عن الأضرار النفسية والجمالية (المادة 182 مدني). غير أن التوجه التشريعي الجزائري في تعديل 2005 مال نحو تقييد هذا التعويض وحصره أساساً في حالات المساس بالحرية، والسمعة، والشرف[2].

3- تفويت الفرصة

تُعدّ نظرية تفويت الفرصة في المجال الطبي من صور الضرر التي قد تلحق بالمريض نتيجة خطأ الطبيب، إذ يترتب عن هذا الخطأ حرمان المريض من فرصة قائمة كان من المحتمل أن يحقق من خلالها منفعة، كفرصة الشفاء أو تحسن حالته الصحية. ويقصد بها ضياع إمكانية الاستفادة من هذه الفرصة، سواء كان تحققها مؤكداً أو مجرد احتمال. وتُعد هذه النظرية من إبداع القضاء الفرنسي[3].

إذ لم يعد التعويض مقتصرًا على الضررين المادي والأدبي بمفهومهما الكلاسيكي، بل استحدث الفقه والقضاء مفهوم 'فوات فرصة العلاج أو البقاء' كضرر قائم بذاته. وتتجلى خطورة هذا النوع في كونه يحرم المريض من 'أمل مشروع' في الشفاء أو استرداد العافية، نتيجة مضاعفات صحية ناتجة عن التقصير. كما يتسع نطاق هذا الضرر ليمس الجوانب المستقبلية للمتضرر، عبر إجهاض فرص تألقه المهني وحرمانه من الاستقرار النفسي والاجتماعي الذي كان يطمح إليه[4].

ثالثا: العلاقة السببية

تمثل الرابطة السببية الركن الأشد تعقيداً في هيكل المسؤولية الطبية؛ فبالرغم من ضرورتها القانونية لقيام هذه المسؤولية، إلا أن إثباتها يصطدم بعقبات عملية جمة. وتكمن الصعوبة في تشابك الأسباب

---

[1] رحيمة لدغش، سليمة لدغش، **المرجع السابق**، ص 239.

[2] بدر الدين مرغني حيزوم، محمد البشير أحمودة، **المرجع السابق**، ص 329.

[3] سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي**، رسالة ماجستير في قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، 2014، ص 12-13.

[4] محمد امين قاسمي، **فوات الفرصة كسبب لقيام المسؤولية المدنية للطبيب(الضرر بمفهومه الحديث)**، مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية ،كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ادرار، المجلد8، العدد3، جانفي 2023، ص577.

المحتملة للضرر، حيث يصعب أحياناً الفصل بين الخطأ المهني وبين التطور الطبيعي للمرض أو الحالة الصحية الذاتية للمريض [1].

حيث يقصد بالسببية قيام صلة مباشرة بين الخطأ الطبي والضرر المدعى به، بحيث يستقيم القول بأن اعتلال حال المريض ما كان ليحدث لولا ذلك الخطأ. وهذه العلاقة تعكس الارتباط المباشر بين السلوك الإجرامي للطبيب (سواء كان فعلاً مرتكباً أو امتناعاً عن واجب) وبين النتيجة الجرمية التي أصابت المريض في جسده أو سلامته[2].

المطلب الثاني

نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في إطار العلاقات القائمة في المستشفى

يتسع نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية ليشمل شبكة معقدة من الروابط القانونية المتولدة داخل المرفق؛ بدءاً من علاقة المركز الاستشفائي بمرتفقيه وكوادره الطبية، وصولاً إلى العلاقة المباشرة بين الطبيب والمريض، ولا تقتصر هذه المسؤولية على الأفعال الطبية والعلاجية فحسب، بل تمتد لتشمل كافة الأنشطة التي يباشرها الموظفون لضمان السير الحسن للمرفق، وهي ما يصطلح عليها بالأعمال الإدارية والتنظيمية.

ومنه، سيتم تقسيم هذا المطلب لفرعين، الفرع يكون حول نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، اما الفرع الثاني فهو حول نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في إطار نشاطات المستشفى.

الفرع الاول

نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

تنشأ داخل المستشفى العمومي مجموعة من العلاقات قصد تحقيق الأهداف التي كُلف بها، سواء تلك التي تجمع المستشفى بالطبيب، والقائمة بين الطبيب والمريض، وبين المستشفى والمريض، حيث تقام على إثرها مسؤولية المستشفى العمومي الإدارية بحسب طبيعة كل علاقة منها.

أولا: علاقة المستشفى العمومي بالطبيب

تندرج الرابطة القانونية بين الطبيب والمستشفى العام ضمن إطار "العلاقة التنظيمية" التي تحكمها اللوائح والأنظمة المنظمة للمرافق العامة، مما ينفي عنها الصبغة التعاقدية. وبناءً على هذا التكييف،

[1] مريم بتول فضيل، فضيلة جنوحات، **المرجع السابق**، ص63.

[2] رحيمة لدغش، سليمة لدغش، **المرجع السابق**، ص 239.

تخضع مسؤولية الطبيب لقواعد "مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع"؛ حيث تكتسب المؤسسة الاستشفائية صفة (المتبوع) بينما يظل الطبيب (تابعاً) لها أثناء تأدية مهامه. ومن ثم، تقع على عاتق المستشفى المسؤولية القانونية المباشرة عن الأخطاء المهنية التي يرتكبها الطبيب، باعتباره يعمل تحت إشرافها وفي سبيل تسيير مرفق عام[1].

فقد شهد التكييف القانوني لعلاقة الطبيب بالمستشفى العمومي تطوراً تاريخياً بارزاً؛ فقبل استقلال القضاء الإداري بخصائصه الذاتية، كانت نظريات القانون الخاص هي المرجعية الأساسية في توصيف علاقة الموظف بالدولة، حيث كُيفت آنذاك على أنها علاقة تعاقدية تخضع لإرادة الأطراف. بيد أن مقتضيات سير المرفق العام أثبتت قصور هذا المنظور التعاقدي في استيعاب التزامات الوظيفة العامة، مما أدى إلى بروز النظرية التنظيمية. وبموجب هذه النظرية، أصبحت علاقة الطبيب بالمستشفى علاقة قانونية لائحية تحكمها قوانين الوظيفة العمومية، وليست مجرد بنود تعاقدية جامدة [2].

وتأسيساً على مبادئ القانون الإداري، فإن الطبيب يُعد تابعاً للمؤسسة الاستشفائية التي يعمل بها، مما يكرس قيام علاقة التبعية (تبعية التابع للمتبوع). وتمنح هذه العلاقة للمستشفى العمومي بصفتها "متبوعاً" سلطة إصدار الأوامر التنظيمية للطبيب، والإشراف على أدائه الوظيفي، وتفعيل آليات الرقابة والمحاسبة، وهو ما ينشئ رابطة إدارية وأدبية وثيقة بين الطرفين[3].

حيث تتجسد الحماية القانونية للموظف العمومي في إلزام الدولة (الممثلة في المؤسسة المستخدمة) بالدفاع عنه ضد الدعاوى القضائية المتعلقة بالمسؤولية المدنية، وفقاً لما نصت عليه المادة 31 من الأمر 06-03، مع استثناء الحالات التي تنطوي على خطأ شخصي جسيم. ومن جانب آخر، وضع المشرع في المادة 239 من القانون 90-17 (المعدل لقانون حماية الصحة) ضابطاً جوهرياً للمسؤولية؛ إذ حصر الجزاء في النطاق التأديبي فقط إذا لم يفضِ الخطأ المهني إلى ضرر فعلي، وهي ضمانة قانونية هامة تهدف إلى حماية المسار المهني للموظف من الملاحقات غير المبررة[4].

أيضا تتمتع الإدارة الاستشفائية بسلطة تقديرية تتيح لها تعديل الأوضاع الوظيفية بإرادتها المنفردة، ويشمل ذلك نقل أو تعيين الأطباء بين المصالح التابعة لها أو المستشفيات الملحقة بها. وفي هذا الإطار،

---

[1] زين الدين صالح، **المسؤولية الطبية والحماية القانونية لممارسي المهن الطبية**. بحث منشور في عدد خاص بمؤتمر دولي، كلية الحقوق، جامعة طنطا، مصر، د ت ن، د ص.

[2] مريم بتول فضيل، فضيلة جنوحات، **المرجع السابق**، ص 56.

[3] فريدة عميري، **مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية**، أطروحة دكتوراه في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2021، ص 47.

[4] سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي**، المرجع السابق، ص 28.

لا يحق للطبيب المعني الاعتراض على هذه القرارات التنظيمية، نظراً لطبيعة مركزه القانوني الذي يخضع للقواعد اللائحية العامة للوظيف العمومي، إذ تحدد هذه اللوائح وبشكل مسبق آليات الالتحاق بالمنصب، والمسار الوظيفي، وكافة الحقوق والالتزامات المترتبة في مواجهة الإدارة، ونتيجة لهذه العلاقة التنظيمية، تقع على عاتق المستشفى مسؤولية جبر الأضرار التي قد يلحقها موظفوه بالغير أثناء تأدية مهامهم.

فالمؤسسة الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري فهي تخضع للقانون الإداري في تنظيمها وتسييرها[1].

ويجوز للمستشفى الرجوع على الطبيب التابع لها لاسترداد ما دفعته من تعويض للمريض المتضرر، غير أنه تأسيسا على نص المادة 137 من القانون المدني الجزائري بعد تعديلها قيدت هذا الحق بحالة الخطأ الجسيم، حيث نصت على أن للمتبوع حق الرجوع على تابعه إذا ارتكب خطأً جسيماً، كما يحق للمريض المتضرر أيضًا مقاضاة الطبيب مباشرة على أساس المسؤولية التقصيرية[2].

فضمان الحرية المهنية للأطباء ليس مجرد ترف، بل هو ركيزة أساسية لسلامة المنظومة الصحية. فبين مطرقة المسؤولية القانونية وسندان الحالات المرضية الحرجة، يحتاج الطبيب إلى بيئة عمل آمنة تتيح له اتخاذ القرارات اللازمة دون خوف من الملاحقة التعسفية[3].

ثانيا: علاقة الطبيب بالمريض داخل المستشفى العمومي

تتحدد العلاقة بين الطبيب والمريض في المستشفى العام كعلاقة تنظيمية يحكمها مبدأ أداء الخدمة العامة وفق اللوائح المسيرة لمرفق الصحة، وليس كعقد مدني خاص. ومن الناحية القانونية، فإن تحديد طبيعة الأخطاء الطبية المرتكبة داخل هذا المرفق يستند تاريخياً إلى المبادئ التي أرساها حكم (بلانكو Blanco) الصادر في 01 فيفري 1873، والذي وضع اللبنات الأولى للمسؤولية الإدارية القائمة على مفهوم "الخطأ المرفقي" كأساس لاستحقاق التعويض، وقد كرس المشرع الجزائري هذا الطابع الإداري صراحة في المادة 02 (الفقرة 01) من المرسوم التنفيذي رقم 97-466، مؤكداً على تمتع القطاع الصحي بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي مع خضوعه لوصاية الوالي"[4].

---

[1] منار صبرينة، **حالات قيام مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية "دراسة مقارنة"**. مجلة الباحث في العلوم القانونية والسياسية، جامعة محمد الشريف مساعدية ، سوق أهراس، العدد 1، 2019، ص 58.

[2] القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، الصادر في 29 يوليو 2018، المادة 207.

[3] أحمد هديلي، **مسؤولية المستشفيات على ضوء مبدأ الاستقلالية المهنية لأطباء الصحة العمومية**، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، المجلد 01، العدد 01، 2015، ص 29.

[4] منار صبرينة، **المرجع السابق**، ص 58.

وتُعدّ علاقة الطبيب بالمريض داخل المستشفى علاقة خاصة تقوم بين طرفين في وضعيتين مختلفتين، حيث يكون المريض في حالة ضعف وحاجة للعلاج، في حين يمتلك الطبيب المعرفة والخبرة التي تؤهله لتقديم الرعاية اللازمة[1].

إذ تنتفي الصفة التعاقدية عن العلاقة الرابطة بين طبيب المرفق العام والمريض، كون الطبيب يباشر مهامه بصفته موظفاً عاماً ضمن مرفق صحي حكومي. لذا، فإن هذه العلاقة تُكيف قانوناً على أنها علاقة تنظيمية تقوم على أداء خدمة عامة، حيث يرتبط المريض بالمرفق لا بالطبيب مباشرة، وتتحدد حقوق والتزامات الطرفين بموجب القوانين والأنظمة المعمول بها[3].

وتتخذ العلاقة بين الطبيب والمريض في المرفق الصحي العام طابعاً تنظيمياً لا تعاقدياً؛ حيث يُعد الطبيب مكلفاً بخدمة عامة يتقاضى عنها أجراً من الدولة، مما يمنح المريض حق الانتفاع بالخدمات الطبية دون عقود. وتبعاً لذلك، تقوم مسؤولية المستشفى عن أخطاء الطبيب المهنية باعتباره تابعاً لها ومكلفاً بتنفيذ مهام المرفق[2].

استقر الفقه والقضاء على أن التزام الطبيب هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة؛ فالطبيب ملزم بتقديم رعاية صادقة ومطابقة للأصول العلمية ولضمير المهنة، دون ضمان الشفاء. وفي المستشفيات الحكومية، تأخذ هذه العلاقة طابعاً تنظيمياً باعتبار الطبيب مكلفاً بأداء خدمة عامة تخضع للوائح القانونية بتالي فهي ليست علاقة عقدية مبنية على عقد وما يزيد ذلك تأكيدا وتوضيحا أن مريض لا يدفع أي مقابل للطبيب العمومي على عكس المستشفيات الحكومية[3]، وهذا طبقا لنص المادة 03 من المرسوم رقم 09-393 التي نصت في محتواها:" على أن يكون الطبيب الموظف داخل المستشفى في مركز لائحي، يخضع للقوانين واللوائح الخاصة بالعاملين في الدولة التي تنظم هذا المجال دون أن يكون له الحق في تعديلها أو مخالفتها، وحتى حقوقه والت ازماته تحدد عن طريق التنظيم"[4].

"تعتبر أخلاقيات الطب ركيزة أساسية تفرض على الطبيب احترام كرامة المريض، ولاسيما في شقها المتعلق بـ واجب الإعلام. وقد أحدثت محكمة النقض الفرنسية تحولاً جوهرياً في قرارها الصادر بتاريخ 7

---

[1] ليدية صاحب، **علاقة الطبيب بالمريض: الخضوع، التبصير أو التوافق**، رسالة ماجستير في القانون، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010، ص 344.

[2] فريدة عميري، **المسؤولية الإدارية دون خطأ: توجه جديد نحو إقرار مسؤولية المرافق الطبية العامة**، المرجع نفسه، ص 51.

[3] سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي**، المرجع السابق، ص32.

[4] مريم بتول فضيل، فضيلة جنوحات، **المرجع السابق**، ص55

فبراير 1997، حيث نقلت هذا الواجب من مجرد التزام ببذل عناية إلى التزام بتحقيق نتيجة قطعية لا تحتمل الشك[1].

"يتكرس حق المريض في العلاج قانوناً وأخلاقاً بموجب المواد (42، 43، 46، 47) من المرسوم التنفيذي 92-276 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب؛ حيث يلتزم الطبيب بتقديم الرعاية لكل المواطنين دون استثناء، انطلاقاً من مسؤوليته العلمية والإنسانية المسخرة لخدمة المجتمع[2].

ثالثا: علاقة المريض بالمستشفى العمومي

"تتمثل الأهداف في مجال الصحة في حماية صحة المواطنين عبر المساواة في الحصول على العلاج وضمان استمرارية الخدمة العمومية للصحة والأمن الصحي".

وتنص المادة 21 فقرة 1 من نفس القانون على ما يلي:

"لكل شخص الحق في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحية في كل مراحل حياته وفي كل مكان".

بذلك كرّس قانون الصحة الجديد حق المريض في العلاج، إذ يتضح من خلال هذه المواد اعتراف المشرع الجزائري بحق المريض في العلاج في كل مراحل حياته، وفي كل مكان، فيحق لكل شخص في المجتمع الاستفادة من مجانية العلاج الطبي والمرافقة الطبية.

وعليه، فإن الرابطة التي تجمع المريض بالمرفق الصحي العام تُكيف على أنها علاقة لائحية تنظيمية وليست علاقة تعاقدية؛ وهو ما يترتب عليه قيام المسؤولية التقصيرية للمرفق في حال إخلاله بالتزاماته القانونية. ويعد الواجب المتمثل في توفير الرعاية الصحية والحماية اللازمة لتجنيب المريض أي ضرر من أهم هذه الالتزامات، وهو التوجه الذي كرسّه واستقر عليه القضاء الإداري الجزائري"[3].

وللإشارة فقد نصت المادة 12 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة على أنه: "تعمل الدولة على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات، عبر انتشار القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني".

---

[1] سامية بومدين، **آليات تكريس حماية المريض في العلاقة الطبية**، مجلة نقدية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، 2006، ص 206.

[2] "يتكرس حق المريض في العلاج قانوناً وأخلاقاً بموجب المواد (42، 43، 46، 47) من المرسوم التنفيذي 92-276 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب؛ حيث يلتزم الطبيب بتقديم الرعاية لكل المواطنين دون استثناء، انطلاقاً من مسؤوليته العلمية والإنسانية المسخرة لخدمة المجتمع.

[3] حسينة حمو، زاهية سي يوسف، **حق المريض في العلاج الطبي**، مجلة معارف، المجلد 17، العدد 01، جامعة تيزي وزو، جوان 2022، ص 24.

أيضا، نصت أيضا المادة 13 منه على أنه: "تضمن الدولة مجانية العلاج، وتضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني، وتنفذ كل وسائل التشخيص والمعالجة واستشفاء المرضى في كل الهياكل العمومية للصحة، وكذا كل الأعمال الموجهة لحماية صحتهم وترقيتها"[1].

ففي إطار ما يقدمه المرفق الصحي العمومي من خدمات علاجية، فإنه يلتزم بتقديم نفس المنافع لجميع المرضي الموجودين في وضعيات متشابهة. ويقتضي ذلك وجوب استبعاد كافة أشكال التفرقة أو التمييز بين المرضى أياً كان أسبابها[2].

إذ يُسخّر المستشفى العمومي إمكانياته البشرية والمادية لضمان استمرارية الخدمة الصحية والحفاظ على السلامة الجسدية للمرضى، تكريساً لمبدأ المساواة الدستوري بين المنتفعين. غير أن احتمال وقوع أضرار للمرتفقين أثناء تنفيذ هذه المهام استوجب تفعيل نظام المسؤولية الإدارية للمستشفى؛ وهو نظام يهدف إلى جبر ضرر المتضررين وحماية حقوقهم بمجرد ثبوت الضرر، دون أن يتوقف ذلك بالضرورة على إثبات الخطأ[3].

وعلاقة المريض بالمستشفى العام، تبدأ باتصال المريض بأحد القطاعات الصحية العمومية المنتشرة على مستوى التراب الوطني تحت إشراف وزارة الصحة، من خلال مديرياتها المتواجدة في كل ولاية طبقاً للتنظيم المعمول به في إطار المنظومة الصحية، وفي هذا تنص م (09) من ق ح ص ت ج على أنه: "تنشأ مختلف الهياكل الصحية حسب حاجيات صحة السكان والخصائص الاجتماعية الاقتصادية لمختلف مناطق التراب الوطني والمقاييس المحددة في إطار الخريطة الصحية" ، وكذا م(11) من القانون نفسه تنص على أنّ هذه الهياكل يجب أن تكون في متناول كافة السكان مع توفير أكبر درجة من الفعالية والسهولة واحترام كرامة الإنسان، وقد تضمنت العديد من المراسيم ومنها المرسوم التنفيذي رقم 81 .[4]

---

[1] القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق لـ 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، 2018.

[2] رفيقة عيساني، **مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية**، أطروحة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2016، ص 105.

[3] سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية دون خطأ للمرفق العام: المستشفى العمومي نموذجاً**، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، جامعة بجاية، عدد خاص، 2017، ص 423.

[4] مستورة طاهرين، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي في الجزائر**، مذكرة ماستر في القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، 2015، ص 11.

الفرع الثاني

نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في إطار نشاطات المستشفى

تتمحور نشاطات وخدمات المستشفى العمومي بين الأعمال الطبية والعلاجية والإدارية، وتشمل مختلف الأعمال التي يتم من عبرها تنظيم وتسيير المرفق الصحي العمومي. وتعتبر هذه الأنشطة الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية باعتبارها إطارًا لتقديم الخدمة الصحية.

أولا: تعريف العمل الطبي والعلاجي

1- تعريف العمل الطبي

العمل الطبي هو نشاط يباشره شخص مختص بغرض علاج الغير، ويقوم هذا العمل على توظيف معارف بيولوجية مقترنة بوسائل وتقنيات علاجية. وقد اعتبر القضاء الإداري أن الفحص الطبي والعمليات الجراحية من ضمن الأعمال الطبية، كما بيّن الحالات التي يترتب عنها قيام مسؤولية الإدارة[1].

أيضا العمل العلاجي يعرف أنه هو عمل تطبيقي لا يستلزم قدراً كبيراً من المعارف النظرية، ويقوم به عامل منفذ كالممرض. وتتمثل هذه الأعمال العلاجية في المتابعة الطبية، وتقديم الأدوية والعلاج للمريض[2].

حيث يُقصد بالعمل الطبي، وفقاً لما استقر عليه مجلس الدولة الفرنسي، ذلك النشاط الذي لا يمكن ممارسته إلا من طرف الطبيب أو الجراح أو أي تقني آخر، تحت مسؤولية وإشراف مباشر من الطبيب، وفي ظروف تُمكّنه من مراقبة التنفيذ والتدخل عند الاقتضاء وفي أي وقت. وقد تبنّى القضاء الجزائري هذا التعريف في قرار صادر عن الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا بتاريخ 1992/07/27، كما أخذ به المشرّع الجزائري ضمن أحكام المادة 222 من قانون حماية الصحة وترقيتها[3].

2- معايير التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي:

هنالك معياريين أساسيين للتميز بين الأعمال الطبية والأعمال العلاجية وهما المعيار العضوي والمعيار الموضوعي:

---

[1] يوسف ناصر، **المسؤولية الإدارية**، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران 1 أحمد بن بلة، د ت ن، ص19.

[2] يوسف ناصر، **المرجع نفسه**، ص20 .

[3] ريم خيدر، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي في التشريع الجزائري**، جامعة قسنطينة 1 الإخوة منتوري، د ت ن، ص7.

أ- المعيار العضوي

ميّز الفقه والقضاء الإداري في البداية بين العمل الطبي والعمل العلاجي وفق معيار عضوي؛ فالعمل الطبي هو ما يباشره الطبيب أو الجراح أو المختص، أو ما يقوم به تقني آخر تحت إشرافهم، بينما يُعدّ العمل العلاجي ما ينجزه باقي التقنيين كالممرضين[1].

استند هذا المعيار إلى صفة الشخص القائم بالعمل، وقد أخذ به القضاء الإداري الفرنسي، إذ اعتبر الأعمال العلاجية هي تلك التي يباشرها غير الأطباء، وذلك بموجب قرار مجلس الدولة الفرنسي الصادر بتاريخ 1925/06/24 في قضية Michaud. كما اعتبر في نفس الاجتهاد أن الأعمال الطبية هي التي يقوم بها الأطباء والجراحون، أو تلك التي يباشرها المساعدون الطبيون تحت إشراف مباشر من الطبيب وعلى مسؤوليته، بما يتيح له التدخل الفوري عند حدوث أي خلل[2].

غير أن هذا المعيار تعرّض لانتقادات من طرف الفقه الإداري، باعتباره غير دقيق وغير صالح للتمييز بين الأعمال الطبية والعلاجية، وكذا بين الأشخاص الذين يباشرونها، إذ قد يقوم الطبيب في بعض الحالات بأعمال علاجية وليس فقط بأعمال طبية، وهو ما أدى إلى البحث عن معيار آخر يتمثل في المعيار المادي[3].

ب-المعيار الموضوعي

وفقاً لهذا المعيار، يُعدّ العمل الطبي ذلك العمل الذي يتسم بصعوبة خاصة ويستلزم معرفة متخصصة تُكتسب من خلال دراسات طويلة، بينما يُعتبر العمل العلاجي عملاً عادياً. وتظهر موضوعية المعيار المادي في توفير حماية أكبر للضحية، إذ تقوم مسؤولية المستشفى في الأعمال الطبية على الخطأ البسيط أو الجسيم، خلافاً للمعيار العضوي الذي كان يشترط الخطأ الجسيم في جميع الأعمال التي يباشرها الطبيب مهما كانت طبيعتها أو درجة خطورتها.

فقد اعتمد القضاء الإداري الفرنسي هذا المعيار ابتداءً من قضية Rouzet الصادرة بتاريخ 26-06-1959 عن مجلس الدولة الفرنسي، حيث ميز بين العمل الطبي والعمل العلاجي، فاعتبر العمل

---

[1] مصطفى معوان، **المسؤولية الإدارية للطبيب عن الأعمال الطبية الاستشفائية**، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد الثاني، 2006، ص 161.

[2] محفوظ عبد القادر، **الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمرفق العام الطبي**، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي لتامنغست، تامنغست، 2015، ص 108.

[3] مراد نعوم، سمية برياح، **معيار درجة جسامة الخطأ كأساس لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي عن الأخطاء الطبية**، مجلة الفكر المتوسطي، المجلد 10، العدد 01، 2021، ص112.

الطبي هو الذي يتسم بالصعوبة ويتطلب الكفاءة والمعرفة المتخصصة، ويشمل الأعمال التي لا يمكن أن يقوم بها إلا الطبيب أو الجراح أو المساعد الطبي تحت مسؤولية وإشراف مباشر من الطبيب[1].

حيث تتجلى موضوعية المعيار المادي، رغم صعوبة تطبيقه، في كونه يحقق حماية للضحية، إذ يمكن أن تخضع أعمال الطبيب للمسؤولية على أساس الخطأ الجسيم أو البسيط، بخلاف المعيار العضوي الذي كان يشترط قيام الخطأ الجسيم في جميع أعمال الطبيب مهما كانت خطورتها أو طابعها التقني. وعليه، فإن القضاء الحالي يميز بين الأعمال الطبية والعلاجية حسب طبيعتها؛ فتُعد الأعمال العلاجية هي الأعمال البسيطة والعادية التي تُنجز دون صعوبة، بينما تشمل الأعمال الطبية الأعمال المعقدة مثل التشخيص وإجراء الفحوصات المتخصصة[2].

ثانيا : العمل الاداري

يقوم المستشفى بعدة أنشطة وأعمال يمكن اعتبارها ذات طابع إداري، نظراً لما تتسم به من طبيعة تنظيمية. ويُعد من هذه الأعمال مختلف الإجراءات اللازمة لضمان سير هياكله، مثل توفير الإيواء للمرضى، والسهر على راحتهم وأمنهم، إضافة إلى التكفل بالتكوين المهني للموظفين [3].

إذ تمارس المستشفيات العمومية، إضافة إلى نشاطها الطبي والعلاجي باعتبارها أعمالاً أُنشئت من أجلها، أعمالاً إدارية تدخل ضمن إطار تنظيم وتسيير هذا المرفق. وهي أعمال لم يُقدَّم لها تعريف دقيق، غير أنها ترتبط بوظيفة التنظيم والتسيير داخل المرفق العام. ولا يمكن إسنادها بسهولة إلى فئة معينة من الموظفين، بخلاف الأعمال الطبية والعلاجية، سواء صدرت عن طبيب أو جراح أو عون شبه طبي أو إداري، وذلك بالنظر إلى طبيعتها وطبيعة الجهة التي تصدر عنها[4].

فتأسيسا على ذلك نصت المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المتضمن تحديد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها، في هذا الإطار، على تكليف المجلس الطبي على مستوى المستشفى ببعض الصلاحيات، حيث يتولى اقتراح جميع الإجراءات التي من شأنها تحسين تنظيم مصالح العلاج والوقاية وضمان السير الحسن لها، كما يبدي رأيه في كل المسائل ذات الطابع الطبي والعلمي المتعلقة بالمؤسسة."[5].

---

[1] مراد نعوم، **المرجع السابق**، ص113.

[2] محفوظ عبد القادر، **المرجع السابق**، ص109.

[3] محفوظ عبد القادر، **المرجع نفسه**، ص107.

[4] سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي**، المرجع السابق، ص39.

[5] المرسوم تنفيذي رقم 97-466، المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 1997.

1- صور العمل الاداري:

تقوم المستشفيات العمومية بتوزيع العلاج وإيواء المرضى، سواء في شكل علاج متنقل غير ثابت أو عن طريق ما يُعرف بالعلاج المنزلي (Délivrent les soins sous forme à domicile)، كما تشارك في تنفيذ سياسة الصحة العمومية من خلال اتخاذ الإجراءات الوقائية التي تضمن السلامة الصحية[1].

إذ يجب الحرص على إجراء الصيانة الدورية للمعدات والتجهيزات الطبية المتوفرة بهذه المؤسسات، مع السعي إلى توفير قطع الغيار اللازمة لها، بما يضمن التكفل السليم بالمرضى وتقديم خدمات صحية بمستوى مناسب[2].

أيضا الرقابة الدائمة على مرضي ونظافتهم الجسدية، المحافظ على ودائع المرضى اي اخلال بهده المبادئ يتعرض المستشفى لمسؤولية التعويض طبقا لقواعد المسؤولية الإدارية.

[1] محمد الأمين بلبشير، **النظام القانوني للمؤسسات الصحية: دراسة مقارنة**، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 10، العدد 02، 2024، ص ص 791-810.

[2] نادية خريف، سمية حزان، **تسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر: المعوقات والمتطلبات**، ورقة مقدمة للمشاركة في الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجًا"، جامعة قالمة، د ت ن، ص 11.

المبحث الثاني

أساس قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

تعد مسألة تحديد الأساس القانوني الذي تقوم عليه مسؤولية المستشفيات العمومية من أهم قضايا القانون الإداري، حيث يمثل الخطأ القاعدة العامة والأصل التاريخي لمقاضاة الإدارة ومطالبتها بالتعويض عن الأضرار التي تلحق بمرتفقيها، غير أن التطور العلمي والتكنولوجي المتسارع الذي شهدته الإدارة عموما والمؤسسات الاستشفائية خصوصا، لم يعد الخطأ كافيا لتغطية كافة الحالات، هذا ما أدى إلى ظهور أساس استثنائي يتمثل في المسؤولية بدون خطأ.

وعليه، سيتم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، المطلب الأول يكون حول قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بناء على أساس الخطأ، في حين المطلب الثاني فهو يتعلق بثبوتها دون الخطأ.

المطلب الأول

المسؤولية على أساس الخطأ

تتقرر المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية كأصل عام على أساس الخطأ، وهو ما يوجب البحث في طبيعة هذا الخطأ واختلاف صوره، وعليه تم تقسيم هذا المطلب لفرعين، الفرع الأول سيتم التطرق فيه لطبيعة الخطأ المنشأ للمسؤولية، أما الفرع الثاني فهو حول صور الخطأ في المستشفى العمومي.

الفرع الأول

طبيعة الخطأ المنشئ للمسؤولية

الأصل أن المسؤولية الإدارية تتأسس عندما يتصل الخطأ بالمرفق العام، ويظهر ذلك في صورتين أساسيتين هما الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي.

أولا: الخطأ الشخصي

وهو الخطأ الذي يمكن فصله عن الوظيفة، حيث يكون من سلوك الموظف كإنسان بميوله وشهواته وعدم تبصره، كأن يكشف التصرف عن نية سيئة أو رغبة في الانتقام [1].

وعليه، يمكن تعريف الخطأ الشخصي للموظف بأنه ذلك الخطأ الذي ينفصل مادياً أو معنوياً عن واجبات الوظيفة والمرفق العام الذي يعمل به، مما يؤدي إلى قيام مسؤوليته الشخصية ويمكن حصر

[1] عمار عوابدي، **الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها**، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982، ص91.

حالات الخطأ الشخصي التي ترفع المسؤولية عن الإدارة وتضعها على عاتق الموظف في 3 حالات وهي:

1) الخطأ المنفصل عن الوظيفة

وهي الأخطاء التي لا علاقة لها بالخدمة العامة كاستغلال الموظف صفته للعمل لحسابه الخاص أو تحقيق مكاسب مادية شخصية بعيداً عن مصلحة المرفق.

2) الخطأ المرتكب بسوء نية

وهو الخطأ الذي يقع أثناء الخدمة لكنه ينحرف عن أهدافها بحيث يقصد الطبيب به الإضرار بالمريض أو تحقيق أهداف تتنافى مع أخلاقيات مهنة الطب[1].

3) الخطأ المهني الجسيم:

وهو الخطأ الواضح الذي لا يعتبر هفوة فهو لا يصدر عن طبيب حريص، مما يجعله ينفصل قانوناً عن الوظيفة ويتحول إلى خطأ شخصي [2].

ثانيا : الخطأ المرفقي

وهو خطأ موضوعي لا ينسب لشخص الموظف بالذات، بل ينسب للمرفق العام (المستشفى) نتيجة سوء التنظيم أو تعطل الأجهزة أو التأخر في أداء الخدمات، وعليه يتحمل المرفق وحده نتائج التعويض [3].

ومنه، نستنتج أن الخطأ المرفقي قد يتخذ عدة صور فقد ينتج عن فعل إيجابي أو فعل سلبي، كما قد يظهر في شكل إهمال أو سوء تنظيم داخل المرفق العام وبما أن الإدارة ملزمة قانونا بضمان السير الحسن للمرفق الصحي وتوفير كافة الإمكانيات والمعدات فإن أي تقصير في تجهيز المستشفى أو ضعف في الرقابة والمتابعة أو حتى سوء كفاءة الأجهزة الطبية يعتبر خطأً مرفقياً يستوجب مسؤولية الإدارة[4].

---

[1] لحسين بن الشيخ آث ملويا، **دروس في المسؤولية الإدارية**، دار الخلدونية، الجزائر، 2007، ص 135.

[2] مسعود شيهوب، **المسؤولية على أساس الخطأ في القانون الإداري**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994، ص 142.

[3] سمير دنون، **الخطأ الشخصي والمرفقي في القانونين المدني والإداري**، المؤسسة الحديثة للكتاب، بيروت، 2009، ص 172 .

[4] فريدة عميري، **مسؤولية المستشفيات العمومية في المجال الطبي**، رسالة ماجستير، في قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، 2011، ص 33.

الفرع الثاني

صور الخطأ في المستشفى العمومي

تتنوع الأخطاء التي تقع داخل المستشفى العمومي وتؤدي إلى قيام مسؤوليته الإدارية، وقد صنفها الفقه والقضاء إلى ثلاث فئات تشمل الجوانب الفنية التنفيذية والتنظيمية، وتتمثل في الأخطاء الطبية، الأخطاء العلاجية، الخطأ الناجم عن سوء تنظيم و تسيير المرفق الاستشفائي.

أولا: الأخطاء الطبية

مما لا شك فيه، هي الاخطاء التي تقع من الطبيب أثناء ممارسته لمهنته وتتجلى في الصور التالية :

1- تخلف رضا المريض

تتحمل المستشفيات العمومية المسؤولية في حال وقوع أخطاء طبية ومن أهم الحالات تخلف رضا المريض فمن الناحية القانونية والأخلاقية لا يمكن للطبيب أن يلمس جسم المريض أو يعالجها إلا إذا وافق المريض على ذلك، أو وافق وليه إذا كان المريض قاصرا، وهذا ما أكدت عليه المادة 44 من مدونة أخلاقيات المهنة [1]، وفي حال عالج الطبيب المريض بدون رضاه هنا تقع المسؤولية على عاتق المستشفى، لكن طبعا هناك استثناءات ففي حالات الضرورة القصوى التي لا تتحمل التأخير مثل أن يكون المريض في غيبوبة أو فاقدا للوعي أو إذا ظهرت خطر يستدعي عملية جراحية إضافية ومنقذة للحياة أثناء وجود المريض داخل غرفة العمليات، يحق للطبيب التدخل مباشرة دون أخد الرضا لأن إنقاذ حياة المريض في هذه الحالة يكون هو الأولوية[2].

2- رفض علاج المريض:

يعتبر تقديم العلاج للمريض واجبا قانونيا وأدبيا على الطبيب تفرضه عليه أخلاقيات مهنته وقوانينها، لذا لا يحق له رفض استقبال أو رفض علاج أي مريض يدخل المستشفى العام، خاصة إذا كان المريض ضمن دائرة اختصاصه[3]، كما يمنع على الطبيب التوقف عن متابعة المريض أو التأخر في

---

[1] تنص المادة 44 من المرسوم التنفيذي رقم 92 -276 المؤرخ في 06/07/1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 52 الصادرة في 08-07-1992 على ما يلي: « يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون... ».

[2] سي يوسف كجار، زاهية حورية، **الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية**، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 23-24 جانفي2008، ص17.

[3] محمد حسين منصور، **المسؤولية الطبية: المسؤولية المدنية لكل من الأطباء: الجراحين، أطباء الأسنان، الصيادلة، المستشفيات العامة والخاصة، الممرضين والممرضات، لائحة لأطباء**، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2006 ص35 .

التدخل لإنقاذه إلا في حالات قاهرة او الحوادث المفاجئة الخارجة عن إرادته، أو إذا رأى طبيا أن الجراحة قد تسبب ضررا مؤكدا للمريض.

ومنه، فإن أي تقصير أو امتناع غير مبرر يحمل الطبيب المسؤولية، ويجعل المستشفى ملزما بالتعويض عن هذا الخطأ باعتباره المسؤول عن تصرفات أطبائه.

3- الخطأ في التشخيص

التشخيص هو الوسيلة التي يحدد بها الطبيب نوع المرض الذي يعاني منه المريض ومعرفة أسبابه ومدى خطورته، وهنا يلتزم الطبيب ببذل أقصى جهده من خلال الاستماع جيدا للمريض لتحديد مكان الألم وإجراء الفحوصات اللازمة باستخدام كافة الوسائل المتاحة له. وتتحقق مسؤولية المستشفى عن خطأ التشخيص في حالات محددة مثل الجهل الواضح بالمبادئ الطبية الأساسية، أو الإهمال في الفحص كأن يكون الفحص سطحيا وسريعا أو إغفال استخدام الأدوات الضرورية كالسماعة والأشعة دون عذر طبي. كما يعتبر الطبيب مخطئا إذا رفض استشارة زملائه الأكثر خبرة في الحالات المعقدة أو أصر على رأيه رغم وضوح خطئه [1]، مما يجعل المرفق الصحي ملزما بتحمل عواقب هذا التقصير.

4- الخطأ في وصف العلاج ومباشرته

يلزم الطبيب بتقديم العلاج الذي يتلاءم مع الحالة الصحية للمريض، حيث يمثل العلاج الوسيلة المعتمدة التي يتخذها الطبيب لتحقيق الشفاء، وهو في ذلك يتمتع بالحرية في اختيار الطريقة العلاجية لكنها حرية مقيدة بضوابط قانونية وتقنية صارمة [2]، ومن أجل تفادي الوقوع في الخطأ الطبي الذي يرتب المسؤولية، يجب مراعاة المبادئ التالية:

أ- **المشروعية العلمية للوصفة:** يجب أن تكون الوصفة علمية وتساير التطورات الطبية، حيث يمنع على الطبيب استخدام أساليب وهمية أو غير مثبتة علميا مثل الشعوذة [3].

ب- **وضوح الوصفة واعتماد الأدوية:** يجب أن تكون الوصفة واضحة، وأن تكون بالأدوية المعتمدة رسميا من قبل وزارة الصحة، و هدا التزام يقع على عاتق الطبيب سواء كان موظفا في المؤسسة الاستشفائية العمومية أو غيرها [4].

---

[1] بلعيد بوخريس، **الخطأ المدني للطبيب أثناء التدخل الطبي**، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، ع الأول، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص85 .

[2] أنظر نص المادة 172 من القانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، 2018.

[3] أنظر المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

[4] أنظر المادة 28 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المرجع السابق.

ت- **واجب الحيطة والحذر**: يجب على الطبيب توخي أقصى درجات الحذر عند وصف العلاج، وأي تقصير في هذا الواجب يعد خطأً طبيا تتحمل المؤسسة الصحية تبعات التعويض عنه باعتبارها مسؤولة عن أخطاء موظفيها أثناء تأدية مهامهم [1].

5- الأخطاء الجراحية

تعد العمليات الجراحية في المستشفيات العمومية أمانة طبية تتطلب الحذر التام في كافة المراحل، حيث تبدأ مسؤولية المرفق الصحي من لحظة الفحص التمهيدي الذي يقيم حالة المريض العامة، مرورا بدقة التخدير التي يجب أن تراعي الفروق الفردية لكل جسد بكل حذر [2]. وتتجلى المسؤولية الإدارية والقانونية للمستشفى بوضوح عند وقوع أخطاء مادية لا تقبل الجدل، كفقدان الجراح لمهارته أو نسيان أدوات طبية داخل جسم المريض، مما قد يودي بحياته أو يضطره لمعاناة جراحة أخرى. ولا ينتهي هذا الواجب بانتهاء العمل الجراحي، بل يمتد ليشمل الرعاية البعدية والمراقبة المستمرة لضمان سلامة المريض، وإلا اعتبر أي تقصير في هذا الالتزام خطأ مهنيا تتحمل المؤسسة الصحية نتائجه كاملة [3].

ثانياً: الأخطاء العلاجية

لا تقتصر الأخطاء الطبية على غرف العمليات فحسب، بل تمتد لتشمل الأخطاء التي تقع غالبا ضمن المهام اليومية للممرضين والمساعدين الطبيين، ورغم أن هذه الأعمال قد تبدو بسيطة كالحقن، وتضميد الجروح، أو تركيب ونزع الجبس[4]، إلا أن تكرارها قد يولد نوعا من الروتين الذي يؤدي لضعف التركيز وهنا تقع المسؤولية على عاتق المستشفى العمومي لجبر أي ضرر يلحق بالمريض، مهما كانت درجة الخطأ بسيطة لأن جسد الإنسان لا يحتمل التهاون.

وتتجلى مسؤولية المؤسسة الاستشفائية بوضوح عند مخالفة الممرض لتعليمات الطبيب المعالج، سواء بتقديم دواء خاطئ، أو التلاعب بالجرعات الموصى بها، أو حتى استخدام مواد طبية قد تسبب حساسية للمريض دون التثبت من سيرته المرضية مما يفتح الباب لحدوث مضاعفات خطيرة، كما لا يتوقف الأمر عند التمريض، بل يشمل حصص التأهيل الحركي والتدليك الطبي فغلطة لا تتعدى سنتيمترات من قبل المدلك قد تؤدي إلى تحريك عضلة أو عصب بشكل خاطئ قد يسبب للمريض عاهة

---

[1] حسين طاهري، **الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة**، دار هومة، الجزائر، 2008، ص 115.

[2] فريدة عميري، **المرجع السابق**، ص72.

[3] سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي**، رسالة ماجيستير، قانون المنازعات الإدارية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2012، ص55.

[4] سعاد باعة، **المرجع نفسه**، ص 55 .

مستديمة كالشلل [1].وهذا ما يؤكد أن الرعاية العلاجية هي سلسلة متكاملة من اليقظة تبدأ من الطبيب وتمر عبر كل مساعديه.

ثالثاً: الخطأ الناجم عن سوء تنظيم وتسيير المرفق الاستشفائي

إلى جانب الأخطاء الطبية والعلاجية، تنهض المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي عند وجود خلل في سير المرفق وتنظيمه، وهو ما يعود إلى مخالفة القوانين واللوائح المنظمة للخدمات الصحية، وقد كرس القضاء الإداري الجزائري هذا المبدأ بوضوح، ولا سيما في قرارات مجلس الدولة التي اعتبرت أن "التقصير والنقص في تنظيم المصلحة الاستشفائية الناتج عن إهمال الموظفين لمهام الرقابة يضع المسؤولية مباشرة على عاتق الإدارة على أساس سوء تنظيم المرفق العام" [2].

ومع ذلك، قد يصطدم المريض أحيانا بصعوبة إثبات الخطأ في مواجهة المستشفى رغم وقوع الضرر، وأمام هذا العجز في إثبات قيام المسؤولية على أساس الخطأ، تظافرت جهود الفقه والقضاء لتبني نموذج المسؤولية دون الخطأ كحل قانوني وإنساني يضمن تعويض ضحايا الحوادث الطبية دون إثقال كاهلهم بعبء الإثبات التعجيزي، تأكيدا على حق المريض في السلامة الجسدية.

ومنه ، فإن المسؤولية الإدارية في المستشفيات العمومية تقوم أساسا على فكرة التقصير، والفصل بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي يرفع اللبس عن جهة التقصير، ومن خلال صور الخطأ، فإنها تتدرج من الأخطاء الفنية المرتبطة بالجانب الطبي والعلاجي، والأخطاء الهيكلية المتعلقة بتنظيم وتسيير المرفق، وهذا التنوع يؤكد أن المسؤولية على أساس الخطأ في الوسط الاستشفائي لا تكتفي بمراقبة فعل الطبيب، بل تمتد لتشمل مراقبة كفاءة المستشفى كمنظومة متكاملة في أداء وظيفتها.

المطلب الثاني

مبدأ قيام المسؤولية الإدارية دون الخطأ

بالرغم من أن الخطأ هو الأساس لمسؤولية المستشفيات، إلا ان التطورات العلمية و التكنولوجية في المجال الطبي أدت إلى صعوبة إثبات الخطأ في حالات عديدة ومن أجل حماية المريض، تبنى القضاء الإداري نظرية المسؤولية دون الخطأ وهي مسؤولية استثنائية تقوم بمجرد حدوث ضرر جسيم ناتج عن

[1] سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي**، المرجع السابق، ص 56.

[2] مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم، 576 مؤرخ في 28 جويلية، 2011 قضية (س م) ضد (المستشفى الجامعي فرانس فانون البليدة)، قرار غير منشور.

نشاط المرفق الصحي، وبناء عليه قسمنا هذا المطلب إلى، الفرع الأول حول تعريف المسؤولية على أساس المخاطر وخصائصها، أما الفرع الثاني يتعلق بحالات تطبيقها.

الفرع الأول: تعريف المسؤولية على أساس المخاطر وخصائصها

يستوجب تناول مفهوم المسؤولية الإدارية بدون خطأ في المجال الاستشفائي التطرق لتعريفها وأهم شروط تطبيقها.

أولا : تعريفها

تعرف هذه المسؤولية بأنها النظام القانوني الذي تلتزم بموجبه الإدارة بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن أنشطتها ومرافقها العامة وتعويض المتضررين، حتى في الحالات التي لا يمكن فيها إثبات وقوع الخطأ من جانب الموظفين أو المرفق ذاته، ويقوم هذا المفهوم على فكرة الجبر التلقائي للضرر بمجرد ثبوت العلاقة السببية بين نشاط الإدارة والضرر الواقع دون اشتراط عدم المشروعية في الفعل الإداري.

وقد انتقل هذا المفهوم من حيز النظرية العامة إلى التطبيق العملي في المجال الطبي ليكون نظاما مكملا للمسؤولية القائمة على أساس الخطأ فالمسؤولية الطبية لم تعد تقتصر على محاسبة الطبيب أو المستشفى عند وقوع زلة مهنية، بل امتدت لتشمل الحالات التي يواجه فيها القاضي عدم كفاية الأساس الأصلي (الخطأ) للوصول إلى حل عادل خاصة مع التطور العلمي الذي جعل من بعض الأنشطة الطبية والتشخيصية مصدرا لمخاطر جسيمة مجهولة النتائج .

وعليه، فإن مفهوم قيام المسؤولية الإدارية دون الخطأ يرتكز على ركيزتين أساسيتين هما :

1) **الأولى قانونية:** تكمن في تكريس المشرع الجزائري لحق المتضرر جسمانيا في التعويض من طرف الدولة عند غياب المسؤول المادة 140 مكرر 01 من القانون المدني [1]، واعترافه بالمخاطر المهنية كما في تعويض العدوى لمستخدمي الصحة.
2) **الثانية فلسفية:** تستند إلى مبادئ العدالة والمساواة أمام الأعباء العامة، حيث ينظر للمؤسسة الاستشفائية على أنها الطرف الأقوى والملزم بضمان سلامة المريض من كافة المخاطر الناتجة عن الوسائل أو الأدوية أو الأجهزة المستعملة مما يحرر المريض من عبء إثبات الخطأ الطبي المعقد في ظل الأنشطة الطبية والإدارية الحديثة.

[1] الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان، المعدل والمتمم، 1975، المادة 140 مكرر 01.

ثانياً: شروط تطبيقها

لإقرار هذه المسؤولية الاستثنائية، يجب استيفاء مجموعة من الشروط والضوابط التي تضمن التوازن بين حق المريض في التعويض وضرورة سير المرفق الصحي، وهي :

1- معيار العمل الطبي (الضرورة والخطورة)

أ- **الضرورة:** يجب أن يكون الإجراء الطبي ضروري لحالة المريض، فإذا أجرى المستشفى عملية لا فائدة منها وترتب عليها ضرر، فيقع ضرر ناتج عن المجازفة[1]، وليس مسؤولية بلا خطأ.

ب- **الاستثنائي:** يجب أن يكون العمل الطبي بخطورة غير معتادة ، أي أن النتائج الضارة التي حدثت لم تكن متوقعة أو مألوفة أو مشابهة للتطور الطبيعي لحالات مماثلة.

2- انفصال الضرر عن الحالة المرضية الأصلية

يجب ألا يكون الضرر الواقع مجرد مضاعفات طبيعية أو تطورا تلقائيا للمرض الذي دخل المريض من أجله، بل يجب أن يكون الضرر حالة صحية جديدة طرأت على المريض ولم تكن موجودة في حالته السابقة [2].

3- طبيعة الضرر (الخصوصية والجسامة)

أ- **الضرر الخاص:** يجب أن يمس الضرر شخصا معينا بذاته لأنه إذا كان ضررا عاما يلحق بالجميع، اعتبر عبئا عاما لا يستوجب التعويض .

ب- **الضرر الجسيم:** لابد أن يكون الضرر بليغا مثل العجز الدائم أو عاهة مستديمة، وذلك إعمالا لمبدأ "المساواة أمام الأعباء العامة"، فمن غير المنطقي قانونا ترك المريض يتحمل بمفرده عجزا جسيما ناتجا عن نشاط مرفق عام دون تعويض [3].

4- الرابطة السببية

تقوم المسؤولية إذا ثبت وجود صلة مباشرة بين نشاط المشفى والضرر الحاصل، فإذا كان السبب في الإصابة حادثا وقع للمريض قبل وصوله للمستشفى، تنقطع هنا العلاقة السببية وتسقط مسؤولية المرفق الصحي، لعدم وجود رابط بين عمل الإدارة والضرر الواقع [4].

---

[1] عبد الحميد ثروات، **تعويض الحوادث الطبية، من المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي**، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية، 2022، ص 84 .

[2] فريدة عميري، **المرجع السابق**، ص 42.

[3] رشيد خلوفي، **قانون المسؤولية الإدارية**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994، ص116.

[4] حسين طاهري، **الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة**، دراسة مقارنة بدار هومة، الجزائر ، 2008، ص 52

الفرع الثاني

حالات تطبيقها

تتجسد هذه المسؤولية القائمة على المخاطر في نشاط المستشفى من خلال عدة صور اساسية ترتبط بحماية الصحة و استخدام وسائل علاجية حديثة ومناهج طبية قد تترتب عليها نتائج خطيرة رغم غياب الخطأ، ومن أبرز هذه الحالات، الحوادث الناشئة عن الأوضاع الخطيرة، الحوادث الناشئة عن المواد و المعدات المستخدمة، استعمال طرق علاجية جديدة.

أولا : الحوادث الناشئة عن الأوضاع الخطيرة

وتكون هنا المسؤولية في التلقيح الإجباري وعمليات نقل الدم كونهما من الأنشطة التي تفرضها الدولة و تقتضيها الضرورة:

1- التلقيح الإجباري

يعتبر التلقيح الإجباري وسيلة وقائية تفرضها الدولة لحماية المجتمع من الأوبئة مثل السل و الحصبة والجدري، وهو التزام قانوني حيث لا يملك للفرد الرفض وفقا لما نصت عليه المادة 77 من قانون حماية الصحة وترقيتها.

ولقيام مسؤولية المستشفى عن الضرر الذي قد يسببه هذا التلقيح دون إثبات الخطأ، يجب توفر الشروط التالية:

أ- **وجود الرابطة السببية** : يجب أن يكون الضرر ناتجا بشكل حتمي عن عملية التلقيح [1]، وهذا ما أكده القضاء الجزائري في "قضية الطفل صابي"، حيث رفض طلب التعويض عن الشلل لعدم ثبوت العلاقة السببية بين المصل والضرر الحاصل [2].

ب- **إجراء التلقيح في مراكز رسمية:** يجب ان يتم التلقيح في المؤسسات الصحية التابعة للدولة، في هذا السياق اقر مجلس الدولة الجزائري مسؤولية المشفى عن التعويض في إحدى القضايا، تأسيسا على أن الضرر نتج عن تلقيح أجري داخل المستشفى وكان سببا في حدوث الإصابة [3].

---

[1] سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي**، المرجع السابق، ص 69.

[2] مجلس الدولة، الغرفة الثالثة ، قرار رقم 27582 المؤرخة في 2007/01/24 قضية (بدر) ضد (القطاع الصحي بالتبسة و من معه).

[3] مجلس الدولة، الغرفة الثالثة ، قرار رقم 30176 المؤرخة في 2007/03/28 قضية (مثير القطاع الصحي بعين تدلس) ضد (م م و من معه).

2- عمليات نقل الدم:

أعطى المشرع الجزائري أهمية كبيرة لتنظيم عملية نقل الدم من خلال قانون الصحة، وتشرف عليها الوكالة الوطنية للدم، وتتجسد هذه المسؤولية من خلال:

أ- **الالتزام بسلامة المنتج** : يعد التزام المشفى بتوفير دم سليم من أي تلوث التزاما بتحقيق نتيجة وبالتالي فإن أي ضرر ناتج عن رداءة الدم، يجب التعويض مباشرة دون حاجة لإثبات الخطأ [1].

ب- **ضمان السلامة الجسدية** : حيث يلتزم المرفق الصحي بمسؤولية حماية المرضى من انتقال العدوى خاصة الفيروسية أثناء عملية نقل الدم أو أخذه، وذلك على أساس نظرية المخاطر [2].

ت- **الاجتهاد القضائي:** لقد استقر القضاء على إقرار التعويض لضحايا الدم الملوث بفيروس فقدان المناعة المكتسب، بمجرد ثبوت العلاقة بين عملية النقل والإصابة [3].

ثانيا : الحوادث الناشئة عن المواد والمعدات المستخدمة

مع التطورات العلمية والتكنولوجية في المجال الطبي أصبح للآلة دور أساسي في الطب المعاصر، إلا أن هذا التطور قد ينعكس سلبا على المريض في حال وقوع خلل أو عطل في تلك الأجهزة المستخدمة أثناء العمل الطبي، مما يقع على عاتق المستشفى الالتزام القانوني بضمان سلامة كافة الأدوات المستخدمة وخلوها من الأعطاب التي قد تعيق وظيفتها [4]، إذ يعد المستشفى مسؤول عن المعدات الخطرة التي يضعه تحت تصرف موظفيه والذين يتوجب عليهم أخذ أقصى درجات الحيطة عند تركيبها أو استعمالها، وبناء على ذلك، يلتزم المشفى بضمان أمن المريض وسلامته من أي أضرار اخرى لا علاقة لها بطبيعة مرضه الأصلي، كحالات الوفاة الشائعة التي تحدث نتيجة تسرب غازات سامة من أجهزة التخدير، والتي تعد مثالا صارخا على التقصير في صيانة المعدات وتفقدها [5].

ثالثا : استعمال طرق علاجية جديدة

تتجسد المسؤولية الطبية بوضوح عند اللجوء إلى طرق علاجية جديدة قد تحمل مضاعفات غير متوقعة أو آثارا جانبية وخيمة، وفي هذه الحالة لا تتحمل الإدارة المسؤولية على أساس "المسؤولية بلا خطأ" إلا بتوافر شروط أساسية أولا أن يكون الأسلوب المتبع جديدا تماماً وغير مسبوق في الممارسة

---

[1] سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي**، المرجع السابق، ص 69.

[2] سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي**، المرجع نفسه، ص 71 .

[3] عبد الحميد ثروات، **تعويض الأضرار الناتجة عن الحوادث الطبية: دراسة مقارنة**، دار النهضة العربية، القاهرة، 2005، ص 86

[4] شريف الطباخ، **جرائم الخطاء الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء**، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2005، ص 255.

[5] فريدة عميري، **المرجع السابق**، ص40.

الطبية بحيث تكون نتائجه مجهولة، وأن يكون استخدامه ضرورة قصوى وآخر حل لإنقاذ حياة المريض، بشرط أن يترتب عليه ضرر مباشر وبالغ الخطورة، لكن بعض المستشفيات تلجأ لإلزام المريض بتوقيع التنازل عن حقه في التعويض قبل البدء بالعلاج، إلا أن هذه الإقرارات تظل عديمة الفائدة قانونا لأن المسؤولية بلا خطأ تتعلق بالنظام العام.

مما يعني بطلان أي تنازل مسبق من المريض عن حقوقه القانونية في حال تضرره من هذه الوسائل والمعدات العلاجية الحديثة [1].

وعليه، فإن إقرار المسؤولية دون الخطأ في المرفق الصحي يعكس رغبة المشرع في توفير حماية شاملة للمريض و جبر الضرر الحاصل، خاصة أمام التطور التقني، فالمستشفى هنا يتحمل تبعات المواد والمعدات والعلاجات الحديثة باعتبارها مخاطر مهنية مرتبطة بنشاطه، مما يجعل المسؤولية تقوم بمجرد وقوع الضرر دون الحاجة لإثبات أي هفوة إدارية أو طبية.

[1] كريمة عياشي، **الضرر في المجال الطبي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، تيزي وزو، 2011، ص82 .

خلاصة الفصل

تناولنا هذا الفصل الإطار المفاهيمي للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، من خلال التطرق إلى ماهيتها وعناصرها الأساسية، وكذا نطاق تطبيقها في العلاقات والنشاطات المرتبطة بالمرفق الصحي.

ففي المبحث الأول، تم التطرق إلى مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية باعتبارها التزامًا قانونيًا يقع على عاتق المؤسسة الاستشفائية لتعويض الأضرار التي تصيب المرضى أو الغير نتيجة نشاطها أو نشاط مستخدميها. كما تم بيان عناصر قيام هذه المسؤولية، والمتمثلة في الفعل الضار سواء كان غير مشروع أو مشروع، والضرر الذي قد يكون ماديًا أو معنويًا أو متعلقًا بتفويت الفرصة، إضافة إلى العلاقة السببية التي تربط بين الفعل الضار والضرر الحاصل.

أما المبحث الثاني، فقد تم فيه تحديد نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، سواء من خلال العلاقات التي تربط المستشفى بالطبيب والمعالج المناوب والمريض، أو من خلال الأنشطة التي يمارسها المستشفى، والتي تشمل النشاط الطبي والعلاجي والنشاط الإداري. وقد تبين أن المسؤولية الإدارية للمستشفى لا تقتصر فقط على الأخطاء الطبية، بل تمتد أيضًا إلى الأخطاء التنظيمية والإدارية المرتبطة بتسيير المرفق الصحي.

ومن خلال هذا الفصل، يتضح أن المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية تقوم على أسس قانونية دقيقة تهدف إلى تحقيق التوازن بين ضمان سير المرفق العام الصحي بانتظام، وبين حماية حقوق المرضى وتمكينهم من المطالبة بالتعويض عند تحقق الضرر.

الفصل الثاني:

آثار المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

الفصل الثاني

آثار المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

تتمثل دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية من أهم الضمانات التي تكرس مبدأ الدولة القانونية، كما تعبر عن خضوع الإدارة لرقابة القضاء. فالمسؤولية الإدارية هي الحالة التي تلتزم فيها الدولة أو المرافق العامة بدفع تعويض عن الضرر الذي يلحق بالغير، سواء كان ذلك على أساس الخطأ أو على أساس المخاطر، وهو ما ينطبق كذلك على المؤسسات الاستشفائية.

وتنعقد هذه المسؤولية نتيجة وجود أخطاء طبية مرفقية أدت إلى إلحاق ضرر بالغير داخل المرافق الصحية العمومية. فبمجرد توفر شروط التقاضي في كل من المدعي والمدعى عليه، وتمكن المتضرر من إثبات الخطأ الطبي المرفقي، يثبت له الحق في اللجوء إلى القضاء الإداري للمطالبة بالتعويض عن الضرر اللاحق به، وذلك عن طريق دعوى التعويض التي تندرج ضمن دعاوى القضاء الكامل.

ومتى اتصل القاضي بملف الدعوى، وتحقق من الشروط الشكلية والموضوعية لها، وبناءً على ما يعرض عليه من وقائع وأدلة الإثبات المقدمة من الطرفين، فإنه يفصل في النزاع، إما بإقرار مسؤولية المؤسسة الاستشفائية والحكم عليها بالتعويض لجبر الضرر، أو بنفي المسؤولية عنها في حالة عدم ثبوت الخطأ.

وعليه، سنحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على أهم آثار المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، وبناء على ذلك، سيتم تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين أساسيين كالتالي:

المبحث الأول: دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

المبحث الثاني: الحكم الفاصل في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

المبحث الأول

دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية

تصنف دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية من دعاوى القضاء الكامل، وقد أُطلق عليها هذا الاسم لتساع سلطات القاضي فيها ويمكن أن تشمل إمكانية الحكم بالتعويض. وبذلك فهي توفر حماية كاملة للمتضررين من الأضرار التي قد تلحق بهم نتيجة تصرفات المستشفى العمومي. وكغيرها من الدعاوى القضائية، فإن رفع هذه الدعوى يتم وفق إجراءات قانونية محددة نص عليها القانون .

وعليه، تم تقسيم هدا المبحث إلى مطلبين، المطلب الأول يتناول إجراءات رفع دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية، في حين المطلب الثاني فهو حول إثبات دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

المطلب الأول

إجراءات رفع دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية

يتم الفصل في دعوى مسؤولية المؤسسات الاستشفائية من خلال تقرير المسؤولية المترتبة عليها سواء بصفتها شخصاً معنوياً، أو على مستخدميها بصفتهم موظفين عموميين. ولذلك، لا بد من تحديد الجهة القضائية المختصة التي يلجأ إليها المتضررون، بالإضافة إلى الشروط الواجب توافرها لقبول الدعوى.

وعليه، قسمنا هدا المطلب لفرعين اساسيين، الفرع الأول سيتم فيه التطرق للجهة القضائية المختصة للفصل في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية، أما الفرع الثاني فهو يتعلق بشروط قبول دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

الفرع الأول: الجهة القضائية المختصة للفصل في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية

إن تحديد الجهة القضائية المختصة يُعد أمراً بالغ الأهمية، خصوصاً بعد تبني المشرع الجزائري لنظام الازدواجية القضائية. وعليه، يتعين على رافع الدعوى تحديد الجهة المختصة التي يرفع أمامها دعواه ، تفادياً للحكم بهدم الاختصاص .

اولا : اختصاص المحكمة الإدارية

قصد تحدد اختصاص المحكمة الإدارية في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية يجب توضح كل من الاختصاص النوعي والاختصاص الإقليمي .

1- الاختصاص النوعي :

تمتلك المحاكم الإدارية ولاية عامة بصفتها القاعدة الأساسية للقضاء الإداري، وتشمل صلاحياتها:

أ- **دعاوى المشروعية:** (الإلغاء، التفسير، وفحص المشروعية) ضد قرارات الولاية، البلدية، والمؤسسات الإدارية.

ب- **القضاء الكامل:** النظر في مختلف المنازعات التي تدخل ضمن هذا النطاق.

ت- **النصوص الخاصة:** القضايا التي تُسند إليها بموجب تشريعات محددة[1].

نصت المادة 801 من ق.إ.م.إ لتحدد نوع القضايا التي تختص بها المحاكم الإدارية من خلال نصها على ما يلي: " تختص المحاكم الإدارية كذلك بالفصل في : 1-دعاوي إلغاء القرارات الإدارية والدعاوي التفسيرية ودعاوي فحص المشروعية للق ار ارت الصادرة عن : ...2 دعاوي القضاء الكامل.. 3 -القضايا المخولة لها بموجب نصوص خاصة"[2].

وقد نصت المادة 800 من ق.إ.م.إ على أنه: " المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية تختص بالفصل في أول درجة، بحكم قابل الاستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها"[3].

فالمشرع الجزائري أبقى على المعيار العضوي لتحديد الاختصاص بالنسبة لدعاوى التعويض عن المسؤولية الإدارية بصفة خاصة والمنازعات الإدارية بصفة عامة.

يُعتبر المستشفى العمومي، وفق المرسوم التنفيذي 97-466، مرفقًا عامًا ذا طابع إداري، وبناءً عليه فإن القضاء الإداري هو المختص نوعيًا بالفصل في الدعاوى المرفوعة ضده. وبالتالي فإن الدعاوى التي يرفعها المريض ضد المستشفى العمومي تدخل ضمن اختصاص القضاء الإداري[4].

بموجب المادة الأولى من القانون رقم 98-02، تُعد المحاكم الإدارية جهات قضائية ذات ولاية عامة في المنازعات الإدارية.

---

[1] عفاف عقون، **الاختصاص النوعي للمحاكم الإدارية في الجزائر بين النص التشريعي والعمل القضائي**، مجلة القانون والعقار، جامعة البليدة 02، ديسمبر 2018، د ص.

[2] الأمر رقم 08-09 المؤرخ في 25 فبراير 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية، 21، المادة 801.

[3] المرجع نفسه، المادة 800.

[4] مستورة طاهرين، **المرجع السابق**، ص 31.

وهذا يعني أن المشرّع جعلها صاحبة الاختصاص الأصيل في النظر في كافة القضايا الإدارية، باستثناء ما أُسند صراحةً بنص قانوني إلى مجلس الدولة[1].

أكدت المحكمة العليا هذا الاتجاه من خلال أحد قراراتها، حيث تتلخص وقائع القضية في إدانة طبيبين أمام المحكمة الجزائية بوهران بسبب ارتكابهما خطأً طبيًا تسبب في جروح غير عمدية لمريض. وقد أيد مجلس قضاء وهران الحكم الابتدائي، وقضى بإلزام الطبيبين بالتعويض تضامنًا بينهما وتحت ضمان المستشفى الجامعي بوهران. غير أن المعنيين طعنا في هذا القرار أمام غرفة الجنح والمخالفات بالمحكمة العليا، التي أصدرت قرارها وجاء فيه: «حيث إن المراكز الاستشفائية الجامعية تعتبر مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وبالتالي فإن الحكم بالتعويض عنها يقتضي الرجوع إلى الغرفة الإدارية للمجلس القضائي باعتبارها الجهة المختصة نوعيًا للفصل في مثل هذه المنازعات»[2].

2- الاختصاص الإقليمي:

تضيف المادة 39 من ق.إ.م.إ بالنص على أن : " ترفع الدعاوي المتعلقة بالمواد المبينة أدناه أمام الجهات القضائية الآتية: ....2 في مواد تعويض الضرر عن جناية أو جنحة، أو مخالفة، أو فعل تقصيري ودعاوي الأضرار الحاصلة بفعل الإدارة، أمام الجهة القضائية التي وقع في دائرة اختصاصها الفعل الضار..."[3].

حيث يشمل الاختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية دون مجلس الدولة، حيث وضع المشرع الجزائري في قانون الإجراءات المدنية والإدارية قاعدة عامة مدعومة بالاستثناءات. فطبقًا للمواد 37 و38 و803، ينعقد الاختصاص للمحكمة الإدارية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه، أو آخر موطن له إذا كان غير محدد، أو الموطن المختار، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك بنصوص خاصة. وفي حالة تعدد المدعى عليهم، ينعقد الاختصاص للمحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها موطن

[1] عمار بوضياف، **توزيع قواعد الاختصاص القضائي بين مجلس الدولة والمحاكم الإدارية في التشريع الجزائري**، مجلة التواصل، جامعة عنابة، العدد 17، ديسمبر 2006، ص 204.

[2] سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي**، المرجع السابق، ص84.

[3] الأمر رقم 08-09 المؤرخ في 25 فبراير 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، ع 21، المادة 39.

أحدهم. غير أن المادة 804 نصت على بعض الحالات التي تُرفع فيها الدعوى أمام جهات قضائية محددة خلافًا لهذه القاعدة العامة[1].

حيث أنه استثناءً من القاعدة العامة الواردة في المادتين 37 و38 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، فإن الاختصاص الإقليمي للمحكمة الإدارية في مجال منازعات المسؤولية الطبية يتحدد وفقًا لأحكام المادة 804 بندي 5 و7 من نفس القانون، حيث يتعلق الأمر بنص خاص يخالف القاعدة العامة في الاختصاص الإقليمي المنصوص عليها في المادتين المذكورتين[2].

أ) مجلس دولة:

عرفت المادة 2 من القانون العضوي رقم 98-01 مجلس الدولة من خلال النص على أنه: "... هيئة مقومة لأعمال الجهات القضائية، وهو تابع للسلطة القضائية الإدارية، يضمن توحيد الاجتهاد القضائي ويسهر على احترام القانون..."[3].

كما نصّ قانون الإجراءات المدنية والإدارية في المادة 913 على ذلك، حيث جاء فيها أن مجلس الدولة يختص بالنظر في الطعون بالنقض ضد القرارات الصادرة نهائيًا عن الجهات القضائية الإدارية[4].

يختص مجلس الدولة كجهة أولى وآخر درجة في الطعون التي تهدف إلى إلغاء أو تفسير أو تقدير مشروعية القرارات التنظيمية أو الفردية الصادرة عن السلطات الإدارية المركزية، وكذا الهيئات العمومية الوطنية والمنظمات المهنية الوطنية[5].

إذ يُعتبر مجلس الدولة أعلى هيئة قضائية على مستوى القضاء الإداري، ويمارس اختصاصات استشارية وأخرى قضائية، أما بالنسبة لاختصاصه القضائي، فقد نصّت عليه المادة التاسعة من القانون العضوي رقم 11/22 المؤرخ في 2022/06/09 المعدِّل والمتمم للقانون رقم 01/98 المؤرخ في 1998/05/30 والمتعلق بمجلس الدولة وسيره واختصاصاته، حيث يتولى مهمة الفصل في الطعون

---

[1] أحسن غريب، **توزيع الاختصاص بين هيئات القضاء الإداري في الجزائر**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 04، ديسمبر 2020، د ص.

[2] سلمان حاج عزام، **المرجع السابق**، ص322.

[3] القانون العضوي رقم 98-01، المتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 1998، المادة 2.

[4] عبد القادر غيتاوي، **توزع قواعد الاختصاص النوعي بين مجلس الدولة والمحاكم الإدارية في القانون الجزائري**، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 30، المركز الجامعي لتامنغست، جانفي 2020، ص 119.

[5] الياس صام، **تشتت قواعد الاختصاص النوعي لمجلس الدولة بين أحكام القانون العضوي رقم 98-01 وأحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية**، مجلة المجلس الدستوري، العدد 06، 2016، ص 135.

بالنقض ضد الأحكام والقرارات النهائية الصادرة عن الجهات القضائية الإدارية، كما يختص كذلك بالفصل في الطعون بالنقض المخولة له بموجب نصوص خاصة[1].

ثانيا: اختصاص القضاء العادي كاستثناء

لقد نصّ المشرّع الجزائري على عدة استثناءات تخرج بموجبها بعض المنازعات من اختصاص المحاكم الإدارية لتؤول إلى القضاء العادي رغم توفر المعيار العضوي فيها. فبالرغم من اعتماد المشرّع على هذا المعيار في تحديد النزاع الإداري، إلا أنه أقرّ استثناءات لصالح المعيار المادي، حيث منح القضاء العادي صلاحية الفصل في بعض المنازعات التي تكون الإدارة طرفاً فيها، أي عندما يكون أحد الأشخاص المعنويين المنصوص عليهم في المادة 800 طرفاً في النزاع[2].

فقد أوردت المادة 802 من ق.إ.م. على اختصاص القضاء الاداري في الفصل دعوى المسؤولية لهذا المرفق من خلال نصها على ما يلي : « خلافا لأحكام المادتين 800 و801 أعلاه يكون من اختصاص المحاكم العادية المنازعات الآتية :

1 – مخالفات الطرق .

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

وبالتالي، في هذه الحالات يُحال الاختصاص إلى القضاء العادي رغم توفر المعيار العضوي، إذا كان الضرر ناتجاً عن مخالفات الطرقات أو عن مركبة تابعة للمستشفى. كما ينتقل الاختصاص أيضاً إلى القضاء العادي إذا كان الضرر ناشئاً عن خطأ شخصي للطبيب الموظف بالمستشفى خارج إطار الخدمة العامة، مثل قيامه بمعالجة مصاب في الطريق العام، أو علاج جاره في منزله، أو عمله لحسابه الخاص كالتعاقد مع مؤسسة خاصة لمعالجة عمالها داخلها، وفي جميع هذه الحالات ينعقد الاختصاص للقضاء[3].

---

[1] محمد حاج عمارة، **أسس توزيع الاختصاص النوعي بين القضاء العادي والإداري في الجزائر**، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، المجلد 11، العدد 11، 2016، ص 263.

[2] أحسن غريب، **قواعد الاختصاص النوعي للمحاكم الإدارية في ظل قانون الإجراءات المدنية والإدارية (دراسة على ضوء تعديل 2022)**، مجلة البينية والعلوم القانونية، المجلد 02، العدد 03، 2023، ص ص 229–250.

[3] سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي**، المرجع السابق، ص 89.

الفرع الثاني

شروط قبول دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

ليتم قبول دعوى الأشخاص الذين تضرروا من الأخطاء الطبية لابد أن تكون هناك شروط متعلقة بأطراف الدعوى وشروط اخرى متعلقة بالعريضة، ومنه يتناول هذا الفرع شروط قبول دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، سواء المتعلقة بأطراف دعوى أو المتعلقة بالعريضة.

أولا: الشروط المتعلقة بأطراف دعوى

1- الصفة

قانون الإجراءات المدنية القديم وقانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد 09/08 لم يقدما تعريفًا صريحًا للصفة، رغم اعتبارها من الشروط الأساسية لرفع الدعوى القضائية، حيث اعتبراها شرطًا من النظام العام، مما يخول للقاضي إمكانية إثارة الدفع بانعدام الصفة تلقائيًا دون طلب من الخصوم[1].

ففيما يخص شرط الصفة الذي يُعد من النظام العام، يجب أن تتوفر في رافع الدعوى صفة المريض، أي أن يكون شخصًا مستفيدًا من خدمات المرفق العام، وأن يكون في الوقت نفسه متضررًا من هذه الخدمات الطبية[2].

إذ يشترط لقبول الدعوى توافر شرط الصفة في كل من المدعي والمدعى عليه، بحيث يكون المدعي هو الطرف الإيجابي صاحب الحق أو المركز القانوني المراد حمايته، بينما يكون المدعى عليه الطرف السلبي في هذا الحق أو المسؤول عن الاعتداء عليه[3].

كذلك يشترط القانون لقبول الدعوى أن تُرفع من طرف صاحب الحق أو المركز القانوني، إذ لا تُقبل الدعوى إلا إذا قدمها الشخص الذي يدّعي لنفسه حقًا أو مركزًا قانونيًا، سواء كان شخصًا طبيعيًا أو معنويًا، راشدًا أو قاصرًا[4].

---

[1] وليد شريط، شريفة بوزيفي، **الشروط الشكلية لقبول دعوى الإلغاء على ضوء قانون الإجراءات المدنية والإدارية 09/08**، مجلة البحوث السياسية والإدارية، جامعة البليدة 2، ص 49.

[2] رفيقة عيساني، **مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية**، أطروحة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2016، ص 288.

[3] عمر وحيد صبري، عبد المنعم شريف، **الشروط الخاصة لقبول الدعوى**، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، ص 105.

[4] محمد أمين مودع، **شروط قبول الدعوى على ضوء تعديل قانون الإجراءات المدنية الجزائري**، تحت إشراف الدكتورة زواوي آمال، مجلة صوت القانون، المجلد الخامس، العدد 02، أكتوبر 2020، مخبر القانون والعقار، جامعة علي لونيسي، البليدة، ص 141.

من الناحية القانونية فقد نص المشرع الجزائري على الصفة في المادة 43 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية بنصه: "لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة[1].

2- المصلحة

لقد أكد المشرع على شرط المصلحة القائمة في الفقرة الأولى من المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، التي نصت على أنه: «لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة، وله مصلحة قائمة...». ويُقصد بالمصلحة القائمة أن يكون الحق الذي يطالب به رافع الدعوى قد وقع عليه اعتداء فعلي، أو ثار بشأنه نزاع يترتب عليه ضرر يبرر اللجوء إلى القضاء، بمعنى أن يكون الضرر قائماً وحالاً. وعليه، فإن القاضي يعتد بالمصلحة الموجودة وقت رفع الدعوى، فإذا انتفت هذه المصلحة عند رفعها أصبحت الدعوى غير مقبولة، فلا يُتصور قبول دعوى[2].

في ذات السياق، يشترط أن تكون المصلحة مشروعة، إذ من الطبيعي أن تستند الدعوى إلى القانون، بمعنى أن يكون الحق الذي يتمسك به المدعي معترفًا به ومحمياً قانونًا. فإذا تخلف هذا العنصر عُدَّ الطلب القضائي غير مقبول شكلاً، لأن القاضي يكون ملزمًا، قبل الفصل في موضوع الدعوى، بالتحقق من قانونية المصلحة ومشروعيتها وحماية المراكز القانونية. فإذا كان الحق المدعى به مخالفًا للنظام العام، فلا يكون هناك محل لرفع الدعوى ، ويكون مآلها الرفض حتمًا[3].

يشترط كدلك لقبول الدعوى شكلاً أن تكون للمدعي مصلحة شخصية ومباشرة فيها، وتتحقق هذه المصلحة عندما تكون المنفعة أو الميزة المطلوبة من الدعوى مقررة له وتعود عليه مباشرة. ويُقصد بالمصلحة الشخصية والمباشرة أن يكون رافع الدعوى هو صاحب الحق المراد حمايته، أو من يقوم مقامه قانوناً، كالوكيل بالنسبة للموكل، أو الوصي أو الولي بالنسبة للقاصر[4].

---

[1] القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فبراير 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 21، 2008، المادة 13.

[2] آمال لعجال، **الشروط الموضوعية لقبول الدعوى المدنية على ضوء التشريع**، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، العدد 85، جامعة جامعة بومرداس، ص 102.

[3] كمال دحماني، **الخصوصية الإجرائية لقبول الدعوى الإدارية أمام الجهات القضائية الإدارية في إطار القانون 08/09**، دائرة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، المجلد 06، العدد 02، جامعة أحمد بن يحيى الونشريسي، تيسمسيلت،2021,ص412.

[4] جاسم محمد سعيد النقبي، **دعوى التعويض عن القرارات الإدارية غير المشروعة**، بحث للنشر في مجلة علمية، جامعة الشارقة، 2021، ص 26.

3- الأهلية

يشترط لقبول أي دعوى، بما فيها دعوى التعويض، توافر الأهلية في جميع الأشخاص الطبيعيين والمعنويين، سواء كانوا من أشخاص القانون العام أو الخاص، لأن الأهلية تمكنهم من التقاضي والدفاع عن حقوقهم ومصالحهم [1]. وتطبق في هذا المجال القواعد العامة الواردة في القانون المدني على المنازعات الإدارية أيضاً، بحيث يجب أن تتوفر في رافع الدعوى أهلية التقاضي، ولا يجوز الدفع بعدم قبول الدعوى لعدم الأهلية إلا إذا كانت للخصم مصلحة في ذلك [2].

4- أهمية التقاضي:

أهمية التقاضي تتمثل في كونها الوسيلة القانونية التي يلجأ إليها الأفراد لحماية حقوقهم ومصالحهم المشروعة عند وقوع اعتداء أو نزاع. فهو يضمن تحقيق العدالة من خلال عرض النزاع على جهة قضائية مختصة تفصل فيه وفق القانون، ويكفل مبدأ سيادة القانون وعدم اللجوء إلى العنف أو أخذ الحق باليد. كما يساهم التقاضي في استقرار المعاملات وترسيخ الأمن القانوني بين الأفراد والجماعات[3].

وبالنظر إلى ما سبق، يمكن القول أن الدعوى القضائية تعتبر وسيلة الأساسية التي يعتمد عليها الشخص المتضرر من نشاط المستشفى من أجل المطالبة بحقوقه اي الحق في التعويض غير أن اللجوء للقضاء لا يكفي ،بل يجب أن تقوم الدعوى على الصفة والمصلحة.

ثانيا : الشروط المتعلقة بالعريضة

تُسمى العريضة بالافتتاحية لأنها الوسيلة التي يُعرض بها النزاع على القضاء وتُفتتح بها إجراءات الخصومة. ووفقاً للمادة 14 والمادة 815 من القانون 08-09 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية، تُرفع الدعوى بعريضة مكتوبة وموقعة من محامٍ، وهو ما تدعمه أيضاً المادة 169 من نفس القانون[4].

وفي ذات السياق يقصد بالعريضة تلك الوسيلة الشكلية والإجرائية والقانونية والقضائية التي يثير بواسطتها الطرف المتضرر طلبه أمام الجهة القضائية المختصة، بغرض الحكم له بالتعويض الكامل والعادل واللازم لجبر الأضرار التي لحقت به نتيجة أعمال المضرور أو أعمال موظفيه[5].

---

[1] جاسم محمد سعيد النقبي، **المرجع السابق**، ص 26.

[2] المية لعجال، **الشروط الموضوعية لقبول الدعوى المدنية على ضوء التشريع**، مجلة معارف للعلوم القانونية والاقتصادية، المجلد 20، العدد 02، جامعة بومرداس، د ت ن، ص107.

[3] الدستور الجزائري (المادة 165 في التعديل الدستوري 2020): يضمن حق اللجوء إلى القضاء وحماية الحقوق والحريات.

[4] وليد شريط، **المرجع السابق**، ص58.

[5] سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي**، المرجع السابق، ص96.

وهذا على أساس القانون الجزائري (قانون 08-09 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية) الذي فيه تم تنظيم شكل العريضة الافتتاحية في عدة مواد، أهمها المادة 14 والمادة 15 والمادة 16.

1- شكل العريضة الافتتاحية للدعوى

وفقاً للقانون، يجب أن تتضمن العريضة البيانات التالية:

- الجهة القضائية المختصة المرفوعة أمامها الدعوى.
- اسم ولقب المدعي، ومهنته، وموطنه.
- اسم ولقب المدعى عليه، ومهنته، وموطنه.
- عرض موجز للوقائع.
- الطلبات (الموضوع) بشكل واضح ومحدد.
- الوسائل والأدلة القانونية إن وجدت.
- تاريخ تحرير العريضة.
- توقيع المدعي أو محاميه (عند الإلزام بالتمثيل بمحامٍ)[1].

حيث أن هذه البيانات من العناصر الأساسية الواجب توفرها في عريضة الدعوى، حيث يؤدي الإخلال بها إلى عدم قبولها شكلاً. ومع ذلك، فإن الجهة القضائية الإدارية تتمتع بسلطة تقديرية في حالة وجود نقص في هذه البيانات، إذ يمكنها منح المدعي مهلة محددة لاستكمال وتصحيح الشكليات الناقصة، خاصة في دعوى التعويض، وذلك تطبيقاً لمبدأ تمكين المتقاضي من تصحيح إجراءاته وفق ما نصت عليه المادة 817 من القانون 08-09 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية.

2- الشروط المتعلقة بالطلب القضائي:

تُحرَّر عريضة افتتاح الدعوى وجوبًا باللغة العربية، كما يجب أن تكون موقّعة من طرف محامٍ، أو من ممثل الأشخاص المعنوية العامة الذين أعفتهم المادة 827 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية من وجوب التمثيل بمحامٍ[2].

في ذات السياق، اعتبر الرسوم القضائية مقابلًا ماليًا للخدمات التي تقدمها الدولة، ويُشترط قانونًا دفعها لتسجيل الدعوى. غير أن هذا الشرط لا يشمل جميع الأطراف، إذ تُستثنى منه الإدارات العمومية

[1] القانون رقم 08-09 مؤرخ في 25 فبراير 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 21، 2008، المواد 14و 15و16.

[2] سليمان حاج عزام الزين عزري، **المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، ى بسكرة، 2012، ص331.

ومن بينها المستشفى وبعض الدعاوى المعفاة بنص القانون أو الحالات المستفيدة من المساعدة القضائية[1].

وبناء على ذلك، نظراً لخصوصية الدعوى الإدارية، اشترط المشرع لقبول العريضة وجوب التمثيل بمحامٍ أمام المحكمة الإدارية، وذلك وفق ما نصت عليه المادة 826 التي تقضي بأن تمثيل الخصوم بمحامٍ أمام المحكمة الإدارية يكون تحت طائلة عدم قبول العريضة.

غير أن المادة 827 قد استثنت من هذا الإلزام الأشخاص المعنوية المذكورة في المادة 800، والمتمثلة في الدولة، والولاية، والبلدية، والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية، حيث أعفتها من وجوب التمثيل بمحامٍ[2].

أما بالنسبة لشرط الميعاد، فإن قانون الإجراءات المدنية والإدارية لم يتضمن نصوصًا خاصة تنظم ميعاد رفع دعوى التعويض، غير أنه بالرجوع إلى القواعد العامة نجد أن هذه الدعوى غير مقيدة بآجال محددة، باستثناء ما يتعلق بآجال التقادم المسقط. حيث تُسقط دعوى التعويض بمضي خمسة عشر (15) سنة من يوم وقوع الفعل الضار، وذلك تطبيقًا لأحكام المادة 133 من القانون المدني التي تنص على أن: "تسقط دعوى التعويض بانقضاء خمس عشرة (15) سنة من يوم وقوع الفعل[3]. وتأسيسا على ذلك، يمكن القول أن دعوى التعويض غير مقيدة بميعاد خاص لرفعها، غير أنها تخضع لأجل التقادم المسقط المحدد بخمس عشرة سنة.

المطلب الثاني

اثبات دعوى المسؤولية الإدارية

يتصل القاضي الإداري بدعوى المسؤولية الإدارية التي تعتبر من أكثر الدعاوى الإدارية شيوعًا، والتي تهدف إلى حماية الحقوق الفردية للأشخاص في مواجهة نشاط المرفق العام. حيث يلجأ المتضرر إلى المطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به نتيجة أعمال هذا المرفق، وتقوم هذه الدعوى على مجموعة من العناصر التي تُشكل أساس قيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، ومن هنا سيتم

---

[1] باديس سعودي، **شهر عريضة افتتاح الدعاوى العقارية في التشريع الجزائري (قراءة في نص المادة 35 من القانون 18-18 المتضمن قانون المالية لسنة 2019)**، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 04، العدد 02، سنة 2019، ص 2084.

[2] كمال دحماني، **المرجع السابق**، ص 214.

[3] محمد ماكني، مولاي الشريف بن عابد، **المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية**، مذكرة ماستر في القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية – أدرار، 2018، ص 49.

تقسيم هدا المطلب لفرعين أساسيين، الفرع الأول حول عبء إثبات الواقع على أطراف الدعوى، أما الفرع الثاني فسيكون حول الخبرة الطبية كوسيلة لإثبات المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية.

الفرع الأول

عبء الإثبات الواقع على أطراف الدعوى

يُعتبر الإثبات الوسيلة القانونية التي من خلالها يتمكن صاحب الحق من تقديم الدليل أمام الجهة القضائية المختصة، أي القضاء، الذي يفصل بين أطراف الدعوى.

ومنه، يتناول هذا الفرع عبء الإثبات الواقع على المدعي باعتباره الأصل في دعوى المسؤولية الإدارية، كذلك عبء الإثبات الواقع على المدعى عليه كاستثناء على القاعدة العامة.

أولا: عبء الإثبات الواقع على المدعى

يقع على عاتق المريض المدعي في دعوى المسؤولية الطبية أن يثبت أن الطبيب أو المستشفى العمومي لم يقم ببذل العناية اللازمة، والتي تتمثل حسب ما أوضحته محكمة النقض الفرنسية في قرارها الشهير Mercier في تقديم علاج يتوافق مع المعطيات العلمية الحديثة[1].

تقوم المسؤولية الإدارية على نوعين من الأخطاء خطأ طبي وخطأ مرفقي.

1- الخطأ المرفقي

يُعرَّف الخطأ المرفقي بأنه الخطأ الذي يُنسب إلى المرفق العام، حتى وإن كان الذي قام به ماديًا أحد الموظفين. كما عُرِّف أيضًا بأنه خطأ موضوعي يُنسب مباشرة إلى المرفق، باعتبار أن هذا الأخير هو من ارتكب الفعل المخالف للقانون، بغض النظر عن مرتكبه، سواء أمكن تحديد الموظف المسؤول عنه أو تعذر ذلك، إذ يُفترض في هذه الحالة أن المرفق ذاته هو الذي باشر نشاطًا مخالفًا للقانون، ومن ثم تقوم مسؤوليته[2].

ويُعرَّف أيضا الخطأ المرفقي بأنه الخطأ الذي لا يمكن فصله عن المرفق العام، وقد اعتبره الفقيه Louis Faliu خطأً مرتبطًا بسير المرفق العام. كما يرى عمار عوابدي أن الخطأ الوظيفي يتمثل في الإخلال بالالتزامات والواجبات القانونية بسبب التقصير أو الإهمال المنسوب إلى المرفق ذاته، مما يؤدي

[1] فريدة عمري، **المرجع السابق**، ص138.

[2] ريم خيدر، **المرجع السابق**، ص 6.

إلى قيام المسؤولية الإدارية ويجعل الاختصاص بالفصل فيه للقضاء الإداري، بخلاف الخطأ الشخصي الذي ينفصل عن المرفق العام[1].

2- الخطأ الشخصي

باعتبار أن الخطأ الشخصي (الفردي) هو الخطأ الذي يرتكبه الموظف في القطاع العمومي نتيجة إخلاله بالالتزامات والواجبات القانونية التي يحددها القانون المدني، مما يجعله خطأً مدنيًا يرتب مسؤولية شخصية. وقد يتمثل هذا الإخلال أيضًا في عدم احترام الالتزامات والواجبات القانونية المرتبطة بالوظيفة، والمنظمة وفق قواعد القانون الإداري[2].

أ- اثبات الخطأ الطبي

ما تزال المسؤولية الطبية قائمة على أساس الخطأ، حيث إن البينة على من ادعى. وبالتالي يقع على عاتق المضرور إثبات وجود الخطأ، وليس على المدعى عليه إثبات صحة ما يدعيه. ولا شك أن عبء الإثبات يُعد ثقيلًا على المضرور[3].

يُعدّ الإثبات ذا أهمية كبيرة في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، خاصة عندما يتعلق الأمر بالأنشطة الطبية المختلفة. فإذا ادعى المريض وقوع خطأ من طرف الطبيب أو المستشفى العام الذي تلقى فيه العلاج، فإن عبء الإثبات يقع عليه هو. ويُلاحظ هذا الموقف المبدئي سواء في أحكام القضاء العادي أو في أحكام القضاء الإداري المتعلقة بدعاوى مسؤولية المستشفيات[4].

استنادا إلى ما تقدم، كل خطأ يعود إلى الإهمال أو الجهل أو الرعونة يترتب عنه تعرض الطبيب للمساءلة متى تمكن المريض من إثبات تقصيره في بذل العناية التي التزم بتقديمها له. وفي هذه الحالة يقع على المريض عبء إثبات أن الطبيب قد خالف هذا المبدأ الذي أقرته الجهات القضائية، وأنه لم يحترم أحكام المادة 45 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب، مع ضرورة بيان انحرافه عن أصول الفن الطبي

---

[1] علي عثماني، **الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفى في الجزائر**، مجلة جامعة زيان عاشور الجلفة، العدد 13، جامعة عمار ثليجي الأغواط، مارس 2014، ص 174.

[2] فضيل مريم بتول، جنوحات فضيلة، **المرجع السابق**، ص57.

[3] شنة زواوي، **مكانة الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية**، مجلة الاستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، جامعة الجيلالي اليابس، سيدي بلعباس، د ت ن، ص 101.

[4] علي عثماني، **المرجع السابق**، ص176.

المستقرة. وبوجه عام، يجب إثبات انحراف الطبيب المعالج عن السلوك المعتاد لطبيب من نفس مستواه وفي نفس الظروف الخارجية المحيطة به[1].

حيث على المدعي المتضرر من المرفق الاستشفائي أن يثبت عناصر المسؤولية، سواء كانت قائمة على أساس الخطأ أو دون خطأ، وذلك من خلال تقديم الدليل على أن الضرر الذي لحق به ناتج عن النشاط الطبي أو العلاجي أو الإداري الصادر عن الموظفين التابعين له[2].

ب- إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر

عمليًا، تكون علاقة السببية محدودة الإثبات، إذ بمجرد ثبوت الفعل الضار والضرر يُفترض أن هذا الضرر قد نتج عن الخطأ أو عن نشاط المرفق العام الطبي، ولا يُعفى هذا الأخير إلا إذا أثبت أن الضرر كان نتيجة سبب أجنبي لا يد له فيه. ويُعد استخلاص رابطة السببية بين الفعل الضار والضرر من المسائل الواقعية التي يستقل فيها قاضي المحكمة الإدارية دون خضوعه لرقابة مجلس الدولة. أما التكييف القانوني لهذه الواقعة (أي علاقة السببية)، مثل حالة تعدد الأسباب أو تحديد السبب الأجنبي، فإنه يخضع لرقابة القضاء الأعلى[3].

حيث تعتبر عملية تحديد العلاقة السببية في المجال الطبي مسألة دقيقة، لذلك يجب على القاضي التحقق من وجود رابط منطقي بين الخطأ والضرر بعيدًا عن المصادفات. وفي دعاوى المسؤولية الطبية، ينبغي مراعاة الخصوصية العلمية وعدم افتراض قرائن تتعارض مع الحقائق الطبية، ولا تُثبت مسؤولية الطبيب أو المستشفى إلا إذا كان خطؤه هو السبب المؤكد للضرر أو الوفاة[4].

تقوم مسؤولية المستشفى العمومي على ضرورة إثبات وجود علاقة مباشرة بين الخطأ الطبي والضرر دون تدخل سبب آخر. ويُعد تحديد هذه العلاقة أمرًا صعبًا ومعقدًا بسبب طبيعة جسم الإنسان وتعقيد حالته الصحية واحتمال تغيرها أو تفاقم المرض.

---

[1] محي الدين جمال، **آثار المسؤولية الطبية**، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر، د ت ن، ص 77.

[2] مريم يوسف، **المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية**، مذكرة ماستر في القانون العام المعمق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، المركز الجامعي مغنية، 2019، ص 39.

[3] فاطوة عيساوي، **المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية**، مذكرة ماستر في القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2013، ص 48.

[4] محي الدين جمال، **المرجع السابق**، ص 78.

فبفضل قواعد المسؤولية الطبية، تلاشت فكرة تمتع الطبيب بحصانة مهنية مطلقة تُعفيه من تحمل مسؤولية الأخطاء التي يرتكبها، إذ أصبح انحراف الطبيب عن السلوك المهني السليم والأصول الطبية المتعارف عليها يؤدي في كثير من الأحيان إلى مساءلته[1].

ثانيا: عبء الإثبات الواقع على المدعى عليه

في الدعوى القضائية، يُعدّ المستشفى العمومي هو المدعى عليه، باعتباره شخصًا معنويًا في الدعوى المتعلقة بالمسؤولية الإدارية، ويمثله مديره الذي يمثل جميع الموظفين التابعين له، ويتمتع بأهلية التقاضي وفقًا للقانون[2].

في الأصل، تقع المسؤولية مباشرة على الموظف عن الأضرار التي قد يتسبب فيها للمرضى، إلا أنه وبحكم العلاقة التي تربطه بالمستشفى، ينتقل عبء التعويض والمسؤولية إلى هذا الأخير عملاً بالمادة 136 من القانون المدني الجزائري. وبالتالي لا يبقى أمامه، إذا أراد دفع المسؤولية عنه، إلا إثبات سبب مانع للمسؤولية، حيث يكون على المستشفى إثبات عكس ادعاء المدعي[3].

الفرع الثاني

الخبرة الطبية كوسيلة لإثبات المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية

خروجًا عن القاعدة العامة، يلعب القاضي الإداري دورًا أساسيًا في مجال إثبات المسؤولية الإدارية، حيث يتمتع بسلطة إصدار أوامر وتوجيهات لكل من الإدارة والأفراد، وذلك بغرض الوصول إلى الحقيقة. ومنه، سيتناول هذا الفرع مفهوم الخبرة الطبية، وأهم إجراءات انجاز هذه الخبرة.

أولا: مفهوم الخبرة الطبية

يقصد بالخبرة استعانة القاضي أو الخصوم بأشخاص مختصين في مسائل يفترض عدم إلمام القاضي بها، بهدف تجاوز الصعوبات العملية وتحليل الجوانب الفنية المرتبطة بوقائع النزاع، وذلك من خلال القيام بأبحاث ودراسات فنية وعلمية واستخلاص النتائج في شكل رأي غير ملزم. فالخبرة بهذا المفهوم تتمثل في تكليف شخص من طرف المحكمة لإبداء رأيه الفني، عن طريق تقرير يقدمه إليها، وذلك عندما يكون موضوع النزاع متعلقًا بمسائل ذات طابع فني أو تقني[4].

---

[1] مريم بتول فضيل، فضيلة جنوحات، **المرجع السابق**، ص 60.

[2] سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي**، المرجع السابق، ص104.

[3] فاتح شرفي، **المرجع السابق**، ص 57.

[4] فريدة عميري، **المرجع السابق**، ص149.

فقد عرف المشرع الجزائري الخبرة في المادة 95 من م.أ.ط " الخبرة الطبية عمل يقوم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان المعين من طرف القاضي أو سلطة قضائية، لمساعدته التقنية لتقدير حالة الشخص الجسدية والعقلية وتقييم المسائل المترتبة على آثار جنائية، ومادية "[1].

تستمد الخبرة أساسا ومصدرها الشريعة الإسلامية لقوله تعالى: " فسئلوا أهل الذكر إن كنتم لا تعلمون"[2].

أ- تعيين خبير طبي

يتولى القاضي تعيين الأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة المختصين في مجال الطب الشرعي للقيام بمهمة الخبرة، غير أنه على سبيل الاستثناء، وفي حالة عدم توفر الطبيب الشرعي، يجوز له تعيين خبير طبي من بين الخبراء المقيدة أسماؤهم في الجدول الذي يُعد سنويًا من طرف المجلس الوطني الطبي[3].

ثانيا: إجراءات إنجاز الخبرة

تخضع الخبرة الطبية لجملة من الإجراءات التي نظمها المشرع الجزائري في القانون 08-09 ومدونة أخلاقيات الطب، حيث يلتزم الخبير الطبي بإخطار الأطراف المعنية بيوم ومكان وساعة إجراء الخبرة، وهو ما أكدته المادة 96 من مدونة أخلاقيات الطب، التي أوجبت على الطبيب الخبير أو جراح الأسنان الخبير إعلام الشخص المعني بمهمته قبل الشروع في أي عملية خبرة[4].

وعلى هذا الأساس، يحق للخبير أن يطلب تمكينه من المستندات التي يراها ضرورية لإنجاز مهمته دون تأخير، وفي حال اعتراضه أي إشكال أثناء تنفيذها، يتعين عليه إخطار القاضي بذلك من خلال تقرير يرفعه إليه، ليأمر عند الاقتضاء بتقديم تلك المستندات تحت طائلة الغرامة التهديدية، وذلك عملاً بأحكام المادة 137 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، التي تجيز للخبير طلب المستندات اللازمة من الخصوم، كما تخول للقاضي إلزامهم بتقديمها، مع إمكانية استخلاص الآثار القانونية المترتبة على امتناعهم عن ذلك[5].

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 1992، المادة 95.

[2] سورة النحل، الآية 43.

[3] شمس الدين بوكحيل، محمد لمين ياحي، **المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية**، مذكرة ماستر في القانون العام المعمق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 2019، ص45.

[4] أميرة بروش، آمنة محراب، **المرجع السابق**، ص 86.

[5] سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي**، المرجع السابق، ص 113.

فبعد انتهاء الخبير من إنجاز الخبرة، يقوم بإيداع تقرير الخبرة لدى أمانة الضبط داخل الآجال المحددة في القرار الآمر بها، ويجب أن يتضمن هذا التقرير، كحد أدنى، مجموعة من المعلومات الأساسية[1].

وتتمثل سلطة القاضي إزاء تقرير الخبرة والنتائج المتوصل إليها في إمكانية الأخذ به أو رفضه، غير أنه في حالة اعتماده عليه يكون ملزمًا بالأخذ بما ورد فيه دون تحريف، لأن التقارير الطبية غالبًا ما تتضمن مصطلحات علمية دقيقة يجب فهمها وفق معناها الصحيح، إذ إن أي تحريف لها قد يؤدي إلى إخراج التقرير عن مضمونه الحقيقي، مما قد يؤثر على حكم القاضي، خاصة فيما يتعلق بالمسائل الفنية والإدارية[2].

[1] فاتح شرفي، **المرجع السابق**، ص59.

[2] حميد بلهادي، **أخطاء الطبيب أثناء ممارسة أعماله الطبية**، مجلة الدراسات القانونية، المجلد 09، العدد 09، جامعة يحيى فارس، المدية، جوان 2023، ص 71.

المبحث الثاني

الحكم الفاصل في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

يمثل الحكم الفاصل في خصومة المسؤولية الإدارية الثمرة النهائية والغاية التي تؤول إليها كافة الإجراءات القضائية التي تمر بها الدعوى، وتبدأ هذه السلسلة الإجرائية من لحظة إيداع المدعي لعريضة افتتاح الدعوى لدى أمانة الضبط، مرورا بمختلف مراحل التحقيق والتحري، وصولا إلى صدور المنطوق القضائي الذي يقرر الحل القانوني للنزاع، ويعد هذا الحكم الأداة القانونية التي يسعى من خلالها المدعي إلى تجسيد غايته، والمتمثلة في إثبات حقه في جبر الضرر الذي لحق به، وذلك من خلال تفنيد كافة الادعاءات التي يتقدم بها المستشفى العمومي بصفته الطرف المدعى عليه.

بناء على ذلك، فإن الحكم القضائي في منازعات المستشفيات العمومية ينحصر في احتمالين إما أن يكون حكما بإقرار المسؤولية الإدارية، أو حكما بنفي هذه المسؤولية عنه، ومن الضمانات القانونية التي كفلها المشرع، أن هذا القرار القضائي وفي كلتا الحالتين يظل قابلاً للمراجعة من خلال طرق الطعن أمام الجهات القضائية المختصة بما أقره القانون.

وعليه تم تقسيم هذا المبحث الى مطلبين، المطلب الأول سيكون حول الآثار المترتبة على إقرار المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، والمطلب الثاني فسيتم التطرق فيه لأسباب انتفاء المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية وطرق الطعن في أحكامها.

المطلب الأول

إقرار المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية

تعد دعوى التعويض الأداة القانونية الجوهرية التي يأخذ بها المتضرر من خدمات المرفق الصحي العمومي، بهدف تعويض الأضرار التي قد تلحق به سواء كانت أضرارا مادية أو معنوية، ويمثل التعويض مبلغا نقديا يمنح للمتضرر كجزاء مترتب على قيام المسؤولية، ووسيلة قضائية تهدف إلى إزالة الضرر أو التخفيف منه قدر الإمكان، وتخضع هذه الدعوى لإجراءات شكلية وموضوعية محددة، حيث يتمتع القاضي الإداري بسلطة تقديرية واسعة في تحديد قيمة التعويض بناء على حجم الخطأ وحجم الضرر. ومنه، سنخصص هذا المطلب لتسليط الضوء على الآلية التي يعتمدها القاضي في تقدير هذا التعويض مع الوسائل القانونية المتاحة لطرق الطعن في فرعين، الفرع الأول فسيكون حول تقدير التعويض في

نظام المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية، أما الفرع الثاني فسيتم فيه تناول طرق التعويض عن الاخطاء الطبية للمؤسسات الاستشفائية.

الفرع الأول

تقدير التعويض في نظام المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية

يعد الضرر الطبي الركن الأساسي والشرط اللازم لقيام المسؤولية الطبية، إذ لا يمكن تصور مساءلة إدارية في غياب ضرر واقعي، فباكتمال أركان المسؤولية، تترتب حتمية جبر الضرر من خلال تعويض المتضرر، وهو الأمر الذي منحه المشرع للقاضي الإداري عبر تفعيله لسلطته التقديرية، حيث يستند القاضي في تحديد قيمة هذا التعويض إلى جملة من المعايير الموضوعية تشمل طبيعة الضرر، والظروف المحيطة بكل حالة فضلا عن الاعتبارات المتعلقة بالأشخاص المتضررين، لضمان تحقيق توازن عادل بين الخطأ المرتكب والتعويض العادل. وعليه، سنتطرق في هذا الفرع إلى كل من معايير تقدير القاضي الإداري لقيمة التعويض، ووقت تقدير التعويض.

أولا : معايير تقدير القاضي الإداري لقيمة التعويض

ان المشرع الجزائري لم يضع فوارق بين معايير التعويض في نطاق القانون المدني وفي القانون الإداري، بل جعل كلاهما يمتثل للقواعد العامة نفسها. ومنه، يستند القاضي الإداري عند تحديد قيمة التعويض إلى عنصرين أساسيين يؤثران بشكل مباشر في الحكم، الأول معيار الضرر المباشر، أما الثاني تأثير الظروف الشخصية للمتضرر. وذلك وفق التفصيل الاتي :

1- معيار الضرر المباشر

يقوم معيار الضرر المباشر على أساس تعويض المريض على كافة نتائج الخطأ الطبي، سواء كانت متوقعة أو غير متوقعة، ويشمل التعويض الأضرار الجسمانية والنفسية التي لحقت به. ومنه ، يلتزم المرفق الصحي بجبر ما لحق بالمريض من نفقات علاجية الخسارة اللاحقة وما ضاع عليه من دخل أو أرباح نتيجة الإصابة فوات الكسب [1]. وباعتبار أن الضرر الجسدي يمس سلامة الكيان البشري، فهو ينقسم إلى شقين: شق مادي له قيمة مالية كتكاليف العلاج، وشق معنوي يتعلق بآلام الجسد والمعاناة النفسية، بالإضافة إلى ما قد يلحق بالمريض من ضرر جمالي.

[1] حورية أسيد، **المسؤولية الشخصية للطبيب في المشفى العمومي**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، في قانون المنازعات الإدارية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2015، ص 175.

2- تأثير الظروف الشخصية للمضرور

يجب على تقدير التعويض من القاضي الإداري مراعاة الحالة الفردية للمتضرر من جوانبها الصحية والعائلية والمالية، إذ لا يستوي تعويض وفاة مريض كان في عافيته مع تعويض وفاة شخص آخر يعاني أمراض خطيرة، كما ان للحالة المهنية دورا أساسيا في التقدير، فإصابة الرسام في يده أو الفنان في حباله الصوتية تسبب ضررا كبيرا يفوق إصابة غيرهم في ذات الأعضاء، نظرا لارتباطها بمصدر رزقهم وهويتهم المهنية [1]. وعليه، يقدر التعويض طرديا مع جسامة الضرر ونسبة العجز الحاصل كمعيار دقيق للتعويض دون زيادة أو نقصان، غير أن هذا المنطق يتغير في حالات المسؤولية عن المخاطر التي تقع دون الخطأ، حيث يتدخل المشرع غالبا لفرض نظام تعويض خاص و محدد يتقيد به القاضي، ولا يحق للمتضرر الاعتراض عليه أو المطالبة باستبعاده حتى لو بدا التعويض غير متناسب مع حجم الضرر الفعلي [2].

ثانيا : وقت تقدير التعويض

تكمن أهمية تحديد وقت تقدير التعويض في أنه الضمانة الأساسية لجبر الضرر جبرا كاملا، فرغم أن حق المطالبة بالتعويض يولد لحظة قيام أركان المسؤولية الإدارية وقيام علاقة سببية بين الضرر والخدمة الطبية، إلا أن تقييم هذا الحق يظل رهنا بصدور الحكم القضائي، ومع التغيرات الاقتصادية المحتملة بين تاريخ وقوع الضرر وتاريخ التعويض كتقلب الأسعار أو انخفاض القيمة الشرائية ، فقد استقر المشرع الجزائري ومعظم التشريعات المقارنة على اعتماد وقت صدور الحكم النهائي كمعيار للتقدير لا وقت وقوع الحادثة[3]. ويهدف هذا التوجه إلى حماية المريض من خلال مراعاة ما صار إليه الضرر من تطور أو زيادة ساعة النطق بالحكم [4]، وضمان شمول التعويض لكافة المصاريف والأعباء المالية التي تحملها، وهذا ما يحقق العدالة والإنصاف للمتضرر.

---

[1] حورية أسيد، **المرجع السابق**، ص 175.

[2] وسيلة قنوفي، **المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام** ، رسالة ماجستير في القانون العام، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2004، ص 190.

[3] سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، المرجع السابق**، ص 123.

[4] أنظر المادة 131 (معدلة)، القانون المدني .

الفرع الثاني

طرق التعويض عن الاخطاء الطبية للمؤسسات الاستشفائية:

بناء على نص المادة 132 من القانون المدني الجزائري : " يعين القاضي طريقة التعويض تبعا للظروف، ويصح أن يكون التعويض مقسطا، كما يصح أن يكون إيرادا مرتبا ويجوز في هاتين الحالتين إلزام المدين بأن يقدر تأمينا، ويقدر التعويض بالنقد، على أنه يجوز للقاضي تبعا للظروف وبناء على طلب المضرور أن يأمر بإعادة الحالة إلى ما كانت عليه، او ان يحكم وذلك عن سبيل التعويض بأداء بعض الإعانات تتصل بالفعل غير المشروع " [1].

ويتبين من التحليل القانوني لهذه المادة ان للقاضي السلطة التقديرية لاختيار طريقة جبر الضرر كما حددت المادة أشكال التعويض وهو ما سنتناوله في هذا الفرع، سواء التعويض العيني، أو التعويض بمقابل.

أولا : التعويض العيني

يعتبر التعويض العيني من أسمى أساليب جبر الضرر في المسؤولية الطبية، كونه يهدف إلى محو أثر الخطأ الطبي وإعادة المتضرر إلى حالته التي كان عليها قبل وقوع الخطأ، مثل إلزام المرفق الاستشفائي بإعادة إجراء عملية جراحية أو التكفل بالعلاج الكامل على نفقته. وقد أقر المشرع الجزائري هذا النوع من التعويض كخيار أولي متى كان ممكنا وبناء على طلب المريض، مع مراعاة القاضي للظروف الشخصية والمهنية للمتضرر ليكون الحكم عادلا.

إلا أن المشرع وضع قيودا لتطبيق هذا التعويض، حيث يشترط أن لا يكون التنفيذ مستحيلا كحالات الوفاة أو العجز الدائم وأن لا يؤدي إلى إرهاق المدين بشكل يتجاوز حدود الضرر. وهذا المبدأ القانوني يتماشى في معناه مع جبر الضرر الذي شرعه القرآن الكريم في قوله تعالى: ﴿وَكَتَبْنَا عَلَيْهِمْ فِيهَا أَنَّ النَّفْسَ بِالنَّفْسِ وَالْعَيْنَ بِالْعَيْنِ وَالْأَنفَ بِالْأَنفِ وَالْأُذُنَ بِالْأُذُنِ وَالسِّنَّ بِالسِّنِّ وَالْجُرُوحَ قِصَاصٌ﴾ [2].

كما تهدف الآية الكريمة إلى تحقيق التماثل والدقة في القصاص، يحاول التعويض العيني الوصول إلى ذات النتيجة بإصلاح الضرر ذاته، لكن هذا الأمر يواجه صعوبات تقنية وفنية في المجال الطبي، فإن القضاء غالبا ما يضطر للجوء إلى التعويض النقدي كبديل لجبر الضرر.

---

[1] أنظر المادة 132 من القانون المدني (معدلة) .

[2] سورة المائدة، الآية 45.

ثانيا: التعويض بمقابل

عند استحالة التعويض العيني ينتقل القضاء الى التعويض بمقابل كبديل لجبر الضرر والذي يكون نقدي أو غير نقدي .

1- التعويض النقدي

يمثل هذا التعويض وسيلة لجبر الضرر الذي يصيب الأشخاص، سواء في المسؤولية العقدية أو المسؤولية التقصيرية، وهو مبلغ مالي يقدره القاضي بسلطته التقديرية بهدف جبر ضرر وإرضاء المتضرر بما يوازي حجم الضرر الواقع والفوائد الضائعة عليه. وبالنسبة لطريقة سداده، وقد يمنح هذا التعويض دفعة واحدة، أو على شكل أقساط معلومة العدد والمدة، أو على شكل راتب شهري يمتد طوال حياة الشخص خاصة في حالات العجز الدائم طالما المتضرر على قيد الحياة وينتهي بوفاته.

ويكمن الفرق الجوهري بين التعويض المقسط والإيراد مدى الحياة في مسألة الزمن، فبينما تكون الأقساط محددة العدد وينتهي الالتزام بها عند سداد آخر قسط، يبقى الإيراد المرتب غير محدد العدد لارتباطه بعمر المتضرر، حيث يستمر صرفه له طوال حياته ولا يتوقف إلا بوفاته.

كما يعرف بأنه : "مبلغ من النقود يتولى القاضي تقديره، ويدفع للمضرور، شرط أن يكون جابرا لضرر، ويمكن القول أن التعويض النقدي هو مبلغ من المال يدفع للمضرور الغاية منه ترضيته" [1].

2- التعويض غير نقدي

يعتبر التعويض غير النقدي خيار قانوني وسط بين التعويض العيني والتعويض النقدي فهو لا يهدف لإعادة الحالة إلى ما كانت عليه تماما. ولا على منح مبالغ مالية، بل يتمثل في إلزام المسؤول بأداء بعمل معين يهدف إلى جبر الضرر المعنوي أو الأدبي. وقد اخد المشرع الجزائري هذا النوع من التعويض كأداة بيد القاضي لتقديم إعانات أو اتخاذ إجراءات مرتبطة بالفعل غير المشروع، وغالبا ما يستخدم في القضايا التي تمس كرامة الانسان وشرفه [2]، مثل حالات إفشاء الأسرار الطبية أو التشهير، حيث يكون نشر حكم القضية في الصحف أو تقديم اعتذار رسمي وتكذيب الإشاعات أكثر فاعلية في رد الاعتبار للمتضرر من المال نفسه.

---

[1] جمال قرناش، **الضرر وآليات إصلاحه في المادة الادارية**، رسالة ماجستير في القانون الإداري المعمق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2016، ص 88 .

[2] حورية أسيد، **المرجع السابق**، ص 175

وفي سياق الأخطاء الطبية، نجد أن القضاء الإداري في الجزائر توسع في إقرار المسؤولية لضمان حق المتضررين في التعويض فمجلس الدولة الجزائري، في قضية قطاع أدرار الصحي1999، أكد على أحقية المتضرر في التعويض نتيجة الأخطاء الجراحية الفادحة التي أدت لوفاة مولودة وإصابة الأم بعقم مستديم [1]، معتبرا أن جسامة الضرر تستوجب تدخلا قضائيا حازما.

وعليه، فإن إقرار المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي يخضع لرقابة قضائية صارمة، سواء من حيث معايير التقدير أو من حيث اختيار طريقة التعويض الأنسب لجبر ضرر المريض، وان التعويض بمقابل هو الوسيلة الأكثر واقعية لجبر الأضرار الجسدية والمعنوية في المستشفيات.

المطلب الثاني

أسباب إعفاء المستشفى العمومي من المسؤولية الإدارية و اجراءات الطعن في أحكامها .

إن تقرير المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية سواء قامت على ركن الخطأ أو تأسست على المخاطر مرتبطة ارتباطا وثيقا بثبوت الرابطة السببية بين النشاط الطبي أو النشاط المرفقي والضرر الحاصل. ومنه، قسمنا هذا المطلب إلى فرعين، الفرع الأول حول حالات إعفاء المرفق الصحي من المسؤولية الإدارية، في حين الفرع الثاني فيتناول طرق واجراءات الطعن في الحكم.

الفرع الأول

حالات إعفاء المرفق الصحي من المسؤولية الإدارية

تقوم حالات انتفاء المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي على مبدأ أساسي في القانون الإداري، وهو إثبات صلة الضرر بالمرفق العام. وبناء على ذلك، لا يمكن مساءلة المشفى قانونيا إذا انقطعت هذه العلاقة السببية، حيث يعفى المستشفى من التعويض كليا أو جزئيا إذا اثبت ذلك للقضاء، وتتجسد هذه الحالات بوضوح في ثلاث صور رئيسية: السبب الاجنبي، خطأ المريض، وخطأ الغير.

أولا : السبب الأجنبي

ويقصد بالسبب الأجنبي كل واقعة لا يد للمسؤول فيها و التي تخرج عن نطاق إرادة المستشفى العمومي وتؤدي إلى انتفاء مسؤوليته، استنادا لما أقره المشرع الجزائري في لمادة 127 من القانون المدني : "إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب لا يد له فيه كحادث مفاجئ، أو قوة قاهرة، أو خطأ صدر من المضرور أو خطأ من الغير، كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر، ما لم يوجد نص قانوني أو

[1] نقلا عن محي الدين جمال، **اثار المسؤولية الطبية**، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية و الاقتصادية ، العدد 07 المركز المالي لتمنغاست، الجزائر، جانفي 2015، ص 86 .

اتفاقي خالف ذلك "[1]. حيث يعفى المدعى عليه من التعويض إذا أثبت أن الضرر نشأ عن قوة قاهرة، أو حادث مفاجئ، أو خطأ الغير أو المضرور. وبالرغم من التمييز الفقهي بين القوة القاهرة كعنصر خارجي والحادث المفاجئ كحادث داخلي، إلا أنهما يشتركان في شروط أساسية وهي : أن يكون الحادث غير متوقع ، أن يكون الحادث مستحيلا ومقاوما لا يمكن دفعه، أن يكون الحادث خارج عن نطاق نشاط المؤسسة الاستشفائية والانفصال التام عن إرادة الإدارة [2].

وقد أقر مجلس الدولة هذا المبدأ، حيث استبعد مسؤولية المستشفى في حالات ثبت فيها تقديم العلاج اللازم دون تقصير، معتبرا أن الوفاة أو المضاعفات النادرة لا تعود لخطأ المرفق أو الموظفين، بل لسبب خارجي لا يمكن توقعه، مما يقطع رابطة السببية بين نشاط المشفى والضرر المحقق. كما في قضية الوفاة الناتجة عن تحسس من مادة التخدير ، واصفا إياها بأنها واقعة لا يمكن توقعها أو دفعها من قبل الطاقم الطبي، مما يقطع علاقة السببية [3].

ثانيا : خطأ المريض

يعد تدخل المريض خطئه الشخصي صورة من صور السبب الأجنبي، التي تؤدي إلى إعفاء المرفق الصحي من المسؤولية، حيث يكون المريض هو من تسبب في إحداث الضرر أو ساهم فيه. ومنه، تنقطع الرابطة السببية بين النشاط الطبي والنتيجة الضارة، كون المريض هو من وضع نفسه في ذلك الموقف نتيجة سلوك إرادي أو تقصيري لا يد للمستشفى فيه.

ومن أمثلة خطأ المريض حالات الانتحار أو الهروب من المستشفى رغم اتخاذ هذه الأخيرة لكافة الاحتياطات والتدابير الأمنية والطبية اللازمة، كما يكون الخطأ أيضا في الجانب السلوكي والعلاجي للمريض كعدم الالتزام بالتعليمات المحددة له من الطبيب المعالج أو تناوله لمواد محظورة طبيا أو تعمده إخفاء و كتمان معلومات صحية عن حالته و تقديم بيانات كاذبة [4] مما يوقع الطاقم الطبي في غلط مهني لا ينسب للإدارة .

---

[1] أنظر المادة 127 من القانون المدني .

[2] شرفي فاتح، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي في الجزائر**، مذكرة ماستر في القانون العام الداخلي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو،2021 ، ص71 .

[3] مجلس الدولة ، الغرفة الثالثة، قرار رقم 24194 مؤرخ في 2005/01/25 ، قضية (القطاع الصحي لعين التوتة) ضد (ذوي حقوق ب.ع) ، مجلة مجلس الدولة، العدد 07، ص 187.

[4] محي الدين جمال، **أثار المسؤولية الطبية**، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد ،07 المركز المالي لتامنغست ، الجزائر، جانفي 2015، ص 80.

أما من الناحية القانونية، فإن القاضي الإداري يتمتع بسلطة تقديرية في تحديد وتقدير مدى تأثير هذا الخطأ على قيام المسؤولية ومساهمة كل من خطأ المريض وخطأ الإدارة في وقوع النتيجة وتحديد مبلغ التعويض بناء على ذلك [1].

ثالثا: خطأ الغير

يعتبر خطأ الغير من الصور التي يستند إليها المرفق الصحي العمومي لإسقاط المسؤولية عنه.

ويقصد بالغير أي شخص آخر بخلاف المدعي (المريض) والمدعى عليه (المؤسسة أو الطبيب) سواء كان هذا الشخص طبيعي أو معنوي، وبالنسبة للمستشفى يعتبر "الغير" كل شخص لا ينتمي إلى سلك الموظفين أو المستخدمين التابعين له، كما يؤدي فعل الغير إلى إعفاء المستشفى من المسؤولية كليا نظرا لانقطاع العلاقة السببية بين فعل المؤسسة والضرر الواقع، سواء تم تحديد هوية هذا الغير بدقة أو ظل مجهولا. أما في حالة اشتراك خطأ الغير مع خطأ المرفق الصحي في إحداث الضرر، فإن القضاء الإداري يقر بمسؤوليتهما في مواجهة المضرور، وهي القاعدة التي كرسها المشرع الجزائري في المادة 126 من القانون المدني التي جاءت كما يلي : "إذا تعدد المسؤولين عن فعل ضار كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر وتكون المسؤولية فيما بينهم بالتساوي إلا إذا عين القاضي نصيب كل منهم في الالتزام بالتعويض" [2].

وتتعدد صور هذا الخطأ في الواقع العملي، كأن يتحمل الصيدلي المسؤولية عند صرف دواء مغاير للوصفة الطبية الأصلية، أو أن يقع الخطأ من طبيب أشعة في القطاع الخاص يزود المستشفى ببيانات تشخيصية خاطئة تضلل الطاقم الطبي ، مما يجعل من الصعب أحيانا حصر المسؤولية في جهة واحدة ويؤدي في حالات الغموض إلى نفيها عن المستشفى المدعى عليه.

الفرع الثاني

طرق وإجراءات الطعن في الحكم الفاصل في الدعوى

تنقسم طرق الطعن في منازعات المسؤولية الإدارية للمرفق الاستشفائي العمومي إلى طريقتين رئيسيتين هما طرق عادية وطرق غير عادية، وذلك على النحو الآتي :

أولا : طرق الطعن العادية

وتشمل وسيلتين أساسيتين هما :

[1] أنظر المادة 177 القانون المدني.

[2] أنظر المادة 126، القانون المدني.

1- المعارضة

تعد المعارضة طريقا قانونيا عاديا من طرق الطعن وتكون متاحة للخصم الذي صدر ضده حكم غيابي سواء من المحكمة الإدارية أو مجلس الدولة، و لقبول هدا الطعن شكلا، لا بد من توفر الشروط الأساسية وهي:

أ- **صفة الطاعن:** ترفع المعارضة من قبل المدعى عليه في الخصومة بشرط عدم تبليغه بعريضة افتتاح الدعوى، إذا ثبت تبليغه بالعريضة رسميا وتغيب عن الجلسات، يسقط حقه في الطعن رغم صدور الحكم في غيبته .

ب- **الموعد والجهة المختصة:** من خلال المادة 954 (معدلة ق 22-13): ترفع المعارضة خلال أجل شهر واحد (1) من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم أو القرار الغيابي .ويخفض هذا الاجل الى خمسة عشر (15) يوما بالنسبة للأوامر، تقدم أمام نفس الجهة القضائية التي أصدرته [1].

ت- **إجراءاتها** : يتكون رفع المعارضة بموجب عريضة تودع وفقا للقواعد المتبعة أمام الجهات القضائية الإدارية، وتتميز المعارضة بكونها ذات "أثر موقف" للتنفيذ بقوة القانون، وهو ما أكده نص المادة 955: "للمعارضة أثر موقف للتنفيذ، ما لم يؤمر بخلاف ذلك"، وهدا يعني تعليق تنفيذ الحكم المطعون فيه إلى غاية الفصل في موضوع المعارضة، إلا في حالات الاستعجال التي قد تقرر فيها المحكمة [2].

2- الطعن بالاستئناف

وهو طريق طعن عادي يهدف إلى طرح النزاع من جديد أمام جهة قضائية أعلى ومراجعة الأحكام الصادرة، وذلك لتجسيد مبدأ التقاضي على درجتين. ويسمح هذا الإجراء للمحكوم عليه بالمطالبة بإلغاء الحكم المطعون فيه أو تعديله، عملا بالمواد من 949 إلى 952 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية .

وحتى يقبل الاستئناف شكلا أمام المحكمة الإدارية للاستئناف ، يجب توفر الشروط التالية :

أ- **طبيعة الحكم** : أن يكون فاصلا في الموضوع، لا يجوز استئناف الأحكام التمهيدية أو التحضيرية إلا تزامنا مع الطعن في الحكم الفاصل في موضوع الدعوى برمته، وذلك حسب ما نصت عليه المادة 952 [3].

[1] أنظر المادة 954 (معدلة ق 22-13) ، قانون الإجراءات المدنية و الإدارية .

[2] أنظر المادة 955 ، المرجع السابق .

[3] أنظر المادة 952، المرجع السابق.

ب- **احترام المواعيد القانونية:** يجب أن يرفع الاستئناف خلال الآجال التي حددتها المادة 950 (معدلة ق 22-13): "يحدد أجل الاستئناف بشهر (1) بالنسبة لأحكام المحاكم الإدارية، وشهرين (2) بالنسبة لقرارات المحاكم الإدارية للاستئناف.

تخفض هذه الآجال إلى خمسة عشر (15) يوما بالنسبة للأوامر الاستعجالية ما لم توجد نصوص خاصة.

تسري هذه الآجال من يوم التبليغ الرسمي للأمر أو الحكم أو القرار إلى المعني، وتسري من تاريخ انقضاء أجل المعارضة إذا صدر غيابيا تسري هذه الآجال في مواجهة طالب التبليغ الرسمي" [1].

- تقديم استئناف فرعي: يحق للمستأنف عليه تقديم استئناف فرعي ردا على الاستئناف الأصلي، حتى لو سقط حقه في الاستئناف الأصلي بفوات الميعاد . غير أن المادة 951 (معدلة ق 22-13) اشترطت لقبوله أن يكون الاستئناف الأصلي مقبولاً شكلا، فإذا تنازل المستأنف عن استئنافه الأصلي قبل الفصل في الموضوع، أو قضي بعدم قبوله ويكون الاستئناف الفرعي نفس المصير [2].
- الإجراءات الشكلية والشخصية: يجب تقديم الاستئناف بعريضة تودع وفق الأوضاع المقررة قانونا، مع ضرورة أن يكون الطعن على أطراف الخصومة أنفسهم الذين كانوا ممثلين في الحكم محل الاستئناف، وضمن حدود الطلبات التي فصل فيها ابتدائيا .

ثانيا: طرق الطعن غير العادية

وهي وسائل قانونية استثنائية تمارس في حالات محددة وهي :

1- الطعن بالنقض

يعد الطعن بالنقض طريقا غير عادي لمراجعة الأحكام القضائية، حيث يمكن دوره في رقابة مدى مطابقة الأحكام النهائية للقانون، دون إعادة الفصل في وقائع القضية. وفي المنظومة القضائية الجزائرية، ينعقد الاختصاص بالفصل في هذا الطعن لمجلس الدولة، كونه الهيئة العليا في الهرم القضائي الإداري .

أ- **الآجال القانونية** : حسب قانون الإجراءات المدنية والإدارية نجد أن المادة 956 تنص أنه : "يحدد أجل الطعن بالنقض بشهرين (2) يسري من تاريخ التبليغ الرسمي للقرار محل الطعن، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك" [3].

---

[1] أنظر المادة 950 (معدلة ق 22-13)، المرجع السابق .

[2] أنظر المادة 951 (معدلة ق 22-13)، المرجع السابق.

[3] أنظر المادة 956 ، المرجع السابق.

ب- **أسبابه** : وذلك حسب المادة 959 (معدلة ق 22-13): "تطبق على الطعن بالنقض أمام مجلس الدولة أحكام المواد 349 و 350 و 352 و 353 و 355 و 356 و 357 و 358 و 359 و 360 ومن 362 إلى 379 من هذا القانون" [1].

2-اعتراض الغير الخارج عن الخصومة

وهو وسيلة طعن قانونية يلجأ إليها شخص لم يكن طرفا ولا ممثلا في دعوى المسؤولية الإدارية ولم يتم استدعاؤه فيها، ولكنه تضرر من الحكم الصادر، يهدف من خلاله إلى تعديل الحكم أو إلغائه لحماية مصلحته.

وقد نظمه المشرع في المواد من 960 إلى 962 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، والتي أحالتنا إلى المواد من 381 إلى 389 لضبط شروط قبوله، وهي كالآتي:

أ- **صفة الطاعن ومصلحته:** يجب أن يرفع الاعتراض من "غير" الخصوم الأصليين، بشرط أن تكون له مصلحة قائمة ومباشرة في الطعن.

ب- **الآجال القانونية:** حسب المادة 384 يرفع الاعتراض خلال شهرين من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم أو القرار، مع وجوب الإشارة إلى هذا الحق في محضر التبليغ. وفي حال عدم التبليغ، يبقى الحق في الاعتراض قائماً لمدة 15 سنة من تاريخ صدور الحكم [2].

ت- **الجهة المختصة وإجراءات الرفع:** حسب المادة 385 يقدم الطعن أمام نفس الجهة القضائية التي أصدرت الحكم المطعون فيه، مع الالتزام بالأشكال القانونية المعتادة لرفع الدعاوى [3].

ث- **الضمان المالي:** حسب المادة 388 أقر القانون على الطاعن إيداع مبلغ مالي لدى أمانة الضبط كضمان، يعادل الحد الأقصى للغرامة (المقدر بـ 20.000 دج) [4].

كما "يجوز الطعن في الحكم أو القرار أو الأمر الصادر في اعتراض الغير الخارج عن الخصومة بنفس طرق الطعن المقررة للأحكام" [5].

---

[1] أنظر المادة 959 (معدلة ق 22-13)، المرجع السابق.

[2] أنظر المادة 384 ، المرجع سابق.

[3] أنظر المادة 385، المرجع سابق.

[4] أنظر المادة 388، المرجع سابق.

[5] أنظر المادة 389، المرجع سابق.

خلاصة الفصل

تناول هذا الفصل مختلف الآثار القانونية المترتبة عن المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، وذلك من خلال دراسة دعوى المسؤولية الإدارية والإجراءات المرتبطة بها، ثم الأحكام الصادرة بشأنها. حيث تم في البداية التطرق إلى الجهة القضائية المختصة بالنظر في دعاوى المسؤولية الإدارية، مع بيان اختصاص المحاكم الإدارية كأصل عام، واختصاص القضاء العادي كاستثناء في بعض الحالات الخاصة. كما تمت دراسة شروط قبول الدعوى، سواء ما تعلق بالشروط المرتبطة بأطراف الدعوى أو الشروط الشكلية المتعلقة بالعريضة الافتتاحية.

كما تم التطرق إلى الأحكام المتعلقة بإثبات المسؤولية الإدارية، من خلال توضيح عبء الإثبات الواقع على كل من المدعي والمدعى عليه، بالإضافة إلى إبراز أهمية الخبرة الطبية كوسيلة أساسية لإثبات الخطأ الطبي وتحديد مدى مسؤولية المستشفى العمومي، مع بيان إجراءات تعيين الخبير وكيفية إنجاز الخبرة.

وفي المبحث الثاني تم تناول الحكم الفاصل في دعوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، من خلال دراسة كيفية إقرار مسؤولية المستشفى وآثارها، خاصة ما تعلق بتقدير التعويض وجبر الضرر، سواء عن طريق التعويض العيني أو التعويض المالي. كما تم التطرق إلى حالات إعفاء المستشفى العمومي من المسؤولية، كحالة السبب الأجنبي أو خطأ المريض أو خطأ الغير، إضافة إلى بيان مختلف طرق الطعن المقررة قانونا ضد الأحكام الصادرة في هذا النوع من المنازعات، سواء كانت طرقا عادية أو غير عادية.

الخاتمة

في الختام، بناء على ما تقدم من تحليل لنظام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، نستخلص أن المنظومة القانونية والقضائية في الجزائر لا تزال تواجه تحديات حقيقية في تحقيق التوازن بين حماية المرفق الصحي وضمان حقوق الضحايا. فبالرغم من تكريس القضاء الإداري لمبدأ المسؤولية على أساس الخطأ البسيط وتجاوز عقبة الخطأ الجسيم، إلا أننا ننتهي إلى أن المشرع والقضاء لم يوفقا بشكل كامل في مواكبة التطورات الدولية، لاسيما فيما يتعلق بالمسؤولية بدون خطأ التي بقيت حبيسة اجتهادات لدى مجلس الدولة. إن الاعتماد المفرط على الخبرة الطبية الفردية وغياب نظام النقض في المنازعات الإدارية، جعل من نظام المسؤولية نظاما يفتقر للفعالية المطلوبة، مما يستوجب إعادة النظر في المرتكزات الإجرائية والموضوعية لضمان إنصاف حقيقي للمتضررين.

و تأسيسا على ما سبق، توصلنا إلى مجموعة من النتائج و الاقتراحات وهي

أولا: النتائج

- وجود تباين ملحوظ بين التسميات القانونية التي قررها المشرع للمستشفيات العمومية وبين التكييف القانوني الذي يعتمده مجلس الدولة في قراراته، رغم تصنيفها كمرافق عامة إدارية.
- تراجع القضاء الإداري عن اشتراط الخطأ الجسيم في الأعمال الطبية المعقدة والاكتفاء بالخطأ البسيط، تماشيا مع توجه موضوعي يهدف إلى حماية الضحية وتسهيل التعويض.
- استمرار التمييز بين الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي كمعيار فاعل وحاسم في تحديد الجهة القضائية المختصة بنظر الدعوى والمسؤولة عن التعويض.
- تسجيل نقص واضح في تبني مجلس الدولة الجزائري للمسؤولية على أساس المخاطر "دون الخطأ" في قضايا التلقيح ونقل الدم، مقارنة بالتطور المحقق في القضاء الفرنسي.
- معانات النظام الإداري من أزمة في وسائل الإثبات الطبي نتيجة هيمنة تقرير الخبير المنفرد على أحكام القضاة، بالتزامن مع غياب درجة النقض في المنازعات الإدارية.

ثانيا: الاقتراحات

- على المشرع الجزائري أن يتدارك الثغرة القانونية عبر سن قانون خاص بالمسؤولية الطبية، يقر صراحة نظام المسؤولية دون خطأ في النشاطات الخطرة، لإعفاء المتضرر من مشقة الإثبات.
- على المشرع الجزائري أن يقوم باستحداث لجان طبية متخصصة ومحايدة تتولى إجراء الخبرة الجماعية بدلاً من الخبير الفردي، ضماناً للموضوعية وتفادياً للتضامن المهني.

- يستحسن أن يقوم المشرع الجزائري بتفعيل دور مجلس الدولة كجهة نقض فعلية في المنازعات الإدارية، لتوحيد الاجتهاد القضائي وتصحيح معايير التعويض.
- ينبغي تكثيف الدورات التكوينية للأطقم الطبية حول المسؤولية القانونية وأخلاقيات المهنة، مع نشر الوعي القانوني للمرتفقين بسبل المطالبة بحقوقهم.

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم برواية ورش

- سورة النحل، الآية 43.
- سورة المائدة، الآية 45.

أولا: قائمة المصادر

1- القوانين

- القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985، المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية، العدد 08، 1985.
- القانون العضوي رقم 98-01، المتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله، الجريدة الرسمية، 1998.
- القانون رقم 18-11، المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق لـ 02 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، العدد 46، 2018.

2- المراسيم التنفيذية

- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية، العدد 52، 1992.
- المرسوم التنفيذي رقم 97-466، يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 1997.
- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 33، 2007.

3- الأوامر

- الأمر رقم 75-58، المؤرخ في 20 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 78، 1975، المعدل والمتمم بالقانون رقم 83-01 المؤرخ في 29 جانفي 1983، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 05، الصادرة بتاريخ 01 فيفري 1983، والمعدل والمتمم بالقانون رقم 88-14 المؤرخ في 03 ماي 1988، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 18، الصادرة بتاريخ 04 ماي 1988، والمتمم بالقانون رقم 89-01 المؤرخ في 07 فيفري 1989، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 06، الصادرة بتاريخ 08 فيفري 1989، والمعدل

والمتمم بالقانون رقم 05-10 المؤرخ في 20 جوان 2005، الجريدة الرسمية، العدد 44، الصادرة بتاريخ 26 جوان 2005، والمعدل والمتمم بالقانون رقم 07-05، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 31، 2007.

- الأمر رقم 09-08، المؤرخ في 25 فبراير 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية، العدد 21، 2008.

4- القرارات القضائية

- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 24194، مؤرخ في 25 جانفي 2005، قضية (القطاع الصحي لعين التوتة) ضد (ذوي حقوق ب.ع)، مجلة مجلس الدولة، العدد 07.
- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 27582، مؤرخ في 24 جانفي 2007، قضية (بدر) ضد (القطاع الصحي بالتبسة ومن معه).
- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 30176، مؤرخ في 28 مارس 2007، قضية (مثير القطاع الصحي بعين تدلس) ضد (م م ومن معه).
- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 576، مؤرخ في 28 جويلية 2011، قضية (س م) ضد (المستشفى الجامعي فرانس فانون البليدة)، قرار غير منشور.

ثانيا: قائمة المراجع

1- الكتب باللغة العربية

- حسين طاهري، **الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة**، دار هومة، الجزائر، 2008.
- رشيد خلوفي، **قانون المسؤولية الإدارية**، ديوان المطبوعات الجامعية بالجزائر، 1994.
- سمير دنون، **الخطأ الشخصي والمرفقي في القانونين المدني والإداري**، المؤسسة الحديثة للكتاب، بيروت، 2009.
- شريف الطباخ، **جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005.
- عبد الحميد ثروات، **تعويض الأضرار الناتجة عن الحوادث الطبية: دراسة مقارنة**، دار النهضة العربية، القاهرة، 2005.
- عبد الحميد ثروات، **تعويض الحوادث الطبية من المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي**، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2022.

- عبد الرحمن فطناسي، **المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر**، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2015.
- عمار عوابدي، **الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها**، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982.
- عمار عوابدي، **نظرية المسؤولية الإدارية: دراسة تأصيلية تحليلية مقارنة**، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، الجزائر، 2004.
- لحسين بن الشيخ آث ملويا، **دروس في المسؤولية الإدارية**، دار الخلدونية، الجزائر، 2007.
- محمد حسين منصور، **المسؤولية الطبية: المسؤولية المدنية لكل من الأطباء: الجراحين، أطباء الأسنان، الصيادلة، المستشفيات العامة والخاصة، الممرضين والممرضات، لائحة لأطباء**، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2006.
- مسعود شيهوب، **المسؤولية على أساس الخطأ في القانون الإداري**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.

2- الأطروحات والرسائل العلمية

أ- أطروحات الدكتوراه

- رفيقة عيساني، **مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية**، أطروحة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2016.
- سليمان حاج عزام الزين عزري، **المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية**، أطروحة دكتوراه في القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012.
- فريدة عميري، **مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية**، أطروحة دكتوراه في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2021.

ب-رسائل الماجستير

- جمال قرناش، **الضرر وآليات إصلاحه في المادة الإدارية**، رسالة ماجستير في القانون الإداري المعمق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2016.
- حورية أسيد، **المسؤولية الشخصية للطبيب في المشفى العمومي**، رسالة ماجستير في قانون المنازعات الإدارية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2015.
- سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي**، رسالة ماجستير في قانون المنازعات الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، 2014.

- فريدة عميري، **مسؤولية المستشفيات العمومية في المجال الطبي**، رسالة ماجستير في قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، 2011.
- ليدية صاحب، **علاقة الطبيب بالمريض: الخضوع، التبصير أو التوافق**، رسالة ماجستير في القانون، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010.
- وسيلة قنوفي، **المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام**، رسالة ماجستير في القانون العام، جامعة فرحات عباس، سطيف، 2004.

ت-مذكرات الماستر

- شرفي فاتح، المسؤولية **الإدارية للمستشفى العمومي في الجزائر**، مذكرة ماستر في القانون العام الداخلي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2021.
- كريمة عياشي، **الضرر في المجال الطبي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، تيزي وزو، 2011.
- شمس الدين بوكحيل، محمد لمين ياحي، **المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية**، مذكرة ماستر في القانون العام المعمق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 2019.
- جيهان علاق، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي**، مذكرة ماستر في القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي، تبسة، 2025.
- فاطوة عيساوي، **المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية**، مذكرة ماستر في القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013.
- محمد ماكني، مولاي الشريف بن عابد، **المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية**، مذكرة ماستر في القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار، 2018.
- مريم يوسف، **المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية**، مذكرة ماستر في القانون العام المعمق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، المركز الجامعي مغنية، 2019.
- مستورة طاهرين، **المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي في الجزائر**، مذكرة ماستر في القانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2015.

3- المقالات

- أحسن غريب، **توزيع الاختصاص بين هيئات القضاء الإداري في الجزائر**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 04، ديسمبر 2020.

- أحسن غريب، **قواعد الاختصاص النوعي للمحاكم الإدارية في ظل قانون الإجراءات المدنية والإدارية (دراسة على ضوء تعديل 2022)**، مجلة البينية والعلوم القانونية، المجلد 02، العدد 03، 2023.
- أحمد هديلي، **مسؤولية المستشفيات على ضوء مبدأ الاستقلالية المهنية لأطباء الصحة العمومية، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن**، المجلد 01، العدد 01، 2015، د ت ن.
- أكرم صبحي مظهر، **نطاق الضرر الطبي في إطار المسؤولية المدنية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية**، المجلد 05، العدد 01، يناير 2021.
- آمال لعجال ، الشروط الموضوعية لقبول الدعوى المدنية على ضوء التشريع، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، العدد 85، جامعة بومرداس، د ت ن.
- باديس سعودي، **شهر عريضة افتتاح الدعاوى العقارية في التشريع الجزائري**، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 04، العدد 02، 2019.
- بدر الدين مرغني حيزوم، محمد البشير أحمودة، **الأسس القانونية لتحديد الضرر الطبي بين مسؤولية الطبيب ومسؤولية المستشفى العام**، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة 1، المجلد 21، العدد 01، جوان 2020.
- جاسم محمد سعيد النقبي، **دعوى التعويض عن القرارات الإدارية غير المشروعة**، بحث للنشر في مجلة علمية، جامعة الشارقة، 2021.
- حفيزة سفوحي، **المسؤولية الإدارية للمؤسسات الاستشفائية العمومية**، مجلة البصائر للدراسات القانونية والاقتصادية، جامعة المنار، تونس، المجلد 03، العدد 01، 2023.
- حميد بلهادي، **أخطاء الطبيب أثناء ممارسة أعماله الطبية**، مجلة الدراسات القانونية، المجلد 09، العدد 09، جامعة يحيى فارس، المدية، جوان 2023.
- دحماني كمال، **الخصوصية الإجرائية لقبول الدعوى الإدارية أمام الجهات القضائية الإدارية في إطار القانون 08/09**، دائرة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، المجلد 06، العدد 02، جامعة أحمد بن يحيى الونشريسي، تيسمسيلت، 2021.
- رابح اللو، **مسؤولية الطبيب عن الخطأ الطبي**، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 7، العدد 4، ديسمبر 2022.
- رحيمة لدغش، سليمة لدغش، **المسؤولية الجزائية للطبيب الناشئة عن الخطأ**، مجلة القانون والعلوم البينية، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 01، العدد 03، ديسمبر 2022.

- سامية بومدين، **آليات تكريس حماية المريض في العلاقة الطبية**، مجلة نقدية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، 2006.
- سعاد باعة، **المسؤولية الإدارية دون خطأ للمرفق العام: المستشفى العمومي نموذجاً، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني**، جامعة بجاية، عدد خاص، 2017.
- شنة زواوي، **مكانة الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية**، مجلة الاستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، جامعة الجيلالي اليابس، سيدي بلعباس، د ت ن.
- صبرينة منار، **حالات قيام مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية "دراسة مقارنة"**، مجلة الباحث في العلوم القانونية والسياسية، جامعة محمد الشريف مساعدية، سوق أهراس، العدد 1، 2019.
- عبد القادر غيتاوي، **توزع قواعد الاختصاص النوعي بين مجلس الدولة والمحاكم الإدارية في القانون الجزائري**، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 30، المركز الجامعي لتامنغست، جانفي 2020.
- عفاف عقون، **الاختصاص النوعي للمحاكم الإدارية في الجزائر بين النص التشريعي والعمل القضائي**، مجلة القانون والعقار، جامعة البليدة 02، ديسمبر 2018.
- علي عثماني، **الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفى في الجزائر**، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، العدد 13، مارس 2014.
- عمار بوضياف، **توزيع قواعد الاختصاص القضائي بين مجلس الدولة والمحاكم الإدارية في التشريع الجزائري**، مجلة التواصل، جامعة عنابة، العدد 17، ديسمبر 2006.
- عمارة محمد حاج، **أسس توزيع الاختصاص النوعي بين القضاء العادي والإداري في الجزائر**، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، المجلد 11، العدد 11، 2016.
- عمر وحيد صبري عبد المنعم شريف، **الشروط الخاصة لقبول الدعوى**، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية، د ت ن.
- فريدة عميري، **المسؤولية بدون خطأ: توجه جديد نحو إقرار مسؤولية المرافق الطبية العامة، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني (RARJ)**، جامعة مولود معمري تيزي وزو، المجلد 17، العدد 01-18، جويلية 2018، د ت ن.
- محفوظ عبد القادر، **الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمرفق العام الطبي**، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي لتامنغست، تامنغست، 2015.

- محمد الأمين بلبشير، **النظام القانوني للمؤسسات الصحية: دراسة مقارنة**، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 10، العدد 02، 2024.
- محمد أمين قاسمي، **فوات الفرصة كسبب لقيام المسؤولية المدنية للطبيب (الضرر بمفهومه الحديث)**، مجلة البحوث في الحقوق والعلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أدرار، المجلد 8، العدد 3، جانفي 2023.
- محمد أمين مودع، **شروط قبول الدعوى على ضوء تعديل قانون الإجراءات المدنية الجزائري**، مجلة صوت القانون، المجلد الخامس، العدد 02، مخبر القانون والعقار، جامعة علي لونيسي، البليدة، أكتوبر 2020.
- محي الدين جمال، **اثار المسؤولية الطبية**، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية و الاقتصادية ، العدد 07 المركز المالي لتمنغاست، الجزائر ، جانفي 2015.
- محي الدين جمال، **آثار المسؤولية الطبية**، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر، د ت ن.
- مراد نعوم، سمية برياح، **معيار درجة جسامة الخطأ كأساس لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي عن الأخطاء الطبية**، مجلة الفكر المتوسطي، المجلد 10، العدد 01، 2021.
- مريم بتول فضيل، فضيلة جنوحات، **المسؤولية الإدارية الخطئية في المستشفيات العمومية**، مجلة القانون الدولي والتنمية، جامعة الجزائر 3، المجلد 08، العدد 02 (عدد خاص)، نوفمبر 2020.
- مصطفى معوان، **المسؤولية الإدارية للطبيب عن الأعمال الطبية الاستشفائية، مجلة الاجتهاد القضائي**، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد الثاني، 2006.
- منار صبرينة، **حالات قيام مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية "دراسة مقارنة"**، مجلة الباحث في العلوم القانونية والسياسية، جامعة محمد الشريف مساعدية، سوق أهراس، العدد 1، 2019.
- المية لعجال، **الشروط الموضوعية لقبول الدعوى المدنية على ضوء التشريع، مجلة معارف للعلوم القانونية والاقتصادية**، المجلد 20، العدد 02، جامعة بومرداس، د ت ن.
- وليد شريط، شريفة بوزيفي، **الشروط الشكلية لقبول دعوى الإلغاء على ضوء قانون الإجراءات المدنية والإدارية 09/08**، مجلة البحوث السياسية والإدارية، جامعة البليدة 2، د ت ن.
- الياس صام، **تشتت قواعد الاختصاص النوعي لمجلس الدولة بين أحكام القانون العضوي رقم 98-01 وأحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية**، مجلة المجلس الدستوري، العدد 06، 2016.

4- مداخلات

- زين الدين صالح، **المسؤولية الطبية والحماية القانونية لممارسي المهن الطبية**، بحث منشور في عدد خاص بمؤتمر دولي، كلية الحقوق، جامعة طنطا، مصر، د ت ن.
- سي يوسف كجار، زاهية حورية، **الخطأ الطبي في المسؤولية المدنية**، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 23-24 جانفي 2008.
- نادية خريف، سمية حزان، **تسيير المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر: المعوقات والمتطلبات**، ورقة مقدمة للمشاركة في الملتقى الوطني الأول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل "المستشفيات نموذجًا، جامعة قالمة، د ت ن.