جامعة زيان عاشور– الجلفة
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم الحقوق

المسؤولية الإدارية في المستشفى في ظل التحولات الجارية

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الحلوق
تخصص: دولة ومؤسسات- قسم القانون العام-

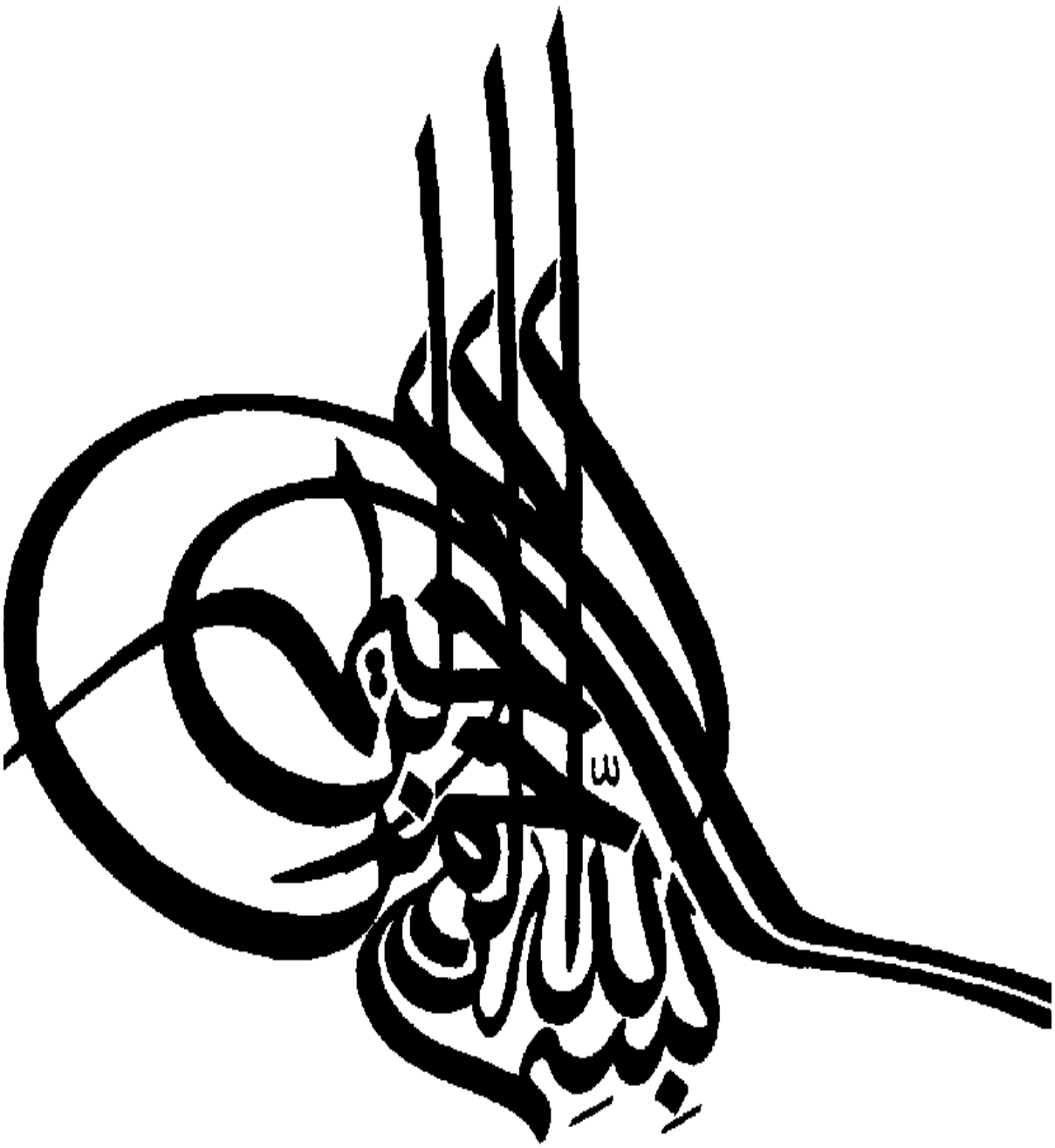
إعداد الطالبتين:
قفي نعيمة
بن شلف عبير

إشراف الأستاذ:
بن العايب بلقاسم

لجنة المناقشة

أ/ .د جمال عبد الكريم..... أستاذ رئيسا
أ/د بلقاسم بن العايب ..... أستاذ محاضر ب مشرفا ومقررا
أ/ .د أحمد بن صادق.....أستاذ محاضر أ عضوا ممتحنا

السنة الجامعية : 2021/2022


بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر وعرفان

نحمد ونشكر الله الواحد الأحد الذي أنعم علينا بنعمة العلم والعقل وأمدنا بالعزيمة والإرادة لإتمام هذا العمل.

نتوجه بالشكر الجزيل للدكتور الفاضل بلعايب بالقاسم الذي تفضل بالإشراف على موضوعنا هذا، وعلى نصائحه وتوجيهاته القيمة التي أفادنا بها ، فنكن له كل الاحترام والتقدير.

كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى:

- كل العمال و الأساتذة الذين رافقونا من بداية حتى تخرجنا.
- كل من مد لنا يد المساعدة وأفادنا من خبرته.
- كل من ساعدنا ولو بكلمة طيبة على انجاز وإتمام هذا العمل.
- الشكر المسبق لأعضاء اللجنة الموقرة.

اهداء

الحمد لله الذي علم بالقلم علم الإنسان ما لم يعلم ، الحمد لله الذي بفضله أقطف

ثمرة جهدي و اجتهاد العمر لأهديها إلى النبع الفياض حبـــا وحنانـــا

- أمي -

من أنفق الغالي والنفيس وبذل المستحيل لتنشئتي على النهج القويم ،اللهم أجزه

عني خير الجزاء - أبي-

إلى من رافقوني في هذه الحياة ويسهرون على راحتي لا أملك لهم إلا الحب

والاحترام إخوتي

إلى من بادلوني الأفراح والأحزان وكانوا سندا لي خلال المرحلة الدراسية وكانوا

لي نعم الإخوة - جميع أصدقائي -

إلى الذين لم يبخلوا علينا بعلمهم و أغنونا من بحر علمهم وخبرتهم

- أساتذتي الكرام-

إلى كل من كان لي عونا في مشواري الدراسي .

وفي الأخير نسأل المولى أن يتقبل هذا العمل ويجعله شمعة في طريق العلم المنير.

بن شلوف عبير

الاهداء

الى روح جدتي التي أفنت عمرها في تربيتي ... رحمها الله وتغمد روحها الطاهرة

الى منبت الخير والتفاني والدي ...

الى رمز الحب والحنان والدتي

الى عزوتي وسندي في الحياة إخواتي وأخواتي

الى توأم الروح ورفيقة الكفاح نينا ...

الى أطهر القلوب حفصة

الى أختي نادية

الى من تشابكت معه دروبي وتقاطعت وابى إلى أن يمد العون لي

قفي نعيمة

مقدمة

مقدمة :

الصحة هي سلامة الجسم والنفس والعقل من الامراض، وهي مقصد من مقاصد الشريعة التي منحتها أهمية بالغة واهتمت بها من جانب الوجود بتشريع كل ما يعزز بقاء الجنس، وجانب العدم وتحريم كل ما يؤدي الى هلاكها، ومن اهم القواعد الصحية التي دعت الى اتباعها هي الوقاية التي تأتي عن طريق الوعي والثقافة الصحية.

فرض تأثير كوفيد 19 شهد العالم تغييرات جذرية بسبب تأثير الجائحة الكوفيدية الى قطاع التربية فأغلقت جميع أبواب المؤسسات في العالم اجمع والجزائر على غرارها، وبعد تناقص نسبة الإصابة وحرصا على الجميع وجب فتح بعض المؤسسات بإجراءات بروتوكول صحي صارم قوامه الوعي الصحيح.

تعد الجزائرمن البلدان المتضررة كثيرا جراء الفيروس اقتصاديا كما تصدرت المراتب الأولى من حيث نسبةعدد الوفيات مقارنة بعدد الاصابات بالفيروس حيث تؤكد الاحصائيات لغاية للحظة ان الجزائر وسائر بلدان العالم تعيش هذه الجائحة وانما ولله الحمد فهي في تناقص مستمر كما يعرف منحني المرض هبوطا ملحوظا بعد الحزم في تطبيق الحجر المنزلي والتباعد الاجتماعي

1- اهداف الدراسة :

تتحدد اهداف الدراسة فيما يلي :

- التعرف على المسؤوليات الإدارية للمستشفيات
- التعرف على نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية
- الكشف عن أساليب وطرق للحماية من أي خطر قادم أو متعايش
- التعرف على مبدأ المساواة أمام خدمة المرفق العمومي

2- الاشكالية :

في ظل هذه الدراسة قمنا بالبحث عن ما هو دور المستشفيات والمسؤولية الإدارية خلال جائحة كورونا؟ وتندج هذه الاشكالية عبر عدة اشكاليات منها:

- فيما تتمثل ماهية المسؤولية الإداررية للمستشفيات ؟

- أساس قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية ؟

- ماهو فيروس كورونا ؟ وكيف تعايش في ظل هذه الجائحة؟

3- فرضيات الدراسة

-مصادر الوعي الصحي خلال جائحة كورونا هي: الاسرة، جماعة الرفاق، مواقع التواصل الاجتماعي، المؤسسة، وسائل الاعلام العمومية والخاصة، مؤسسات المجتمع

-للاعلام دور كبير في نشر الوعي ومجريات أحداث العالم والوقاية من هذه الجائحة

-عاش المجتمع حسب فروق السن والجنس في خوف ورعب وفي حماية وانقطاع عن العالم لغاية الفترة الأخيرة

4- صعوبات الدراسة :

- ندرة المراجع الورقية في ميدان الدراسات الخاصة بهذا الموضوع
- صعوبة الحصول على المعلومات الكافية عن الموضوع

الفصل الأول :

الإطار النظري للمستشفيات و المسؤولية الإدارية

الفصل الأول : الإطار النظري للمستشفيات و المسؤولية الإدارية

المبحث الأول : ماهية المستشفيات

- المطلب الأول: مفهوم المستشفى
- المطلب الثاني:الوظائف الأساسية للمستشفيات
- المطلب الثالث : تصنيف المستشفيات

المبحث الثاني: ماهية المسؤولية الإدارية والنظام الداخلي في المستشفى

- مطلب الأول: تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفيات
- المطلب الثاني: التنظيم الداخلي للمستشفيات
- المطلب الثالث : المستشفى كنظام

تمهيد :

تعتبر المؤسسات الصحية وخصوصا المستشفيات من المؤسسات ذات التركيبة غير البسيطة والتي تعتمد في تقديم خدماا على مهام وإجراءات متعددة ومتداخلة، وتقوم على مهارات متخصصة ومتنوعة، وتضم مجموعة من الأنظمة الفرعية التي تغطي جميع أوجه النشاط الطبي والإداري؛ وتتفاعل وتتكامل معا من أجل تحقيق أهداف المؤسسة وأداء رسالتها، مما يتطلب الارتفاع بمستويات الأداء لأقصى حد ممكن، والوصول إلى الجودة المطلوب

المطلب الأول : مفهوم المستشفى :

تعني كلمة المستشفى في العربية "المكان الذي يطلب فيه الشفاء [1] أي البرء من العلة ، وفي اللغة اللاتينية تعني إكرام الضيف [2] ، وقد اتخذت المستشفيات بمفهومها المعاصر أشكالا متعددة وأطلق عليها مسميات متنوعة عبر العصور المختلفة .وقد كانت البداية في الحضارة الإغريقية سنة 1200قبل الميلاد حيث إتخذت المستشفيات شكل معابد سميت ب"معابد آلهة الطب [3] Aesculapivs خصصت لرعاية المرضى وللعبادة في وقت واحد، وكان كهنة المعابد يقومون بدور الأطباء ،كما تشير الوثائق التاريخية المصرية إلى وجود ما يطلق عليه ب" معابد الشفاء" في مصر سنة 600 ق م وقد استخدم نفس المسمى في الهند سنة 273 ق م حيث أطلق على الأماكن المخصصة لتشخيص أمراض الإنسان وعلاجها اسم " السيكستا Cikista "أي معابد الشفاء[4]

في حين أن الرومان قد خصصوا خلال الفترة 350-500 ميلادية أماكن ملحقة بالكنائس المسيحية لإيواء وعلاج المرضى[5] وقد أطلق العرب على المستشفيات لفظ "البيمارستانات" أي دور المرضى، والبيمارستان لفظ فارسي يتكون من كلمتين "بيمار" بمعنى مريض أو عليل و"ستان" بمعنى دار [6] وقد خطى العرب في العصور الإسلامية خطوات واسعة في مجال تنظيم مهنة الطب والصيدلة ووضعوا مجموعة من القواعد التي تلتقي مع النظم المعمول بها في العصر الحديث ويأتي من بين هذه القواعد أو النظم ما يلي :

-عدم السماح للمرضى أو المصابين بأمراض معدية بمخالطة المرضى الآخرين

-اختيار موقع بيئي مناسب لإقامة المستشفى .

---

[1] Sheila Twinn and al , Community health care nursing: principles for practice , Elsevier Health Scienc 2002, pp161 - 162

[2] سيد محمد جاد الرب ، إدارة المنظمات الصحية والطبية –منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة ،دار النهضة العربية، القاهرة، 1997 ،ص50

[3] سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2007 ،ص17

[4] احمد محمد غنيم، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة ، المكتبة العصرية، مصر، الطبعة الأولى، 2006 ، ص16

[5] عبد الإله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، 1998 ، ص12

[6] حسان نذير محمد حرستاني ، إدارة المستشفيات ، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 1990 ،ص 25

-وجود مستشفى متنقل وإرساله إلى المناطق النائية .

-الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمستشفى .

-التركيز على جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى .

-إجازة مزاولة مهنة الطب والصيدلة بواسطة الامتحان .

وفي العصر الحديث عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات (Association Hospital American) المستشفى بأنها:"مؤسسة تحتوي على جهاز طبي يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل أسرة للنوم وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى

أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت المستشفى من منظور وظيفي بأنها: "جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أم وقائية، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المترلية، كما أنها أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين والقيام ببحوث اجتماعية حيوية[1]

وقد عرفت من قبل الدكتور عبد الإله ساعاتي بأنها مكان لتنويم المرضى وعلاجهم بما يتطلب ذلك من خدمات فندقية وتوفير التغذية للمرضى، وأنها أيضا مكان للتدريب والتعليم المستمر ومكان لإجراء البحوث في مختلف الحقول الصحية[2]

كما استخدمت بعض البحوث والدراسات والكتابات العلمية مدخل النظم systèmes des approch في تعريف المستشفى وذلك باعتبارها نظاما مركبا من مجموعة نظم فرعية لكل منها طبيعة مميزة

[1] نظمة الصحة العالمية، إدارة المستشفيات، سلسلة التقارير الفنية رقم 395، منظمة الصحة العالمية ، سويسرا، 1980 ،ص6

[2] بد الإله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، مرجع سابق، ص 31

وخصائص مختلفة، كما تعتبر أيضا بمثابة نظام مفتوح لأنه يعمل على حل مشكلات تعترض صحة أفراد المجتمع الذين يتفاعلون معه ويتأثرون به ويؤثرون فيه[1]

وفي ضوء ما تقدم، ومن خلال المفاهيم السابقة للمستشفى يمكن تعريف هذه الاخيرة على أنها جزء من النظام الاجتماعي يرتبط في أداء وظائفه ببرنامج صحي متكامل مع النظام الصحي العام[2] وفي نفس الوقت هي عبارة عن نظام كلي يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة والمتمثلة في نظام الخدمات الطبية ونظام الخدمات المعاونة ونظام الخدمات الفندقية ونظام الخدمات الإدارية، وتتفاعل تلك النظم معا بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض والمصاب وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية للدارسين والعاملين في المجال الطبي[3]

المطلب الثاني : الوظائف الأساسية للمستشفيات:

قد تختلف وظائف المستشفيات بعضها عن بعض بسبب اختلاف الأهداف من وراء إنشائها إلا أن هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة في العالم وهي:

- توفير خدمات الرعاية الأولية اللازمة لتعزيز صحة المجتمع .
- عزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة .
- تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية والعلوم الطبية المساعدة .
- تقديم الخدمات العلاجية .

[1] سان نذير محمّد حرستاني، إدارة المستشفيات ، مرجع سابق ، ص 51

[2] سيد محمّد جاد الرب، إدارة المنظمات الصحية والطبية –منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة ،مرجع سابق ، ص51

[3] سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، مرجع سابق ، ص27

❖ **توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية :**

في عام 1978 وخلال اجتماع المآتا Ata Alma اتفق ممثلو 166 دولة عضو في منظمة الصحة العالمية على أن يكون هدف الصحة للجميع هو الهدف الذي يتوجب أن تسعى الدول إلى تحقيقه وتم تتويج هذا الاجتماع بإصدار إعلان المآتا التاريخي الذي نص على أن الرعاية الصحية الأولية هي وسيلة تحقيق هذا الهدف محددا الأسس والسبل والإستراتيجيات الرامية إلى تحقيق ذلك

ونتيجة لذلك تركزت السياسات الصحية للدول على الرعاية الصحية الأولية التي أصبحت المحور الأساسي للخدمات الصحية وحظيت باهتمام مكثف في الكثير من دول العالم.

وهكذا أصبحت المستشفيات تساهم في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية واعتبر تها المدخل الأساسي لإعادة توجيه النظام الصحي في المجتمع من خلال توفير الصحة للجميع وتشجيع أفراد المجتمع .

على تفهم المشاكل الصحية التي يعاني منها المجتمع سعيا وراء التخلص منها.وهذا ما أكده الدكتور Halfdan Mahler المدير العام لمنظمة الصحة العالمية الأسبق في قوله :أن النظام الصحي القائم على الرعاية الصحية الأولية لا يمكن أن يحقق أهدافه ويتطور بل لا يمكن أن يوجد بدون شبكة من المستشفيات تنهض بمسؤولية دعم الرعاية الصحية الأولية وصحة المجتمع .

وفي هذا الصدد فان العديد من الأنشطة ومجالات الرعاية الصحية تختلف باختلاف الظروف البيئية للمجتمعات إذ نجد أهمها تتمثل في رعاية المسنين، رعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة، الوقاية من الأمراض من خلال التطعيم، بالإضافة إلى توفير الأدوية والأمصال الأساسية.

هذا إلى جانب توعية الأفراد بجوانب الصحة والمرض والعادات المؤدية إليه وكذا طرق المحافظة على الصحة من خلال تنظيم ندوات للمرضى وذويهم أو إذاعة برامج للتوعية الصحية عن طريق الراديو والتلفاز وتوعية طلاب المدارس والجامعات من خلال نشرات إرشادية تساعدهم على معرفة سبل الوقاية من الأمراض المختلفة .

❖ **تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى ذات الصلة مع الصحة :**

إن التقدم الهائل في علوم وتكنولوجيا الطب والعلوم الصحية الأخرى في تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها والذي نشهده في وقتنا الحاضر، لخير دليل على أهمية البحوث في ا لمجال الصحي. وقد أصبحت المستشفيات بإمكانياتها الضخمة مكانا خصبا لإجراء الدراسات والأبحاث التطبيقية في المجالات الطبية المختلفة لاسيما المستشفيات العامة التي تكثر فيها الحالات المرضية والفحوصات المعملية والعمليات الجراحية .

ويسهم وجود المعامل والمختبرات والتجهيزات الطبية في إتاحة الفرصة أمام الباحثين حتى يقوموا بالبحوث التطبيقية المتعلقة مثلا باختبار فعالية عقاقير جديدة أو اكتشاف طرق فحص أكثر تطورا أو أساليب جديدة لمكافحة العدوى أو انتشار المرض وغيرها

كما تساعد وجود سجلات طبية منظمة على توفير بنك للمعلومات الديموغرافية والطبية يستعملها الباحثون في الدراسات المتعلقة بفعالية أساليب التشخيص المتبعة أو في معرفة كيفية التغير الحاصل في معدلات حدوث وانتشار الأمراض .

❖ **تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية والعلوم الطبية المساعدة :**

إذا كانت تقارير المنظمات الدولية قد أكدت أن معدل النمو الاقتصادي الأعلى متوافر في الدول التي بلغت معدلات أعلى في تنمية القوى البشرية وأولت التعليم والتدريب عناية فائقة، فإن منظمة الصحة العالمية .

أكدت على أن مستوى الخدمات الصحية الأعلى متوافر في المؤسسات الصحية التي تولي اهتماما كبيرا بالتعليم وال تدريب، فالتعليم يوفر المعارف الأساسية والتدريب يكمل التعليم بتوفير المهارات التطبيقية.

ولقد اقتضت المتغيرات الطبية والتقنية التي تتسم بالسرعة وجود حاجة إلى مهارات وكفاءات جديدة في الموارد البشرية العاملة بالمستشفى. لتصبح بذلك مركزا لتنمية المعلومات لكثير من العاملين في المجالات الطبية وشبه الطبية وكذا تطوير مهاراتهم وقدراتهم .

هذا وتتوافر إمكانية التدريب والتعليم في المستشفيات الجامعية والتخصصية أكثر منها في المستشفيات الأخرى وذلك يعود بالدرجة الأولى إلى إمكانيات هذه المستشفيات من الناحية المادية والبشرية وا لتجهيزات اللازمة لعملية التدريب والتعليم إلا أن ذلك لا ينقص من أهمية المستشفيات الأخرى في قيامها بالتدريب والتعليم الطبي والتمريضي للخريجين الجدد من الأطباء والمرضي .

❖ **الرعاية الصحية للمرضى:**

تسعى المستشفيات بصفة عامة إلى رعاية المريض والمصاب حتى تتقدم حالته إلى ما هو أحسن و أفضل، ولذلك فان تقديم خدمات الرعاية الصحية سواءا تمثلت هذه الرعاية فى الخدمات التشخيصية أو العلاجية يعد من أهم وظائف المستشفى وما يرتبط بها من خدمات مساعدة.وفيما يلي سنحاول توضيح معالمها الأساسية :

أ- خدمات التشخيص:تمارس المستشفيات أنواعا متعددة من خدمات التشخيص نوجزها فيما يلي:

***التشخيص السريري (الإكلينيكي):** يمارس هذا التشخيص في مجالات الطب الباطني ،الأنف والأذن والحنجرة، أمراض النساء والتوليد ،الجراحة ، أمراض العيون

* **تشخيص الشعاعي:** ويتضمن عمليات التصوير الشعاعي والتصوير بالموجات فوق الصوتية

***التشخيص المخبري:** كإجراء فحوصات الدم والبول وإفرازات المريض الناتجة عن الجوانب الجرثومية والطفيلية والكيميائية.

***التشخيص النفسي:** بالتعرف على الأسباب الأساسية والثانوية المسببة للاضطرابات النفسية عند المريض

***التشخيص التخطيطي:** كما هو الحال في مجالات تخطيط الرأس وتخطيط القلب

ب- خدمات العلاج:أهمها:

* **العلاج التأهيلي**: كعلاج أمراض النطق وعلاج بعض الحالات النفسية ...

* **العلاج الطبيعي**: كممارسة التمرينات الرياضية والتدليك ....

* **العلاج الشعاعي**: كاستخدام المواد المشعة في علاج حالات الأمراض السرطانية .

* **العلاج بالتنفس الاصطناعي**: كما هو الحال عند إنعاش المرضى بالأكسجين الإضافي أو إنعاشهم تحت ظروف العمليات الجراحية

* **العلاج الجراحي**: كالقيام بعمليات الاستئصال وتركيب الأعضاء وزرعها .

ت– الخدمات المساعدة:

و تتمثل في مجموعة الخدمات التي تمكن المستشفى من تحقيق الأهداف بصورة غير مباشرة أين تساعد على تيسير تقديم الخدمات الطبية للمستفيدين من المستشفى.ويمكن توضيحها فيما يلي :

* **خدمات شؤون المرضى** : كاستقبال المرضى وإعداد السجلات الطبية وإعداد التغذية اللازمة لهم.

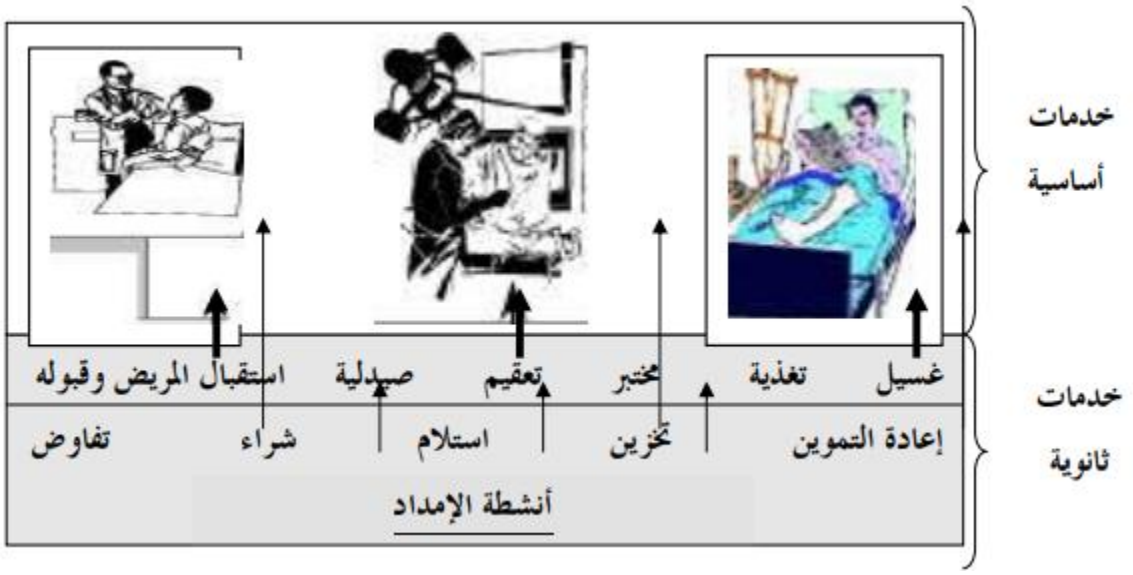
***خدمات التمريض** : المتواجدة في الأقسام الداخلية للمستشفى أو في قسم الطوارئ أو العيادات الخارجية

***الخدمات الطبية المساعدة** : كالمختبرات ووحدات تخطيط الرأس والقلب، وحدات التعقيم المركزي للأدوات والمستلزمات الطبية و وحدات الأشعة والتخدير والصيدلية.

* **الخدمات العامة** : كخدمات الصيانة وخدمات الاتصالات السلكية واللاسلكية وخدمات التنظيف

* **خدمات الوحدات الإدارية** : مثل إدارة شؤون العاملين والتمويل والاستثمار والمشتريات والمخازن والتسويق ، ومن خلال ما سبق نستطيع تبنى نموذج التصنيف الذي يقوم على أساس أن تقديم الخدمة يشمل نوعين من الخدمات ، خدمات قاعدية (اساسية) وأخرى فرعية

فأما الأولى فترتبط بحضور وتواجد الزبون في حين يدعم النوع الثاني الخدمات الأساسية ويسهل الحصول عليها، إذن وبموجب هذا التصنيف فان الخدمة الأساسية في المستشفى تتمثل في تقديم الرعاية الصحية والتي بدورها تستند في نشاطها على الأنشطة الفرعية كأنشطة الإمداد من توريد وإنتاج وكذا إعادة التموين نستنتج بذلك أن تقديم الرعاية الصحية يعتبر كناتج لتفاعل الأنظمة الفرعية فيما بينها ونستطيع أن نلخص ونوضح نوعي الخدمة في المستشفى عبر الشكل الموالى :



الشكل رقم:01 :طبيعة الخدمات في المؤسسات الصحية

المصدر :

Jean-Philippe Blouin et autres, La performance des modes de réapprovisionnement des fournitures médicales, Cahier de recherche n°00-01,Groupe de recherche CHAINE , Montréal, 2001, p02

في حين اقترحChase (1979) من جهة أخرى تصنيف الخدمات على أساس درجة الاتصال ، وهوما يترجم مفهوم الخدمات الأمامية Front office والخدمات الخلفية Back Office [1]

إذن ، ووفقا لهذا التصنيف وكذا المحيط الذي تقدم فيه الخدمة ، نستطيع القول بان الأنشطة التي لا تتطلب حضور الزبون فهي ترتبط بالخدمات الخلفية. في حين أن تلك المرتبطة بوجود الزبون فهي تمثل الخدمات الأمامية والتي تتميز بخصوصيات هامة لما لها من تأثير على الحكم على قيمة الخدمة

وعموما تمثل مجموع الخدمات في المستشفى خصائص الخدمات المختلطة، وفي الواقع فان الأنشطة المرتبطة بتقديم الرعاية تتميز بدرجة عالية من الاتصال بالزبون على عكس الأنشطة الفرعية التي تدعم تقديم الرعاية والعلاج .

المطلب الثالث : تصنيف المستشفيات

يختلف تصنيف المستشفيات من دولة إلى أخرى، ومن كاتب إلى أخر وهذا الاختلاف في التصنيفات يعتمد على أسس تتبناها هذه الجهة أو تلك، إضافة إلى الهدف المراد تحقيقه من التصنيف ومهما كانت الأهداف والأسس لتصنيفات المستشفى فإنها لا تتعدى التصنيفات التالية

1) تصنيف المستشفيات على أساس الملكية
2) تصنيف المستشفيات على أساس الحجم
3) تصنيف المستشفيات على أساس التخصص
4) تصنيف المستشفيات على أساس التعليم والتدريب
5) تصنيف المستشفيات على أساس الموقع الجغرافي.

[1] CHASE, R.B. , Entreprises de services : connectées ou déconnectées?, Harvard -L'Expansion, n° 13, 1979p. 87-93 , cité par Jean-Philippe Blouin et autres, La performance des modes de réapprovisionnement desfournitures médicales, IDEM, p02.

أولا : تصنيف المستشفيات على أساس الملكية :

تنقسم المستشفيات على أساس الملكية أي على أساس مالك هذه المستشفى هل هو شخص عادي أو مجموعة أشخاص أو قطاع حكومي إلى ثلاثة أقسام :

1/ المستشفيات الحكومية: وهي تلك المستشفيات التي تعود ملكيتها للدولة بغض النظر عن أية عوامل أخرى كالحجم أو التخصص، وفي الغالب فان المستشفيات الحكومية تهدف إلى تقديم الخدمات الطبية بمختلف مستوياتها دون أن يكون لدى هذه المستشفيات أية أهداف ربحية، وهي تسعى للوصول إلى أقصى درجة من رضا المواطن والمرضى، وتخضع هذه المستشفيات إلى القوانين وأنظمة وتعليمات الدولة. ويتم تعيين الكوادر الطبية والتمريضية من خلال الأنظمة الخاضعة لرقابة الجهات التشريعية والتنفيذية وغالبا ما يكون نظام اتخاذ القرار في الجوانب الفنية والإدارية في هذه المستشفيات مركزيا.

2/ المستشفيات الخاصة : وتكون مملوكة من قبل شخص واحد أو مجموعة من أشخاص (كشركة مساهمة (، ويهدف هذا النوع من المستشفيات لتقديم الخدمات الطبية إلى تحقيق أرباح ويطلق عليها بالمستشفيات الربحية وتقاس كفاءة هذه المستشفيات بكمية الأرباح المحققة في نهاية السنة المالية، ويطبق في هذه السوق. المستشفيات مبادئ إدارة الأعمال والتي تسعى لتحقيق أقصى درجة من الربح في ظل المنافسة الموجودة في السوق.

3/ لمستشفيات الخيرية:

يكون هذا النوع من المستشفيات مملوكا لجهات خيرية تطوعية مبنية على أساس عرقي أو ديني أو جهوي. وتشكل هذه المستشفيات الوسطية بين الخاص والحكومي، حيث تسعى إلى تغطية نفقاتها من جهة ومن جهة أخرى إلى تحقيق رضى ومساعدة المحتاجين للخدمة الصحية. ويتوفر هذا النوع من المستشفيات في الكثير من الدول وفي حالة وجودها فان الخدمات التي تقدمها تبقى محدودة نظرا لمحدودية المخصصات المالية المتوفرة وارتباط مستوى ونوعية الخدمة المقدمة بحجم الأموال والتبرعات المتوفرة.

ثانيا:تصنيف المستشفيات على أساس الحجم:

تنقسم المستشفيات على أساس الحجم إلى ثلاثة أقسام:

1 -**مستشفيات كبيرة الحجم** : وهي تمثل تلك المستشفيات التي تتميز بعدد كبير من الأقسام خاصة الطبية التخصصية أو عدد كبير من الأسرة في كل قسم. و في الغالب يتم اعتماد عدد الأسرة للتمييز بين هذه الأنواع من المستشفيات وهناك الكثير من الدراسات التي اعتبرت المستشفى الكبير أكثر من 500 سرير بشكل عام أو تزيد عدد الأقسام الطبية التخصصية في المستشفى عن ثمانية أقسام وأحيانا عشرة أقسام.

2 -**مستشفيات متوسطة الحجم**: وهذا النوع من المستشفيات يكون عدد أسرته 200 سرير واقل من 500 سرير أو يحتوي على خمسة أقسام طبية رئيسية ومتخصصة.

3 -**مستشفيات صغيرة الحجم**: وهي تلك المستشفيات التي يكون عدد أسر تها اقل من 200 سرير أو يكون اقل من خمسة أقسام وأحيانا تحتوي هذه المستشفيات على تخصص واحد فقط.

وبغض النظر عن أعداد الأسرة المعتمدة إلا انه يمكن كذلك تقييم حجم المستشفيات تبعا للوضع العام للقطاع الصحي لتلك الدولة.

ثالثا: مستشفيات حسب التخصص:وهي نوعان:

1 -**مستشفيات عامة**: وتتمثل في المستشفيات التي تضم تخصصات طبية مختلفة ومتعددة مثل أمراض الأطفال والأمراض الباطنية وأمراض النساء والتوليد والجراحة العامة وأمراض القلب .....الخ

2 -**مستشفيات تخصصية** : وهي تلك المستشفيات التي تقدم تخصص معين فقط كان تكون هذه المستشفى متخصصة في مجال العيون أو القلب أو الأطفال . و ما يميز هذا النوع من المستشفيات أ نها تحاول إيجاد جميع الخدمات الطبية الممكنة والتي لها علاقة في مجال تخصص معين وبالتالي تكون الخدمة في ذلك التخصص أكثرتميزا وتعمقا في نفس المجال .

رابعا:تصنيف المستشفيات على أساس التعليم والتدريب :

حيث يمكن تصنيف المستشفيات أيضا إلى كونها تعليمية أو غير تعليمية ويرتبط ذلك بوجود فرصة التعليم في هذه المستشفيات في حقل من الحقول الطبية أو أكثر، وغالبا ترتبط هذه المستشفيات التعليمية بالجامعات أو المؤسسات العلمية البحثية المختلفة وفقا لبرامج علمية متخصصة معدة لهذا الغرض، وعلى هذا الأساس نجد:

1 -**المستشفيات التعليمية:** وهي التي يتم فيها تطبيق برامج الإقامة والتدريب والتعليم، وتتوفر فيها الإمكانيات البشرية والمادية والتكنولوجية التي تساهم في تعليم وتدريب طلبة كليات الطب والتمريض والمهن الطبية المساعدة بالإضافة إلى توفير الأجهزة والمعدات والمختبرات التي تساعد في التدريب والتعليم.

2 -**المستشفيات غير التعليمية:** وهي تلك المستشفيات التي لا تتوفر فيها الإمكانيات المادية والبشرية لتعليم وتدريب طلبة الطب والتمريض والمهن الطبية الأخرى وهي تمتاز بصغر الحجم و محدودية التخصصات المتوفرة فيها.وتركز هذه المستشفيات في الغالب على تقديم خدمات طبية رئيسية في مجال الجراحة والتوليد والباطني والأطفال وليست مهيأة لاستقبال الطلبة والمتدربين ولا تتوفر على الإمكانات التكنولوجية المتطورة ويكون موقعها في المدن الفرعية والمناطق قليلة الكثافة السكانية.

خامسا:تصنيف المستشفيات على أسس جغرافية[1]

يتم تقسيم المستشفيات حسب موقعها الجغرافي أو حسب التقسيم الإداري لتلك الدولة إذ يمكن أن نجد:

1 -**المستشفيات المركزية:** وهي المستشفيات التي تخدم تجمعات سكانية متوسطة، وتعتبر مثل هذه المستشفيات بمثابة المستشفيات العامة أيضا وذلك نظرا لتوفر الإمكانيات البشرية والمادية بها والتي تمكنها من مواجهة مختلف الحالات الطبية

[1] سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، مرجع سابق، ص40

2 -**مستشفيات المناطق الإقليمية:** وهي تلك التي تتواجد في العاصمة أو مراكز المدن الكبيرة وتخدم منطقة صحية بأكملها وتحتوي هذه المستشفيات على أعلى خدمات تخصصية لا يستطيع توفيرها اغلب المستشفيات الأخرى هذا وتتوقف السعة السريرية لهذه المستشفيات إلى حد كبير على الاحتياجات الصحية لأفراد المجتمع .

3 -**المستشفيات المحلية الصغيرة:** وهي المستشفيات التي تخدم تجمعات سكانية قليلة وهي عادة تقدم الخدمات لجماهير المنطقة باختلاف أنواعها من خدمات أمراض باطنية وجراحة عامة وخدمات رعاية الأمومة والطفولة.

المبحث الثاني: ماهية المسؤولية الإدارية والنظام الداخلي في المستشفى

قصد التعريف بماهية المسؤولية الإدارية للمستشفيات ، يتعين علينا تعريفها و دراسة نطاق تطبيقها سواءً في إطار العلاقات القائمة في المستشفى أو نشاطاته المختلفة

المطلب الأول : تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفيات

تكاد تكون المسؤولية الفكرة المحورية لفروع القانون المعروفة، .لكن مضمونها يختلف من فرع لآخر، تتمحور هذه الفكرة حول طبيعة المسؤولية بصفة عامة، وحسب كل قرع فقد تكون المسؤولية إدارية مرفقية إذا عولجت ضمن فروع القانون الإداري ومدنية في فروع القانون المدني ، و جنائية في فروع القانون الجنائي ... الخ

و نحاول من خلال هذا المطلب إعطاء مفهوم حول المسؤولية التي تقع على الإدارة بوجه عام، والمرافق الاستشفائية العمومية بشكل خاص ، تعرف المسؤولية بوجه عام بأنها « موجب تحمل تبعات التصرف » لقد كتب الأستاذ كاربونير يخاطب الأفراد ساءلا : من أحدثه ؟ ماذا صنعت؟ شخص ما عليه أن يتحمل ما يقع سوء ما، فإن صوت المسألة : أمام ضميره ، تلك هي المسؤولية الاخلاقية ، أمام القانون تلك هي المسؤولة القانونية[1]

كما تعني أيضا حالة المؤاخذة أو تحمل التبعة، أي أنها الحالة الفلسفية والأخلاقية و القانونية التي يكون فيها الإنسان مسؤولا ومطالبا عن أمور وأفعال أتاهاإخلالا بقواعد واحكام أخلاقية وإجتماعية وقانونية[2] .

وبالتالي يمكن تعريف المسؤولية من وجهة النظر القانونية بأنها « جزاء قانوني عن تصرف مولد للضرر حين نتحدث عن المسؤولية الإدارية فأننا نعني الالتزام الذي يقع نهائيا علة عاتق شخص عام الدولة، الولاية، البلدية، المؤسسات ذات الطابع الإداري بتعويض ضرر أصاب شخصا آخر [3]، كاد يجمع أغلب الفقهاء على

[1] بن عبد الله عادل المسؤولية الإدارية للمرافق الإستشفائية (شروط الفعل المولد للضرر) أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق تخصص قانون عام جامعة محمد خيضر بسكرة سنة 2011 صفحة 09 .

[2] عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية ،" دراسة تأصيلية، تحليلية، مقارنة ،ديوان المطبوعات الجامعية، ط .2 الجز ائر، 2004 ، ص 11

[3] د .عبد القادر عدو، المنازعات الإدارية ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر، 33 .ص، 2012

أن قضية بلأنكو و قرار محكمة التنازع الفرنسية كانت نقطة تحول هامة في مجال المسؤولية الإدارية بل أنه يمكن القول أن أهم مميزات وخصائص هذه المسؤولية مستمدة من هذا القرار و هي:

– النظام القانوني للمسؤولية الإدارية نظام قضائي أصلاً و أساساً ومفاد هذه الخاصية أن المصدر الأصل و الأصيل والأساسي للمسؤولية الإدارية هو القضاء الإداري في القانون المقارن ، ولاسيما القضاء الفرنسي (مجلس الدولة الفرنسي ومحكمة التنازع الفرنسية) حيث أن جل القواعد و الأحكام والمبادئ القانونية الأصيلة والاستثنائية وغير المألوفة في قواعد القانون العادي ، و المتعلقة بتنظيم المسؤولية الإدارية هي من صنع وابتكار القضاء الإداري في القانون المقارن[1]

– النظام القانوني للمسؤولية الإدارية نظام قانوني خاص أصيلً و مستقلً وهذا لأن نظام المسؤولية الإدارية مرتبط بالنشاط الإداري و المرافق العامة المتضمنة لمظاهر السلطة العامة و يعني ذلك استبعاد قواعد القانون المدني كونها لا تتناسب و نشاط الإدارة ، لذلك كأن و لازال قانون المسؤولية الإدارية نظام قانوني خاص ومستقل و قائم بذاته[2]

– النظام القانوني للمسؤولية الإدارية نظام قائم على مبدأ التوفيق والتوازن بين المصلحة العمة و المصلحة الخاصة في أحكامه أن المقصود من هذه الخاصية أن قواعد المسؤولية الإدارية تتضمن في محتواها أحكاماً تقوم على مبدأ التوازن بين المصلحة العامة و مقتضيات تسيير المرفق العام و ضرورة الحفاظ على الحقوق والحريات الأفراد في مواجهة الإدار ة الضارة [3] 3)

– النظام القانوني للمسؤولية نظام قانوني مرن حساس وشديد التغير و التطور بتغير وتطور الظروف ، فالقانون الإداري للنظام القانوني للمسؤولية الإدارية نظاما حيا ومتحركا ومرنا وواقعيا شديد الحساسية والتفاعل والقابلية للتغير والتطور بتغير وتطور عوامل وظروف ومعطيات البيئة الإدارية الداخلية والخارجية .

[1] عمار عوابدي، المرجع السابق ، ص 6

[2] عمار عوابدي، مرجع نفسه ص 7

[3] عمار عوابدي، مرجع نفسه ص 72.

الفرع الثاني : عناصر المسؤولية الإدارية للمستشفيات

حتى تقوم المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي لابد من توفر كل من الفعل الضار والضرر إضافة الى وجود العلاقة السببية بينهما .

أولا : الفعل الضار: قد يكون الفعل الضار نتيجة فعل غير مشروع عن طريق الخطأ ، أو نتيجة لفعل مشروع، وهو ما أشارت إليه المادة 124 من قانون المدني التي جاءت عامة تحكم جميع التصرفات أيً ا كأن مصدرها بالنص على:« كل فعل أيا كأن يرتكبه الشخص بخطئه ويُسبب ضررً ا للغير، يلزم من كأن سببا في حدوثه بالتعويض

1- الفعل الضار غير المشروع: فيُعرف الخطأ بأنه انحراف في السلوك على نحو لا يرتكبه الشخص اليقظ لو أنه وُ جد في ذات الظروف الخارجية التي وُ جد فيها مرتكب الفعل الضّار، فهو تعد شخص بتصرفاته متجاوز اً الحدود التي يجب عليه الالتزام بها في سلوكه[1] أو إخلال الفرد بالتزامات يجب عليه مر اعاتها واحتر امها[2] و عرفه الأستاذ مُحَّد أنور حمادة على أنه:« مخالفة قانونية في عمل مادي أو قرار إداري صدر من الجهة الإدارية[3]

2- الفعل الضار المشروع : يقصد بالفعل الضار المشروع في هذا الإطار أن تمارس الأعمال بصفة طبيعية دون أيّ إخلال للالتزام ات الذي يلحق أضرار بالأشخاص مستعملي هذا المرفق قصد الاستفادة من خدماته المتعدّدة، فإن وقوع ضرر من طرف المستشفى أو أحد التابعين له ولو دون أن يكون هناك خطأ يؤدي إلى مسؤولية هذا المرفق بشرط تحقق العلاقة السببية بين الفعل والضرر.

[1] السنهوري عبد الرزاق أحمد، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد : نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، المجلد الأول، .دار إحياء التراث العربي، لبنان، 2000، ص884

[2] باعة سعاد ، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص قانون المنازعات الإدارية ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2014 ، ص 18

[3] مُحَّد أنور حمادة، المسؤولية الإدارية والقضاء الكامل، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2006 ،ص39.

ثانيا : الضرر: تطبق القواعد العامة للضرر في القانون المدني على الضّ رر المرتبط بالمسؤولية الإدارية وثبوته شرط لازماً لقيامها، فيقصد به ما يلحق الشخص في حق من حقوقه أو مصلحة مشروعة له، سواءً تعلق بسلامته الجسدية، ماله، عاطفته، حريته أو شرفه ، يعرف كذلك على أ نه ذلك الأثر الناتج على حقٍ شخصي أو مالي أو الحرمان منه ، أو إصابة شخصٍ في جسمه أو نفسه الذي قد يصل إلى حدِّ الوفاة، فيظهر الضّرر بصفة عامة من خلال العجز عن ممارسة نشاطٍ مألوف لدى المضرور وهو ما ينطبق كما سبق قوله مع مفهوم الضّرر في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي[1]

يقصد بضرر في هذا المجال ذلك الأذى الذي يصيب المريض عند المساس بمصلحته المشروعة أو بحق من حقوقه، سواءً تعلق بسلامة جسده)إتلاف أحد أعضاءه (أو بماله) مصاريف العلاج ، أو (بعاطفته) شعوره بالآلام ،(أو ذلك الأثر الناتج عن خطأ الطبيب أو إهماله القيام بواجب الحيطة أثناء ممارسة العمل)الطبي أو العلاجي، أو نتيجة خطأ في تنظيم وتسيير المرفق العام الطبي[2]

انطلاقا من هذه التعارف نجد أن الضّ رر يرد على عدة صور من حيث الحق الذي تمّ المساس به، فنجد الضّرر المادي والضّرر المعنوي، كما نجد بأنه تمّ استحداث نوع آخر والمتمثّل في تفويت فرصة الحصول على فائدة مشروعة

1- الضرر المادي : يكون الضّرر ماديا إذا كانت خسارة الشخص في جسده أو ماله أو في قابليته وقدرته على كسب المال ، فيمسّ حقًا أو مصلحة مادية ملموسة كإزهاق روحه وسلامته الجسدية كالعجز الجسدي الناتج عن إصابته بالشللٍ بسبب أعمال التمريض، وقد أخذ مجلس الدولة الفرنسي بهذا النوع من الأضرار من خلال القر ار الصادر بتاريخ 26 فيفري 1962 بصدد النظر في قضية السيدة دريج Derridj Dameعند إصابتها بشلل في أطرافها السفلية إثر خضوعها لعملية الحقن داخل العظم ،

[1] المواد من 124 إلى 140 مكرر من الأمر 75-58 المتضمن القانون المدني ، مرجع سابق 2 .باعة سعاد ، مرجع سابق ،ص 20

[2] طاهري حسين ، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة : در اسة مقارنة ،دار هومة ،الجز ائر ، 2008 ص 50

قضى مجلس الدولة آنذاك بعد رفع الدعوى أمامه " بأن الشلل الذي أصيبت به المريضة يرجع إلى الخطأ في تنظيم وتسيير المرفق العام الطبي ، فاعتبر هذا الشلل صورة من صور العجز الجسماني[1]

2- الضرر المعنوي : نجد في كثير من الحالات قد يتعدّى الضّ رر الذي يصيب مستعملي المستشفى إلى ما هو نفسي والظاهر من خلال الضّرر المعنوي والذي يصيبه في كر امته ، شعوره ,، كما عرف على أنه ذلك الضّ رر الذي يصيب المريض (سمعته، شرفه أو عاطفته [2] في شعوره وأحاسيسه، نتيجة الآلام والمعاناة عند المساس بسلامته الجسدية التي يسببها خطأ الطبيب أو الجر اح، أو عند سوء العلاج المتلقي داخل المستشفى، أو تلك الآلام الجسمانية والنفسية التي يشعر بها المريض والذي تضمنته المادة 182 مكرر من القانون المدني الجزائري و التي تنص على : « يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة[3] وقد أخذ به مجلس الدولة من خلال القضاء بالتعويض عن الضّرر المعنوي الذي ألحق بالضحية جر اء فقدانها لجنينها , وعن ضّ رر التألم نتيجة العملية الجر احية التي تعرضت لها[4] .

نجد أيضا الأضرار الناشئة عن إفشاء سرّ مرض المريض مثلا بإصابته بمرض السّيدا ، التصرف الذي يسيء لسمعته وكر امته وشرفه فيحطّ بمركزه الاجتماعي ,و يتحقق كذلك في حالة وفاة المريض فيصيب هذا النوع من الضّ رر أقاربه في شعورهم وعواطفهم من خلال الألم والحسّرة التي يتركها في نفسيتهم وهو ما يسمى كذلك بالضّ رر غير المباشر(الانعكاسي)[5]

[1] عباشي كريمة ، الضرر في ، المجال الطبي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون ، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق ، تيزي وزو ، 2011 ، ص 18

[2] طاهري حسين ، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية : التنظيم الإداري ، النشاط الإداري ، دراسة مقارنة ، دار الخلدونية ، الجزائر ، 2007 ،. ص 204

[3] من الأمر رقم 75-58 ، المتضمن القانون المدني ، المعدل ومتمم ، المرجع السابق.

[4] مجلس الدولة ، الغرفة الثالثة ، قر ار رقم الفهرس 200 ، مؤرخ في 09 مارس 2004 ، أشار إليه : لحسين بن شيخ آث ملويا ، دروس في المسؤولية الإدارية : نظام التعويض في المسؤولية الإدارية، الكتاب الثالث، دار الخلدونية، الجز ائر، 2007، ص36

[5] طاهري حسين ، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة : در اسة مقارنة ،المرجع السابق ،ص 50

3- تفويت الفرصة : استحدث نوع آخر من الأضرار إضافة إلى الضّ رر المادي والمعنوي ، الذي أثار نقاشًا وجدلا واسعًا لدى الفقه والقضاء، كفوات فرصة الشفاء أو التحسن أو البقاء على قيد الحياة ، و مؤداه أن المريض قد تلحقه مضاعفات وتسوء حالته الصّحية أو تضيع عليه فرصة الشفاء العاجل ، كما قد تفوت عليه عدّة فرص سواء ما كأن أمامه من كسب النجاح والتألق في حياته ومشواره العملي أو فيما يخص سعادته وتوازنه يقصد بتفويت الفرصة تلك الأضرار التي تصيب المريض من جراء الحادث الطّبي (عمل متعلق بالمستشفى) من خلال ضياع فرص معينة وإ ن كأن تحققها أمرا

محتملا إلا أنه وبسبب الفعل الضّار المرتبط بالمستشفى أصبح تحققها صعبا أو مستحيلا[1] كما يدخل ضمن هذا الضّرر ما فاته من كسب جراء تعطله عن العمل خلال فترة خضوعه للعلاج وإصلاح الخطأ الواقع عليه

ثالثا : العلاقة السببية بين الفعل الضار والضرر

لا يكفي مجرد إصابة المريض بالضّ رر وثبوت الفعل الضّ ار لقيام المسؤولية الإدارية على المستشفى العمومي ، بل ينبغي أن تتحقق العلاقة المباشرة بين الفعل والضّرر أو ما يعرف بركن السببية كركن أساسي في المسؤولية الإدارية إذ لا يتصور انعقادها بدونه [2] يعدّ تحديد الر ابطة السببية في المجال الطبي من الأمور الشاقة والعسيرة نظراً لتعقد جسم الإنسان وتغير حالاته وخصائصه وعدم وضوح أسباب المضاعفات الظاهرة ، فقد ترجع أسباب الضرر إلى عوامل بعيدة أو خفية مردّها طبيعة التركيب جسم المريض واستعداده مما يصعب معه توضيحها ، إلا أن ذلك لا يعني عدم البحث في مسؤولية المستشفى ولا يعفيه من المسؤولية إلا إذا ثبِتَ بأن النتائج الضّارة غير متوقعة وضعيفة احتمال الوقوع طبقًا للمجرى العادي للأمور

[1] باعة سعاد ، مرجع سابق ،ص 23.

[2] عشوش كريم ، العقد الطبي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجز ائر، 2001 ، ص143.

، أما بالنسبة لحالة المسؤولية دون خطأ فتقوم رابطة السببية بين الضرر والفعل المحدث له حتى و أن كأن مشروعًا إلا في حالة تحقق الأسباب المنفية للمسؤولية[1]

المطلب الثاني: التنظيم الداخلي للمستشفيات

للتنظيم أهميته التي تعود في جذورها الى الماضي البعيد ، عندما أدرك الإنسان منذ القدم حاجته إلى التعاون في انجاز بعض المهام التي لا يستطيع أن يقوم بها وحده .وبالتالي يكتسب تعاون العاملين بالمستشفى أهمية خاصة إذا ما قورن بالمنظمات الأخرى ، ذلك أن المستشفى تعمل على تقديم خدمات تخصصية تتسم إلى حد كبير بطبيعتها العاجلة غير القابلة للتأجيل ، ومن هنا تبرز أهمية التنظيم الذي يعني في الأساس وكما يعرفه Boward بأنه "مجموعة من النشاطات أو القوى الشخصية المنسقة بوعي[2]

أو كما يراه Koontz وDonnel'O 1964 [3] بأنه "تجميع أوجه النشاطات الضرورية لانجاز الأهداف العامة والخطط في وحدات تنظيمية مناسبة، وضمان تفويض السلطة لهذه الوحدات والتنسيق بينها

أما Hodgett و Casis 1983 فيريان انه العملية التي يتم بموجبها توزيع الواجبات على العاملي والتنسيق بين مجهوداتهم بشكل يضمن تحقيق أقصى كفاية ممكنة لبلوغ الأهداف المحددة مسبقا[4]

وبقراءة متأنية لهذه التعاريف يمكن ملاحظة أنها تدور حول العملية التي يتم بها تحديد المهام والواجبات المناطة بالوحدات التنظيمية التي تستدعيها طبيعة العمل في المستشفى وتوزيعها على العاملين والتنسيق بينهم، فضلا عن تحديد المسؤولية والسلطة لمختلف هذه الوحدات بالشكل الذي يكفل تحقيق الأهداف المرسومة.

---

[1] باعة سعاد ، مرجع سابق ،ص 26

[2] ناصر، ،الثانية الطبعة، الجزائر، العامة المحمدية دار، المؤسسة اقتصاد، عدون دادي 209

[3] Harold.K and O'Donnel C, Principles of Management , Mc Graw-Hill Book Company, New York, 1964 cited by,p94 : حسان محمد نذير حرستاني ، إدارة المستشفيات ، مرجع سابق ص

[4] Hodgetts. R and Dorothy.C, Modern health care administration, Academic Press, New York 1983, p 136.

فالمستشفى مثلها مثل أي مؤسسة لها إدارة عليا ممثلة في مجلس إدارة مكون من مدير مستشفى ورئيس الجهاز ا لطبي ومساعديه، ممثل لوزارة الصحة وفي بعض الدول يشترك في المجلس ممثلي العمال كما هو الحال في الجزائر ، فعند الحديث عن تنظيمها الداخلي لابد أن نعرف بان المستشفى تقوم أصلا على وجود أنشطة رئيسية وأنشطة أخرى تدعمها على أساس أن كل نشاط له دور مطلوب في الخدمة الطبية التي تؤديها المستشفى

فقد اعتمد بعض الباحثين في دراساتهم للتنظيم الداخلي للمستشفى على سلاسل القيمة ل Porter المستعملة في المجال الصناعي من قبل والتي قسمت المؤسسة إلى أنشطة رئيسية وأنشطة داعمة، إذ يعتبر Porter بان المؤسسة تكتسب ميزة تنافسية بممارسة هذه الأنشطة الخالقة للقيمة .

فأما بالنسبة للأنشطة الرئيسية فهي تلك الأنشطة التي لها علاقة مباشرة بإنتاج وبيع المنتوج ونقله إلى الزبون بما فيها خدمات ما الرئيسية من القيام بمهامها كما ينبغي بعد البيع وعن الأنشطة الداعمة فهي الأنشطة المساندة للأنشطة الرئيسية التي بدونها لا تستطيع الأنشطة الرئيسية من القيام بمهامها كما ينبغي . نفس التقسيم نستطيع أن نتبناه في المؤسسات الإستشفائية فالأنشطة الخالقة للقيمة هي تلك الأنشطة . الرئيسية المتعلقة بسيرورة رعاية المريض والتي تجمع بين كل من أنشطة الإمداد الداخلي والخارجي إنتاج الأعمال الطبي وما يليها من رعاية صحية. أما الأنشطة الداعمة فهي تلك الأنشطة التي تقوم بدعم الأنشطة الرئيسية والعمل على حسن سيرها، وهي تشمل كل من البنية التحتية للمستشفى (أنشطة إدارية، تخصيص الموارد...)، إدارة الموارد البشرية(توظيف، تكوين،...الخ)، بحوث طبية و إدارة للمواد (شراء، اختيار للموردين ...) [1]

[1] Micheal E.Porter, Competitive advantage – Creating and sustaining superior performance, The free press, USA, 1998, p38

وفي نفس السياق صنف Moisdon و Tonneau الوحدات الداخلية للمستشفى ضمن خمسة أقسام نستطيع ضمها في مجموعتين للأنشطة[1] :

الأولى– وتتمثل في الأقسام المرتبطة بمسار رعاية المريض والتي تضم:

1 –المصالح الإكلينيكية : أو كما يسميها البعض بوحدات العلاج أو أقسام التنويم وهي تمثل المكان الذي يقوم فيه الطبيب بالفحوصات للمريض و الممرض برعايته والأعوان بتغذيته وإيوائه.وتتطلب هذه الوحدات قسطا هاما من الموارد المادية (الأسرة والأدوية) والبشرية أطباء ، شبه طبيين ومساعدين وعمال نظافة وآخرون

3 –المصالح الفحص والتشخيص : في هذه الأقسام يتم فحص المريض واتخاذ القرار حول إخضاعه للعلاج في المستشفى أم لا(كالاستعجالات)

2– الجناح التقني : الذي يتكون من القسم الجراحي، قسم الأشعة الطبية وكذا قسم المختبر للتحاليل. إن لهذا الجناح من الأهمية ما يجعله يتطلب أجهزة ذات مستوى عال من التكنولوجيا والكفاءات الطبية المتخصصة من أطباء وجراحين وممرضين وتقنيي التخدير وشبه طبيين متخصصين .

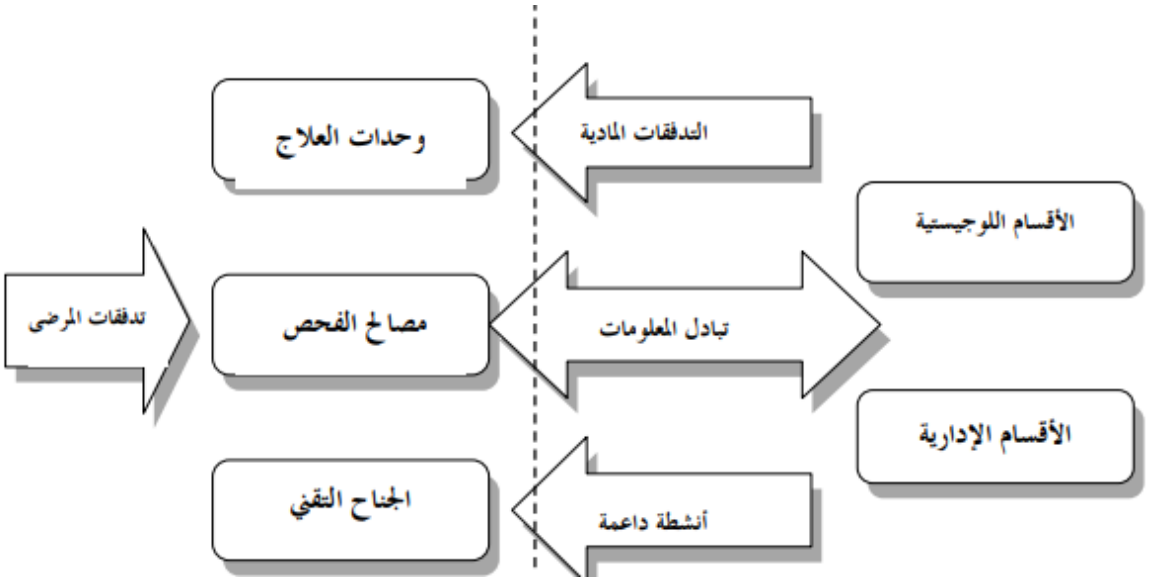
الثانية : والدعم المساعدة : (Les secteurs d'appoint et de support):

اذ تتكفل هذه الأقسام بالمريض منذ لحظة دخوله والتعامل معه وإسكانه في القسم المخصص لعلاجه، والعمل على توفير الراحة له وإطعامه والمحافظة على نظافة المكان الموجود فيه وصيانة الأجهزة والمستلزمات الطبية وكذا تقديم الطعام له ولمرافقيه في المستشفى.إذن يتعلق الأمر هنا بـ : الأقسام الفندقية أو كما تدعى في المؤلفات الأقسام اللوجيستيكية والإدارية

[1] Houda TLAHIG, Vers un outil d'aide a la décision pour le choix entre internalisation/externalisation ou mutualisation des activités logistiques au sein d'un établissement de santé : cas du service de stérilisation, Thèse de Doctorat, Institut Polytechnique de Grenoble, 2009, p23.

الأقسام اللوجيستيكية: والتي تقوم على أساس تسيير أنشطة التغذية ، التعقيم ، التنظيف والغسيل، نقل المرضى، التخزين و توزيع المنتجات الطبية (استهلاكية ، أدوية....)

الأقسام الإدارية : وتجمع بين الإدارة العامة والمصالح الاقتصادية والمالية ومصلحة إدارة الموارد البشرية وكذا قسم الإعلام الآلي ، من مهامه ضمان التوازن المالي بين النفقات والإيرادات ، إدارة السجلات الطبية للمرضى ، فوترة مصاريف علاج المرضى.وفيما يلي تمثيل المجموع الأقسام المكونة للوحدات الداخلية للمستشفى



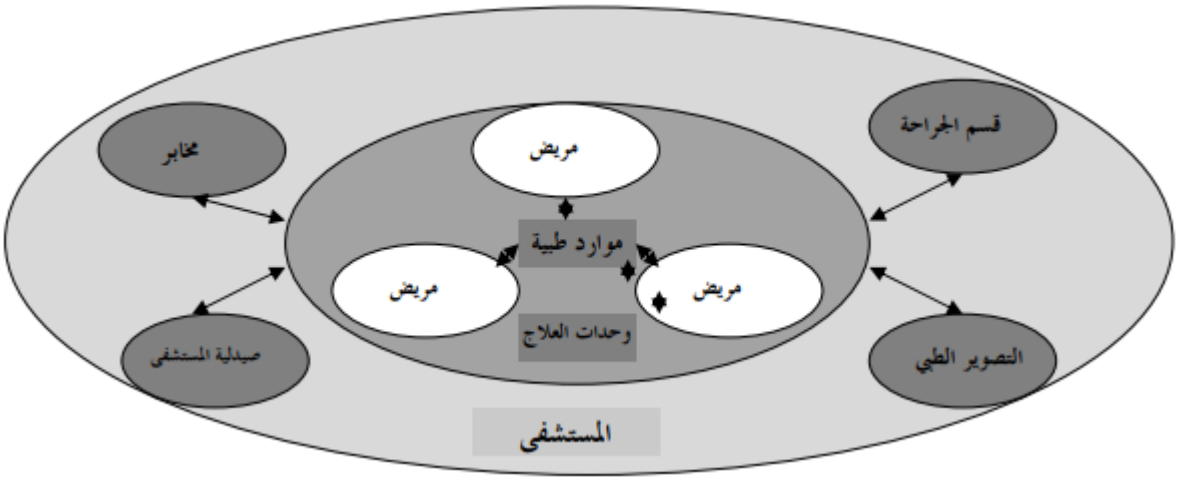
الشكل رقم:02 : تمثيل لأقسام الوحدات الداخلية للمستشفى

مصدر :

Said Kharraja, Outils d'aide a la planification et l'ordonnancement des plateauxmedico-techniques op.cit, p13.

أما Dallery فقد عبر عن التنظيم الداخلي للمستشفى بمجموعة من الأقسام المحيطة بوحدات العلاج التي تتفاعل وتنسق تسييرها مع القسم الجراحي والوحدات الفرعية الأخرى مثل المخابر وأقسام الأشعة والصيدلية المتواجدة بالمستشفى[1] .

ونوضح ذلك في الشكل الموالي:



الشكل رقم:03 :التنظيم الداخلي للمستشفى وفقا لDallery

[1] Dallery Yves, Les méthodes de la logistique industrielle au service de la santé : apport et limitation, Ingénierie de la santé, 8éme journée,Laboratoire Génie Industriel, Ecole centrale , Paris, 2004, p 03

المطلب الثالث : المستشفى كنظام مفتوح:

1 المستشفى: نظام مفتوح :

عرفت Linda Rouleau 2007 لنظام على انه مجموعة من العناصر المتفاعلة [1] كما عرفه DeRosnay 1991 بأنه عبارة عن مجموعة عناصر تتفاعل بشكل ديناميكي ومنظم لتحقيق هدف معين[2] ، وبالتالي فالنظام هو عبارة عن :

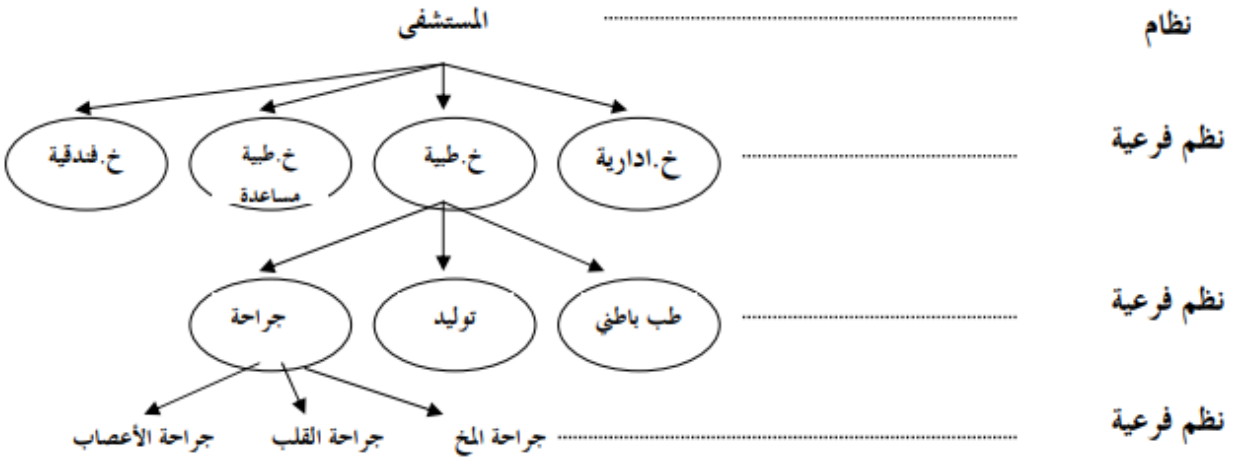
- مجموعة من الأجزاء تشكل عناصر النظام
- مجموعة من العلاقات المتبادلة فيما بين هذه العناصر
- إطار يجمع هذه العناصر وتلك العلاقات في كيان واحد يسمى هذا الإطار "حدود النظام."

وبدقة أكثر يعرفه Aloui Saber2007 على انه وحدة شاملة لعناصر منظمة تتفاعل فيما بينها والتي تعمل وتتطور سعيا لتحقيق هدف معين ضمن محيط يؤثر فيها وتؤثر فيه [3] و بذلك فالنظام هو مجموعة من النظم الفرعية المترابطة والمتداخلة فيما بينها والتي تعمل بعضها مع بعض من اجل تحقيق أهداف معينة.أما النظم الفرعية فهي تمثل مجموعة العناصر الوظيفية ضمن نظام اكبر. وكل نظام هو في حقيقته نظام فرعي لنظام اكبر وله في ذات الوقت أنظمة فرعية اصغر .

[1] Linda Rouleau, Théorie des organisations : approches classiques, contemporaines et de l'avant-garde, Presses de l'université du Québec, Canada, 2007, p 40.

[2] Joël De-Rosnay, Une approches multidimensionnelle de l'homme textes issus des travaux du congrès du 4- 5-6 octobre 1990 : Systèmes, éthiques, perspectives en thérapie familiale, Yveline Rey et Bernard Prieur , ESF Editeur ,Paris, 1991, p 25.

[3] Saber Aloui , Contribution à la modélisation et l'analyse du risque dans une organisation de santé au moyen d'une approche système , thèse de Doctorat ,Ecole des Mines, Paris, 2007, p 06.



الشكل رقم :04 : العلاقة بين النظام والنظم الفرعية المنبثقة عنه.

المصدر : مُحَمَّد حرستاني إدارة المستشفيات ، مرجع سابق ، ص 50.

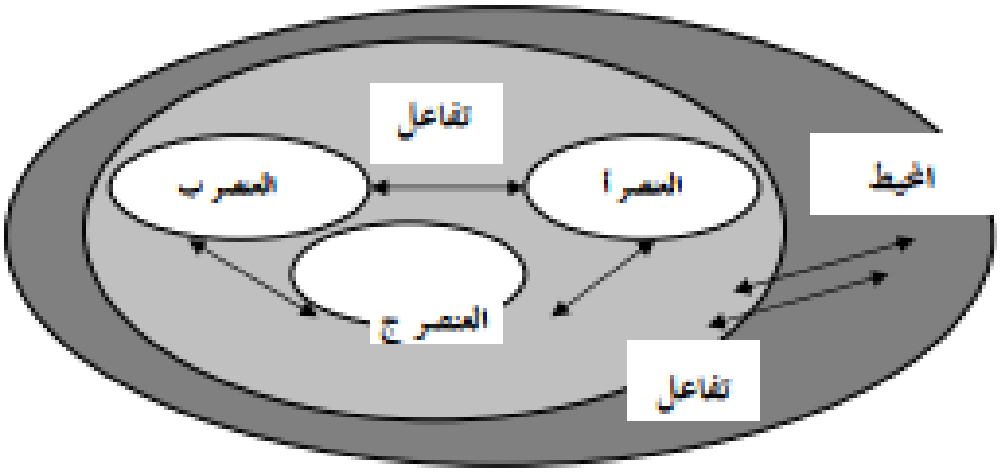
والنظم نوعان :

نظام مغلق وهو الذي يتصف بالاحتواء الذات [1] أو الانعزال عن المؤثرات البيئية الخارجية حيث لا يتلقى أي نوع من الطاقة أو الموارد .

والنظام الثاني هو نظام مفتوح ويتسم بانفتاحه المطلق على البيئة المحيطة به واحتياجه للتبادل معها من حيث المواد والطاقة [2] وفي الشكل الموالي تبرز العناصر الأساسية لهذه التعاريف

[1] Billy J.Hodge and al, Organization Theory : a strategic approach , Prentice Hall ,New jersey, Fifth edition, 1996, P 14

[2] Robin Fortin, Comprendre la complexité : introduction à la méthode d'Edgar Morin, les Presses Universitaires de Laval , l'Harmattan ,CANADA , 2eme édition, 2005, p 42



شكل رقم : 05 النظام والمحيط

وتعتبر المستشفى مركبا من مجموعة نظم مركبا من مجموعة نظم فرعية لكل منها طبيعية مميزة وخصائص مختلفة ، كماتعتبر أيضا بماثة نظام مفتوح لأنه يعمل على حل المشكلات تعترض صحة أفراد المجتمع الذين يتفاعلون معه ويتأثرون به وبؤثرون فيه ، وفيما يلي ملخص لأهم الصفات التي تميز المستشفى كنظام عن غيره من المنظمات الأخرى :

- تتميز المستشفى بنظام خدمة مستمرة لاستقبال على مدار اليوم 24سا/24سا

- تعتبر المستشفى من المنظمات الفنية والإجتماعية المعقدة [1] نظرا لاشتماله على عدد كبير من العاملين ولتعدد التخصصات الدقيقة في أقسامه المختلفة ، وكذا تنوع أساليب التكنواوجيا المستخدمة في التشخيص والعلاج

- كما تتسم المستشفى بكونها نظاما لحل مشكلات معينة التي تعترض الصحة أفراد المجتمع ، وأن هؤلاء يتفاعلون مع نظام المستشفى بحيث يتاثرون به ويؤثرون فيه أيضا .

[1] أحمد محمد غنيم ، إدارة المستشفيات رؤية معاصر ، مرجع سابق ، ص 26

– أن المستشفى أيضا نظام إنساني فمدخلاته إنسانية وأنشطته وأعماله تتم بوسائل إنسانية تستخدم كافة الموارد المكانية والتقنية أفضل استخدام ممكن بينما تتمثل مخرجاته في رعاية المرضى والتدريب وإعداد البحوث والدراسات العلمية .

– كذلك تعتبر المستشفى بمثابة نظام لا يمكن ميكنة نشاطاته أو توحيدها لإختلاف احتياجات المرضى ومتطلباتهم الصحية بعضهم عن بعض ، وذلك على خلاف المنظمات الصناعية التي تركز على منتوج له موصفات محددة ، فضلا عن عدم إمكانية تحديد الوقت المستغرق لكل ناتج على عكس المنتوج الصناعي .

– هذا وتميز المستشفيات بوجود خطين للسلطة [1] الأول خط السلطة الوظيفية الرسمية وتتمثل في جهاز الإداري بالمستشفى بينما يتمثل الخط الثاني في خط سلطة المعرفة والذي يتميز بأفراد الجهاز الطبي بسبب طبيعة تخصصهم الوظيفي الدقيق الأمر الذي يؤدي في بعض الأحيان على نفوذ .

2– مكونات المستشفى كنظام مفتوح :

توضح نظرية النظم التأثير المتبادل بين البيئة والمنظمة من خلال المدخلات والتفاعلات ثم المخرجات ولقد استخدم الكثير من علماء إدارة المستشفيات هذه النظرية لتبيان اثر البيئة على المستشفى، حيث تتحول المدخلات الموارد من خلال عمليات إلى مخرجات تمثل النتائج والأهداف المتحققة الخدمات الطبية فالمستشفى هو التنظيم الرسمي الذي يقدم خدمات صحية كمخرجات من خلال استخدام الموارد
كمدخلات، إذ تلعب إدارة المستشفى دورا حيويا من خلال إدارة هذه الموارد للوصول إلى الأهداف والنتائج بأقل التكاليف وأحسن جودة ومن خلال تفاعل مثمر مع العوامل البيئية المتمثلة في الثقافات والقيم والمعتقدات للعاملين ولأفراد تمع ذلك أن الموارد تأتي من البيئة الخارجية للمستشفى كما أن استخدام

1

هذه الموارد يتم من قبل العاملين بالمستشفى (البيئة الداخلية) والمخرجات تصدر بدورها إلى البيئة الخارجية المحيطة بيها . وبذلك يظهر جليا أن المستشفى كنظام مفتوح يقوم على عناصر أساسية نوضحها فيما يلي :

1. المدخلات :

تمثل المدخلات العناصر اللازمة لقيام المستشفى بنشاطاتها المختلفة ، وهي تشمل 3 عناصر أساسية نذكرها فيما يلي:

أ – العنصر الإنساني :

ويشمل المستفدين من الخدمات المستشفى بجانب القوى العاملة بها على المستويين الإداري والفني ، وتعتبر القوى العاملة من أهم العناصر المكونة للمستشفى، إذ تساهم بمجهودتها في إيصال الرعاية الطبية للمستفيدين وفق احدث الأساليب التكنولوجية المستخدمة وبالجودة المناسبة في التشخيص والعلاج .

ب– العنصر المادي :

ويشمل جميع الإمكانيات المادية مثل الاموال النقدية المتوفرة والقروض ، والإستثمارات المختلفة والتبرعات ، هذا بالإضافة الى الموارد الطبيغية المختلفة مثل الأرض والمباني والتجهيزات الطبية والأدوية والأسرة ومستلزمات الغرف والأغذية ...

ت– عنصر المعلومات : وهي نوعان

*** معلومات عن بيئة الداخلية للمستشفى :**

وتشمل أنظمة وسياسات ومعايير الخدمة ، والمعلومات الإدارية والمحاسبية والمعلومات وكذا المتعلقة بالمرضى .

وتسهم هذه المعلومات في التعرف على مدى الإستفادة من الخدمات المستشفى وتقييم جودتها ، فضلا عن الوقوف على نشاطات العاملين ورصد اتجاهات التكاليف مما يؤهلها الى معرفة إن كان قد تم استغلال مواردها بالصورة المناسبة .

* معلومات عن البيئة الخارجية للمستشفى :

والتي تشمل المعلومات الخاصة بالاحتياجات الصحية المنطقة الخدمة والمعلومات الخاصة بالظروف الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية، وبذلك تكتسب هذه المعلومات أهمية بالغة لأنها تعطي المستشفى فكرة واضحة عن المدخلات وعن عملية تحويلها إلى مخرجات .

2. عملية التحويل أو النشاطات :

وهي مرحلة التي يتم فيها تحويل المدخلات الى مخرجات وبالتالي فهي تشمل جميع العمليات التي تؤديها الأقسام المختلفة بالمستشفى وفق التنظيمات المعدة لها، للوصول إلى تحقيق الأهداف العامة للمستشفى، وكما سبق الذكر فان الأنشطة بالمستشفى تنقسم إلى قسمين: أنشطة رئيسية نشاط التشخيص ،نشاط العلاج والأنشطة الخاصة بالجناح التقني plateau te chnique وأخرى مساعدة أنشطة الإمتداد والانشطة الإدارية .

3. المخرجات :

وتتمثل في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى من خلال استخدام مواردها البشرية والمادية ، و في جودة هذه الخدمات واستمرار تحسينها وتطويرها وتوفيرها بأقل تكلفة ممكنة ، وتحقيق الأهداف التي أنشئت المستشفى من اجلها والمتمثلة في تقديم الخدمات الصحية بأعلى جودة واقل تكلفة وكذا توفير التعليم الطبي والبحوث الصحية .

4. التغذية المرتدة :

تعبر التغذية المرتدة عن المعلومات التي تصور نتائج نشاطات العاملين في المستشفى وفق الخطط والبرامج المرسومة لها، ويستفاد منها في تشخيص وتقويم المشكلات المتعلقة بتقديم الخدمة، إذا كانت نتائج هذه النشاطات لا تحقق الأهداف المحددة .

.5. البيئة :

وهي الظروف المؤثرة على المستشفى وعلى نموها في محيطها المتغير، ويمكن أن نصنف البيئة إلى نوعين :

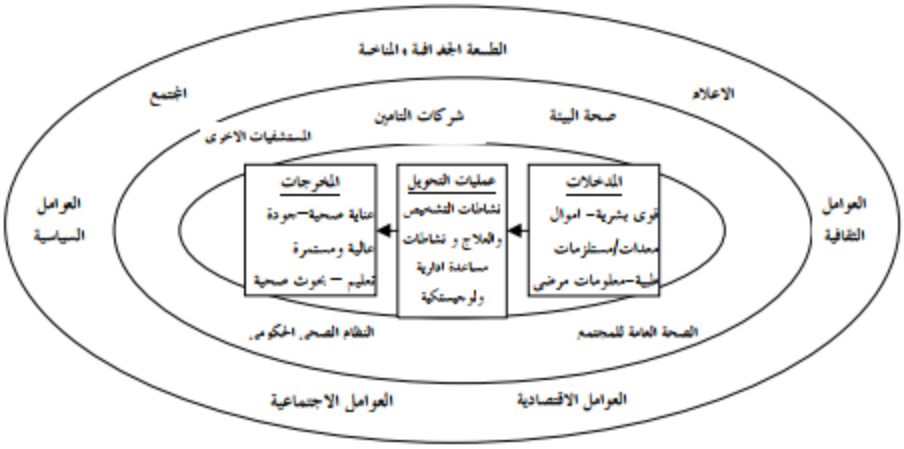
أ – البيئة الداخلية للمستشفى :

- **الجانب الإنساني:** من خلال التفاعل ما بين العاملين بالمستشفى بعضهم مع بعض وبينهم وبين الإدارة والمستفيدين من خدمات المستشفى.
- **الجانب التقني :** يمثل ما يحتويه من أساليب و وسائل مستخدمة لإنجاح عمليتي التشخيص والعلاج
- **الجانب التنظيمي:** ويشمل اللوائح والأنظمة التي تقررها إدارة المستشفى لتنظيم عملية تقديم خدمات الرعاية الطبية
- **ظروف العمل الطبيعية:** كملائمة مساحات المكاتب للعاملين والإضاءة، التهوية والأثاث، فضلا على حسن تفاعل العاملين فيما بينهم، كل هذه الأمور تساهم في تحقيق درجة أعلى من فاعلية الأدوار التي يؤدوا

ب– البيئة الخارجية للمشفى : وهي تندرج ضمن مستويين

1 / البيئة العامة: مثل العوامل السياسية ، الاجتماعية، الاقتصادية

2 / البيئة الصحية المباشرة: وهي بيئة القطاع الصحي المباشرة مثل الأنظمة الصحية، التقنية و الطبية، مؤسسات التعليم الطبي، الصحة العامة للمجتمع، شركات التامين الصحي وغيرها



الشكل رقم 08 : مكونات نظام المستشفى

المصدر : عبد الإله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، مرجع سابق، ص. 45

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى المستشفى كإحدى المنشآت الهامة في المجتمع الحديث، إذ تسهم من خلال تقديمها للخدمات الطبية بأنواعها في رفع المستوى الصحي للبلاد، و توفير الظروف الملائمة

فتعرفنا على ماهية المسؤولية والنظام الداخلي في المستشفى كنظام مفتوح يتميز بتعقيد إطاره الاجتماعي والاقتصادي من جهة، وكأهم للرعاية الصحية المقدمة لأفراد المجتمع من جهة أخرى. كما تبين لنا جليا أن هذه المؤسسة تقوم على نوعين من الخدمات.

فأما الأولى فهي تلك المرتبطة بحضور الزبون في حين يدعم النوع الثاني الخدمات الأساسية ويسهل الحصول عليها ، أين تتمثل الخدمات الأساسية في تقديم الرعاية الصحية والتي بدورها تستند على أنشطة فرعية كأنشطة الإمداد من شراء وتخزين وتوزيع لمختلف المواد المستهلكة منها

وهو ما يشكل الجانب الخلفي والخفي لتقديم الخدمات الصحية والذي تبرز أهميته وفعاليته إلا حينما تحدث مشكلة كنفاذ أدوية أو تأخر في التسليم وهو ما ينعكس سلبا على جودة الخدمات المقدمة وعلى نظرة المريض لهذه المؤسسة.

الفصل الثاني :

ماهية المسؤولية الإدارية للمستشفيات

الفصل الثاني : ماهية المسؤولية الإدارية للمستشفيات

المبحث الأول : المسؤولية الإدارية ونطاقها العام للمستشفيات العمومية

المطلب الأول : نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات

المطلب الثاني : المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية على أساس الخطأ

المطلب الثالث : تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطاء

المبحث الثاني : المسؤولية عن عدوى المستشفيات في مواجهة جائحة COVID19 كورونا

المطلب الأول : المسؤولية على أساس الخطأ أو الخطأ المفترض عن عدوى جائحة فيروس كورورنا

المطلب الثاني : المسؤولية على أساس المخاطر غير المتوقعة عن عدوى جائحة فيروس كورورنا – كوفيد19

تمهيد :

تعد جائحة فيروس كورونا المستجد أزمة القرن الحادي والعشرين الكبرى بلا منازع حتى الان ، ملقية بظلالها بقوة على البشرية جمعاء ، أفرادا ومجتمعات ومؤسسات وحكومات وتشير الإحصاءات العالمية الى أنعدد الإصابات قد بلغت في منتصف شهر أيلول 2020 مايزيد على 29 مليون إصابة ، وأكثر من 900 الف وفاة مؤكدة مع تزايد الإصابات اليومية بفيروس كورونا بوتيرة مقلقة في معظم دول العالم التي باتت تعاني من تبعات هذه الجائحة وتعد منطقة الشرق الأوسط من المناطق المعرضة للازمات المصلحبة لهذا الوباء مثل : الركود الإقتصادي وأزمات نقص الغذاء والدواء والموارد الصحية والمنشآت طبية المجهزة ،ومايترتب على ذلك من تأثر الخدمات الصحية والمسؤوليات الإدارية للمستشفيات .

المطلب الأول : نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات

يتحدد نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بالعلاقات قانونية مختلفة و متنوعة التي تنشأ بها ، مثل علاقة المرفق الإستشفائي بالمريض و الطبيب أو تلك العلاقة التي تربط المريض بالطبيب من جهة، وحتى العلاقة التي تنتج عن الأعمال التي يمارسها الموظفون داخل المؤسسة الاستشفائية تنفيذاً لالتزام ات هذا المرفق الطبية منها أو العلاجية وحتى تلك التي تهدف إلى التنظيم والسيّر الجيد لهذا المرفق والتي تعرف بالأعمال الإدارية .

الفرع الأول : نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في إطار العلاقات القائمة في المستشفى

يتحدد هدا النطاق من خلال العلاقة الناشئة بين :

سادت فكرة الطبيعة القانونية التعاقدية للعلاقة التي تربط الموظف العام بالمرفق، بذلك كيفيت هذه العلاقة بأنها علاقة عقدية على أساس أن قبول الموظف الالتحاق ، بهذه الوظيفة يُعتبر إيجابًا من الإدارة ، هذا العقد المصنف ضمن عقود القانون المدني حيث نصت المادة 54 منه على « العقد اتفاق يلتزم بموجبه شخص أو عدة أشخاص نحو شخص أو عدة أشخاص آخرين ، بمنح أو فعل ، أو عدم فعل شيء ما [1] بوصفه عقد إيجار أشخاص إذا قام الموظف بعمل مادي ، وعقد وكالة إذا كأن العمل الذي كُلِّف به قانونيا ، فلا يسأل الموكّل عن أعمال وكيله إلا في نطاق تلك الوكالة ، و تجاوز الوكيل له يحمّله ولوحده المسؤولية القانونية عن تلك الضّارة الأفعال التي يرتكبها كونها خارج حدود عقد الوكالة ، بالتالي لا يسأل عن الأخطاء التي يرتكبها موظفيه المسببة لأضرار اتجاه الأفراد مستعمليه ، كوّ نها أفعالٌ خارجة عن نطاق وحدود عقد الوظيفة العامة (عقد الوكالة) ، فيتحمل هؤلاء الموظفون المسؤولية الشخصية المدنية أمام جهات القضاء العادي[2]

كما أن للطبيب في المستشفى من يساعده من ممرضين و أعوان ، حيث يخضعون بدورهم الإلتزام، و التزام اتجاه المستشفى باعتبارهم تابعين له , و الثاني للطبيب الذي يشرف عليهم ، وكون أن الطبيب في

[1] الآمر رقم 75 – 58 ، المتضمن القانون المدني الجزائري ، مرجع سابق

[2] باعة سعاد ، مرجع سابق، ص 26

المستشفى ليس له اختيار ممرضيه أو مساعديه فأن هذا الأخير لا يسأل عن أخطائهم و تجاوزاتهم ، إلا إذا كانت تحت تعليماته و إشرافه ، فإدارة المستشفى هي الوحيدة المسؤولة عن تبعة أعمالهم باعتبار ما لها من سلطة الإشراف والرقابة والتوجيه ، وهذا ما يظهر من خلال المادة 136 من القانون المدني الجزائري والتي تنص على : « يكون المتبوع مسئولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كأن واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها وتتحقق علاقة التبعية ولو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه متى كأن هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع[1] .

أكد المشرع الجزائري ضمن ما جاء في نص المادة 03 من م.أ.ط وجود ر ابطة التبعية بين الطبيب والمستشفى ، بالنص على مبدأ خضوع الطبيب للمسؤولية التأديبية ,فيُفترض وجود علاقة تبعية وإ ن كانت أمام المجلس الوطني لأخلاقيات الطب [2] تبعية أدبية إذ لا يشترط لقيام علاقة التبعية أن تجتمع للمتبوع سلطة الإشر اف الفني والإداري معًا ، أنما يكفي لتحقق ذلك أن يتمتع بسلطة الإشراف الإداري وما يؤكد هذه الرابطة خضوع الموظفين للنظام الداخلي الخاص بالمستشفى الذي يشتغلون فيه[3] .

كُيفت هذه العلاقة كذلك على أنها علاقة تنظيمية لائحيةتُ نظّم في إطار قواعد القانون العام ومن خلالها تقوم إدارة المستشفى بتوزيع العمل وتحديد مواعيده , فاعتبرت أوامر الإدارة الإلزامية يجب على الطبيب التقيد بها و إتباعها دون أيّ اعتراض ، كما تحدّد حقوقه وواجباته إزاءها وأيّ اعتراض منه سيؤدي إلى قيام الإدارة بتوقيع العقوبات التأديبية المقررة قانونا استبعد المركز التعاقدي للموظف في هذا المجال[4]

كون أن العقود بصفة عامة لا تتم إلا بوقوع بإيجاب وقبول من الطرفين بعد إجراء مفاوضات من حيث تحديد موضوع العقد وحقوق الطرفين و التزاماتهما , وهذا ما لا نجده عند تعيين الأطباء بالمستشفيات العمومية إذ هي أحكام مقررة مسبقًا .

[1] الآمر رقم 75 – 58 ، المتضمن القانون المدني الجزائري ، مرجع سابق.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن م.أ.ط، المرجع السابق

[3] باعة سعاد ، مرجع سابق ، ص 28.

[4] المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن م.أ.ط، المرجع السابق .

وتترتب بمجرد صدور أمر التعيين بالتالي يكون في مركز تنظيمي [1] يحقّ للمستشفى العمومي تعديل أحكام الوظيفة بمحض إدارته كأن يقوم بنقل أو تنصيب أحد الأطباء بمستشفى آخر ملحق له ، دون أن يكون لذات الطبيب المعني بالأمر الحق في الاحتجاج على ذلك نظراً للمركز التنظيمي [2] الذي يشغله فيخضع للقوانين واللوائح الخاصة بالتوظيف التي تنظم كيفية التحاقه بالمنصب ومدّة بقاءه فيه وكذا حقوقه وواجباته إزاء الإدارة فبحكم طبيعة هذه العلاقة يتم مساءلة المستشفى عن الأضرار التي تسبب بها موظفيه

ثانيا : علاقة المستشفى العمومي بالمريض

تنشأ علاقة بين المريض والمستشفى بمجرد اتصاله بأحد المرافق الصحية العمومية الموضوعة تحت إشراف وزارة الصحة وبواسطة مديرياتها المتواجدة عبر كل الولايات طبقًا للتنظيم المعمول به في إطار المنظومة القانونية للصحة[3] ,وتعامل المريض مع المستشفى تعاملٌ مع شخصٍ معنوي خاضع للقانون العام في تنظيمه وسيره هذا ما يجعله في وضعية لا يحق له لا اختيار الطبيب المعالج ولا كيفية العلاج ,كون أن هذه الخدمات يتم تحديدها بموجب نصوص قانونية تحكم هذه المرافق مسبقًا، فتنشأ بذلك علاقة المستشفى بالمرضى من خلال الخدمات الطبية التي تقدمها المؤسسات الصحية العمومية عن طريق موظفيها

تجمع بين المريض والمرفق العام الطبي علاقة تنظيمية ولائحية وليست بعلاقة تعاقدية تماشيا مع قرار بيانكال عام 1991 الذي يؤكد على « أن علاقة المريض بالمرفق العام الطبي هي علاقة تنظيمية وليست بعلاقة تعاقدية على الإطلاق[4]

[1]أيت مولود ذهبية،المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون،فرع قانون المسؤولية المهنية،كلية الحقوق،جامعة مولود معمري،تيزي وزو،2011 ،ص133

[2]المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 393.09 ' المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 ، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية،ج.ر عدد 70 ،صادرة بتاريخ 29 نوفمبر 2009

[3]المواد 10-11 من القانون رقم 85-05 ، مؤرخ في 16 فبراير 1985 ، يتضمن قانون حماية الصحة و ترقيتها ، ج.ر عدد 8 ، صادرة بتاريخ 17 فبراير 1985 ، معدل و متمم بالقانون رقم 17-90 ، مؤرخ في 31 يوليو 1990 ، ج.ر عدد 35 ، صادرة بتاريخ 15 أوت 1990 ، معدل و متمم بالقانون رقم 98-09 ، مؤرخ في 19 أوت 1998 ، ج.ر عدد 61 ، صادرة بتاريخ 23 أوت 1998 ، معدل و متمم بالقانون رقم 06-07 ، مؤرخ في 15 يونيو 2006 ، ج.ر عدد 47 ، صادرة بتاريخ 19 يونيو 2006 ، معدل و متمم بالقانون رقم 08-13 ، مؤرخ في 29 يوليو 2008 ، ج.ر عدد 44 ، صادرة بتاريخ 03 أوت 2008

[4]أيت مولود ذهبية،مرجع سابق، ص84

ثالثاً : علاقة الطبيب بالمريض

يكون الطبيب الموظف داخل المستشفى في مركز لائحي ، يخضع للقوانين واللوائح الخاصة بالعاملين في الدولة والمنظمة لهذا المجال دون أن يكون له الحق في تعديلها أو مخالفتها ، وحتى حقوقه والتز اماته تحدّد عن طريق التنظيم فيعدّ الطبيب موظفًا عموميًا خاضع للأحكام العامة الخاصة بالوظيفة العمومية خاصة أنه يشتغل داخل مؤسسة عمومية ذات طابع إداري[1]

تُكيّف علاقة الطبيب بالمريض داخل المستشفى العمومي على أنها ذات طبيعة تنظيمية لائحية غير مباشرة ، نظراً لغياب العلاقات التعاقدية في المرافق الصحية العمومية بين كلٍّ من المريض والطبيب المعالج ، أين اعتبرت العلاقة التي تربطهما علاقة شخص مكلف بأداء خدّمة عامة ، يحق لمستعملي المستشفى العمومي الانتفاع بخدماته دون الحاجة إلى إبر ام عقد ولا يتلقى الطبيب في إطاره أجرا من المريض بخدماته دون الحاجة إلى إبرام عقد[2] كمقابل للخدمة التي يقدمها له وإ نما من طرف الدولة ككلّ الموظّفين العموميين ، فيتم مساءلة المستشفى كمتبوع للطبيب على أساس المسؤولية التقصيرية عن أيّ خلل في العلاقة التي يجب احتر امها أثناء التعامل مع المرضى[3] عكس ذلك عند اللجوء للقطاع الخاص

الفرع الثاني : نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية في إطار نشاطات المستشفى

تتمحور مختلف نشاطات وخدمات المستشفى ما بين الأعمال الطبية والعلاجية إضافة الى الأعمال الإدراية والتي تعتبر مجالا يقوم من خلالها نظام المسؤولية للمستشفيات العمومية .

[1] المادة 03 من المرسوم رقم 09-393 ، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين النتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية ، مرج.

[2] مُحَمَّد حسن منصور، المسولية الطبية –المسؤولية المدنية لكل من الأطباء الجرحين أطباء الأسنان الصيادلة المستشفيات العامة والخاصة الممرضين ،دار الجامعة الجديدة للنشر ،الإسكندرية 115.ص ، 2006،

[3] طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، مرجع سابق ص 35

أولاً : العمل الطبي والعلاجي

تُنشأ المستشفيات العمومية لتقديم خدمات صحية تفيد الأفراد ، لذلك تمارس عن طريق الموظفين الذين تستخدمهم أعمالاً تُصنّف على أنها طبية وأخرى علاجية والتي يستوجب في هذا الإطار توضيح كل نوع منها:

لم تعرّف التشريعات في مجملها العمل الطبي ولا حتى العلاجي وهو ما يتبن أيضًا في التشريع الجزائري ، وباستقراء القوانين المتعلقة بالصحة وبالأخص القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، لا نجد إلا المادة 08 التي رسمت السياسة العامة .

لمفهوم العلاج الصحي المتمثل في تشخيص المرض وعلاجه ، والوقاية من الأمر اض في جميع المستويات ، وما تضمنته المادة 195 وما يليها المحدّدة لمهام العاملين في المجال الطبي والمادة 214 ، فالطبيب يقوم بأعمال التشخيص والمعالجة لكل الأمراض والإصابات الجراحية إضافة إلى تقديم استشارات شفوية أو مكتوبة[1]

لم يرد كذلك تعريفًا مباشراً في المرسوم المتضمن مدونة أخلاقيات الطب باستثناء ما جاء في المادة 16 منه التي حصرت مضمونه في أعمال التشخيص والوقاية والعلاج[2] حيث نصت على « يخول الطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج وما تضمنته المواد 19 و 21 و 54 من المرسوم المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية[3] نجد أيضا أحكام المواد 18 و 19 و 20 من المرسوم المتعلق بالأطباء المتخصصين ألاستشفائيين الجامعيين [4]

[1] قانون رقم 85-05 ، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، مرجع سابق

[2] المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن م.أ.ط، مرجع سابق

[3] المرسوم التنفيذي رقم 91-471 ، المؤرخ في 07 ديسمبر 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين ، ج.ر عدد 66 ، صادرة قي 22 ديسمبر 1991 ، معدل و متمم بالمرسوم التنفيذي رقم 92-491 ، المؤرخ في 28 ديسمبر 1992 ، ج.ر عدد 93 ، صادرة في 30 ديسمبر 1992 معدل و متمم بالمرسوم التنفيذي رقم 97-186 ، المؤرخ في 14 مايو 1997 ، ج.ر عدد 33 ، صادرة في 25 مايو 1997 ، معدل و متمم بالمرسوم الرئاسي رقم 02-341 ، المؤرخ في 16 أكتوبر 2002 ، ج.ر عدد 69 ، صادرة في 2002.أكتوبر 20

[4] المرسوم التنفيذي رقم 91-106 ، المؤرخ في 27 أفريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين و المتخصصين في الصحة العمومية ، ج.ر عدد 22 ، صادرة قي 15مايو 1991 ، معدل و متمم بالمرسوم الرئاسي رقم 02-338 ، المؤرخ في 16 أكتوبر 2002 ، ج.ر عدد 69 ، صادرة في 20 أكتوبر 2002

– يستند الفقه لتعريف كل من الأعمال الطبية والعلاجية على مجموعة من المعايير ، هذا التمييز الذي يتولد عنه مجموعة من النتائج .

أ – معايير التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي

للتّمييز بين كلٍّ من الأعمال الطبية والعلاجية نجد معيارين أساسيين سواء بالنظر للقائم بذات العمل أو لطبيعة الأعمال نفسها

فحسب المعيار العضوي فإن :

– العمل الطبي هو كل عملٍ يقوم به الطبيب أو الجراح أو أيّ مختص أو تقني آخر ، أو ذلك العمل الذي يمارس تحت إشرافهم ورقابتهم المباشرة وفي ظروف يمكن لهم مر اقبة التنفيذ والتدّخل في أيّ لحظة ، سواءً كانت أعمالا بسيطة كإجراء تحاليل أو إعطاء حقن للمرضى ، أو كانت أعمال فنية ومعقدة كإجراء العمليات أو وصف الأدوية

– بينما العمل العلاجي فهو ذلك العمل الذي يقوم به موظف ليس له مؤهلات علمية ولا خبرة عالية في مهنة الطب كالممرض الذي يقوم بإعطاء الحقن ووضع الضمادات ومعالجة الجروح [1]، فيستند هذا المعيار على صفة القائم بالعمل دون الأخذ بعين الاعتبار طبيعة العمل الممارس .

ما حسب المعيار الموضوعي فإن :

– العمل الطبي بالاستناد إلى طبيعة العمل المنجز ، أين يعدّ العمل طبيًا إذا تميز بصعوبات جدية و معقّدة مكرسًا لمعارف خاصة متحصل عليها بموجب دراسات مطولة ومؤهلات وقدرات علمية عالية ، الذييُمكن أن يُؤدى من طرف عون طبي تحت الرقابة المباشرة للطبيب في ظروف تسمح له بمر اقبة التنفيذ والتدخّل في أيّ لحظة كتقديم تشخيص والفحوصات المعقّدة .

[1] فريدة عميري ، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون فرع" :قانون المسؤولية المهنية" ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2011 ، ص15

– أما العمل العلاجي فهو ذلك العمل العادي والبسيط يُمارَس تنفيذًا لأوامر الأطباء دون اشتراط حضورهم وقت تنفيذه ، والذي لا يستوجب إلا نسبة قليلة من المعارف النظرية والمصنف ضمن أعمال العناية الاعتيادية والروتينية المتميزة بالسهولة والبساطة كعملية الحقن وتنظيف الجروح .

ب – أهمية التمييز بين العمل الطبي والعمل العلاجي

تكمن أهمية اشتر اط جسامة الخطأ في العمل الطبي من خلال طبيعة هذا العمل الذي لا يقبل المساءلة عن الأخطاء اليسيرة ، و إلا كأن ذلك تقييدًا لحرية الطبيب والحدّ من ممارسته للنشاط المنسوب إليه بكل سهولة دون قلق ، فيحجم عن مسايرة التطور العلمي خشية الوقوع في أيّ خطأ ولو كأن يسيراً ما دام سيحاسب عليه ، فكلّما كانت الخدمة التي يقوم بها المرفق صعبة الأداء وتكتنفها صعوبات العمل التي تُعَرض القائمين بها لأخطأ يشترط فيها الجسامة لمساءلة الإدارة[1].

بينما تؤسس مسؤولية المستشفى بالنسبة للضّرر الناتج عن العمل العلاجي بناءً على الخطأ اليسير ، كونها أعمال روتينية سهلة لا تتطلب مهارات خاصة ، لذا نجد القضاء الإداري قد اتّخذ موقفًا متشددًا تجاه المرفق الإستشفائي العام الذي يجد نفسه عرضة للمساءلة وتحمّل التعويض بمجرد إثبات الخطأ البسيط واليسير[2].

ثانياً : العمل الإداري

لأجل در اسة هذا النوع من الأعمال يجب التطرق في بادئ الأمر لتعريفه والذي من خلاله يتم استخلاص صوره المختلفة .

1– تعريف العمل الإداري :

تمارس المستشفيات العمومية زيادة إلى العمل الطبي والعلاجي باعتبارها أعمال أنشأت لأجلها ، أعمالاً إدارية والتي لم تعرّف بدورها تعريفًا دقيقًا فهي تدخل ضمن تنظيم وتسيير هذا المرفق ، غير أنه يمكن القول أن كل عمل لم يتم تصنيفه ضمن الأعمال الطبية والعلاجية يعتبر من قبيل الأعمال الإدارية ، أين تتميز

[1] الطماوي سليمان محمد ، القضاء الإداري : قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، الكتاب الثاني ، دار الفكر العربي القاهرة ، 1977 ص 143

[2] محيو أحمد ، المنازعة الإدارية : ترجمة فائز أنحق و بيوض خالد ، ط 5 ،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، ص 219

أعمال التسيّير والتنظيم الإدارية بالسهولة والروتينية ، لا تكتنفها أيّ صعوبة على عكس الأعمال الطبية نصت المادة 20 من المرسوم المحدّد لقواعد أنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها على تكليف المجلس الطبي على مستوى المستشفى ببعض هذه الصلاحيات ، فيقترح بعض الإجراءات التي من شأنها السيّر الحسن لهذا المرفق ، وتتحدّد هذه الأعمال من خلال النظام الداخلي لكلّ مستشفى من طرف مجلس الإدارة ، المستمد لقوته الإلزامية من حكام القانون الذي أقرّ وجوده[1].

2- صور العمل الإداري :

تصنف ضمن هذا النشاط الأعمال المتعلقة بالاستقبال والإقامة في المستشفى وصيانة الأدوات والآلات الطبية وتوفيرها ، وتلك الإجراءات اللازمة لتسيير مختلف هياكل المستشفى كتوفير الإيواء للمرضى والسهر على راحتهم وأمنهم ومراقبتهم ، وتقديم الطعام لهم والسهر على صحتهم ونظافة الأدوات المستعملة وتوفير الأمكنيات البشرية المتخصصة[2].

والمحافظة على الودائع التي يتم وضعها في هذا المرفق خاصة الماكثين بداخله لأجل الاستشفاء، إضافة إلى الرقابة الدائمة لحالة المرضى ونظافتهم الجسدية ، وجوب توفر مقاييس ومواصفات البناء والنظافة والأمن والتجهيز في الأماكن المعَدّة للطب وجراحة الأسنان ، وأيّ خروج عن هذه المبادئ يتحمل المستشفى مسؤولية التعويض مباشرة بناءً على قواعد المسؤولية الإدارية .

المطلب الثاني : قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية على أساس الخطأ

يعد الخطأ الأساس الأول لقيام مسؤولية الإدارة حتى يمكن مقاضاتها أو مطالبتها بالتعويض عن الضرر الذي تسبب فيه هذا الخطأ و هو الأمر الذي يعد القاعدة و المبداء السائد في هذا المجال إلا أنه و مع التطور التكنولوجي و العلمي الذي عرفته الإدارة بصفة عامة و المؤسسات الاستشفائية بصفة خاصة كأن له

[1] حميد هنية، المسؤولية المدنية للإدارة عن أعمالها المادية ، مجلة الاجتهاد القضائي ،العدد الثالث ،كلية الحقوق والعلوم السياسية ،جامعة محمّد الخضير بسكرة ،2006 ،ص 93

[2] مرسوم تنفيذي رقم 97-466 ، مؤرخ غي 02 ديسمبر 1997 ، يتضمن تحديد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها وسيرها، ج.ر عدد 81 صادرة بتاريخ 10 ديسمبر 1997

التأثير على هذه القاعدة العامة كأصل لقيام المسؤولية الإدارية ، حيث أدى ذلك إلى ظهور أساس أخر كإستثناء لقيام هذه المسؤولية بدون خطاء ، و هو ما أدى إلى فتح المجال في تعدد الأسباب التي تؤدي إلى قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطاء ، و لدراسة هذا المبحث سنقوم بتجزئته إلى مطلبين الأول قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية على أساس الخطأ و الثاني لقيامها بدون خطاء

قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية على أساس الخطأ :

تتقرر المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية كأصل عام على أساس الخطأ هذا الأخير الذي ينبغي تحديد طبيعته بحيث يجب أن يكون صادراً عن شخص عام أو ممن في حكمه و هو ما يدفع لمعرفة الخطأ الصادر عن المرفق و الخطأ الصادر عن الشخص الطبيعي و التمييز بينهما إلا أن الخطأ المرفقي تنجر عنه مجموعة من الأخطاء تتخذ صور مختلفة

الفرع الأول : طبيعة الخطأ المنشئ المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية :

كأصل فأن المسؤولية تأسس على أساس الخطأ الشخصي إلا أنه عندما يتصل هذا الخطأ بمرفق عام فأنه يظهر إلى جانب هذا الخطأ خطاء مرفقي ، بحيث يختلف هذا الأخير عن الأول باختلاف ظروف ارتكابهما ، و هو ما يضعنا أما محتمية التمييز بينهما للوصول إلى الأهمية المرجوة من هذا التمييز

أولاً : تعريف كل من الخطأ الشخصي و المرفقي :

يعرف الخطأ الشخصي أنه ذلك الخطأ الذي يرتكبه الموظف العام إخلالاً بواجباته القانونية سواء التي نظمها القانون أما الخطأ ألمرفقي ففي حقيقة الأمر هو خطاء شخصي لكن مع ظرف اتصاله بمرفق المستشفى العمومي فأنه يتخذ صفة الخطأ المرفقي[1]

و يمكن تعريف الخطأ المرفقي على أنه : خطاء موضوعي ينسب إلى المرفق مباشرة على اعتبار أن هذا المرفق قد قام بارتكاب خطاء بغض النظر عن مرتكبه ، فسواءً أمكن إسناد الخطأ إلى موظف معين بالذات

[1] عمار عوابدي ، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها ، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع ، الجزائر ، 1982 ، ص 91

أو تعذر ذلك فأنه يفترض أن المرفق ذاته هو الذي قام بنشاط يخالف القانون ، و من ثم فهو وحده الذي قام بارتكاب الخطأ[1]

ويمكن تعريف الخطأ الشخصي كالتالي: يكون الخطأ شخصياً إذا كأن العمل الضارمطبوع بفعل شخصي يكشف عن نية الإنسان أو ضعفه و شهواته وعدم تبصره[2]

ثانيا : التمييز بين الخطأ الشخصي و المرفقي

من خلال التعارف السابقة لكل من الخطأ الشخصي و الخطأ ألمرفقي ، تتخذ مجموعة من المعايير التي من خلالها يمكن التمييز بينهما

– معيار صلة الخطأ بالمرفق العام أو انفصاله عنه 1

يعتبر هذا المعيار أن الخطأ يكون شخصياً إذا كأن من الممكن فصله عن الوظيفة مادياً و معنوياً و إذا تعذر ذلك بأن يتحقق داخل المستشفى العمومي أثناء تأدية العمل ففي هذه الحالة نكون أمام خطاء مرفقي ، فنجد أن الانفصال المادي يكون عند عدم وجود نص قانوني ولا مقتضيات الوظيفة تتطلب القيام بعمل مصدر الخطأ ، أما الانفصال المعنوي فيحدث في حالة ما إذا تبين من ذلك العمل أن القصد منه هو إلحاق الضرر بالغير[3]

2– معيار الهدف :

. بمعنى أن الموظف يرتكب خطأً عمدياً أثناء ممارسته للوظيفة يرجوا من ورائه أغراض و مقاصد غير أغراض المصلحة العامة ، و منه فأنه يعتبر شخصياً إذا كانت الغاية منه تحقيق مصلحة خاصة و يكون مرفقي إذا

[1] دنون سمير ، الخطأ الشخصي و ألمرفقي في القانونين المدني والإداري دراسة مقارنة ،المؤسسة الحديثة للكتاب ،بيروت،2009 ، ص 172

[2] عميري فريدة ، المرجع السابق، ص 32

[3] باعة سعاد ، مرجع سابق ، ص 45

كانت الغاية تحقيق مصلحة عامة ، كما يعد الخطأ شخصياً إذا ارتكبه عمداً بنية الانتقام من خصمه أو مجاملة لصديق أو قريباً له ، أي يتصرف على حد تعبير الفقيه لافييركإنسان بضعفه أو أهوائه و عدم تبصره[1] .

3- معيار جسامة الخطأ :

يعتبر الخطأ شخصياً حتى ولو أستهدف المصلحة العامة إذا كأن جسيماً ، وتظهر جسامة الخطأ في ثلاثة صور .

الصورة الأولى : أن يخطأ الموظف خطأً جسيماً كما لو قام أحد الأطباء بتطعيم عدد من الأطفال ضد البكتيرية بدون اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة فأدى إلى تسمم الأطفال فهذا الخطأ يتعدى جسامة الخطأ المتوقع ، و المنتظر في مثل هذه الصور و الظروف بحيث يعد الخطأ في هذه الحالة خطاءً شخصياً ينسب المسؤولية للموظف .

الصورة الثانية : أن يخطأ الموظف خطأً قانونياً جسيماً و ذلك كما في حالة الموظف الذي يتجاوز سلطته أو اختصاصه بصورة بشعة .

الصورة الثالثة : أن يكون الفعل الضار من أحد الموظفين مكون لجريمة تخضع لقانون العقوبات سواء كانت الجريمة مقصورة على الموظفين كجريمة إفشاء الأسرار أو الخيانة[2].

ثالثا : أهمية التمييز بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي :

للتمييز بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي أهمية بالغة ومزايا عديدة أهمها

- يساهم في تحديد الجهة القضائية المختصة للفصل في النزاع خاصة في دول القضاء المزدوج فيؤول الاختصاص للقضاء الإداري حالة كأن الخطأ مرفقي بينما يختص القضاء العادي في المسؤولية القائمة على أساس خطاء شخصي[1].

[1] مار عوابدي ، نظرية المسؤولية الإدارية ، مرجع سابق ، ص 140

[2] عمار عوابدي ، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمالها الضارة ، مرجع سابق ، ص 141.

– تحديدي المسؤولية عن تحمل عبئ التعويض فهي صياغة قانونية ترمي إلى تحقيق فكرة العدالة بمسؤولية الإدارة و تحميلها عبئ التعويض عن الأعمال التي يؤديها موظفيها و التي تسبب للغير أضرار ناتجة عن أخطأ مصلحيه[2].

– لهذا التمييز كذلك أهمية في حسن سير الوظيفة العامة و انتظامها إذ أن معرفة الموظف بعدم مسؤوليته عن الخطأ المرفقي يهيئ له جو من الطمأنينة و الراحة في أداء وظيفته بإبداع قادرة على توفير الطرق و الوسائل الناجعة للرقابة الإدارية التامة عليهم جميعاً[3].

الفرع الثاني : صور الخطأ المرتب للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

بالنظر إلى المستشفيات العمومية كهيئة عمومية تقوم بتقديم خدمات عامة فأن صور الأخطاءء التي يمكن أن تتولد عنها المسؤولية الإدارية لهذا المرفق العام يمكن ن تكون أخطأ طبية أو أخطأ علاجية إضافة إلى أخطأ ناجمة عن تنظيم و تسيير المستشفى العمومي .

أولاً : الأخطاء الطبية

تتجلى الأخطاء الطبية المنشأة للمسؤولية الإدارية في عدة صور نذكر منها :

1/ تخلف رضا المريض :

يعد رضا المريض شرطاً من شروط إباحة التصرف في جسم المريض أين يلزم لقيام الطبيب بالعلاج الحصول على رضا المريض نفسه أو رضا وليه أو وصيه أن كأن قاصراً و هو ما نصت عليه المادة 44 من م.أ.ط « يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة و متبصرة أو موافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون...

[1] عمار عوابدي ، نظرية المسؤولية الإدارية ، مرجع سابق ص 131.
[2] دنون سمير ، مرجع سابق ، ص 263
[3] عمار عوابدي ، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمالها الضارة ، مرجع سابق ، ص141

و يمكن لاستغناء عن هذا الشرط إذا كأن الوضع لا يسمح بإبداء ذلك كأن يكون المريض في غيبوبة مثلاً كذلك الأمر عند القيام بالعملية الجراحية التي قد تقضي الضرورة في بعض الحالات إجراء عملية جراحية أخرى لازمة لا تحتمل الانتظار ، كما يجوز الاستغناء عنه في حالة المصلحة العامة كأن يكون العلاج للأمراض المعدية و المهددة للصحة العامة[1]

2/ رفض علاج المريض :

يعتبر علاج المريض واجب إنساني و أدبي و قانوني على الطبيب اتجاه المريض يفرض عليه وفقاً لأصول و مقتضيات مهنته ،[2] فليس له رفض علاج شخص أدخل المستشفى العمومي خاصة في نطاق اختصاصه[3] بحيث لا يمكن للطبيب رفض العلاج إلا في حالة القوى القاهرة أو الحادث المفاجئ أو رفض إجراء عملية جراحية لمريض يعرف أنها ستؤ دي إلى مضاعفات مضرة للمريض مع شرح سبب الامتناع مسبقاً ، من غير هذه الاستثناءات سيؤدي ذلك لقيام خطاء طبي مكون للمسؤولية الإدارية للمرفق العام .

3/ الخطأ في التشخيص :

بالتشخيص يتعرف الطبيب على طبيعة المرض و مدى خطورته و تاريخه و تطوره و جميع ما يؤثر فيه ، لذا يجب على الطبيب أن يتقيد و بشكل دائم بالسلوك المستقيم وحسن الرعاية و احترام كرامة مرضاه كما لا يجوز له ممارسة المهنة إلا بهويته الشخصية و يجب أن يتحمل كل وثيقة يسلمها أسمه و توقيعه ، كما له الحق في عدم إعلام المريض عن تشخيصه لمرض خطير لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب بكل صدق و إخلاص ، و بالمقابل حذره من اللجوء إلى أساليب من شأنها الإساءة لمهنة الطب كإتباع طرق جديدة في التشخيص و العلاج لم تكن مثبتة علميا[4].

[1] باعة سعاد ، مرجع سابق ، ص 51

[2] نظر المواد 06 07 من المرسوم التنفيذي رقم 92 -276 المتضمن م.أ.ط ، مرجع سابق

[3] محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، مرجع سابق ، ص 31

[4] فنطاسي عبد الرحمان،المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر دار الجامعة الجديدة الجزائر ، ص 63

4/ الخطأ في الرقابة:

تعتبر الرقابة الطبية من بين العناصر الهامة في العمل الطبي لما يترتب عليها من أهمية في تحقيق الغاية المرجوة في العلاج أو إجراء العمليات الجراحية ، حيث تتوقف نتيجة هذه العمليات على مدى فعالية الرقابة الطبية .

لذا فقد أو لى المشرع الرقابة الطبية أهمية بالغة حيث وسع في مجالها إلى حد اعتبارها من عوامل الوقاية من تفشي الأمراض المعدية براً و جو و بحراً تطبيقاً للقوانين و الأنظمة الجاري بها العمل[1]

ثانيا : الأخطاء العلاجية

الأخطاء العلاجية غالباً هي التي تصدر عن مساعدو الأطباء و الممرضون و التي تتسم بالبساطة كالإهمال في المراقبة و إعطاء الأدوية بطريقة سيئة[2].

بحيث يكون المستشفى مسؤولاً إذا لم يتقيد الممرض بإرشادات و توجيهات الطبيب عند تنفيذ العلاج كأن يقدم للمريض دواء غير الذي وصفه الطبيب أو يزيد في الجرعات أو يستعمل مادة طبية تثير الحساسية لدى المريض فيؤدي إلى حدوث مضاعفات كما تدخل ضمن الأخطاء العلاجية التي تترتب عن أعمال التدليك لإعادة تأهيل الأعضاء فقد يبتعد المدلك عن العضلة المصابة فيحركها من مكانها مما قد يسبب شللاً للضحية[3].

نجد أخطأ علاجية أو إرشاد من مختص ، كتلك الحروق التي تسببها ضمادات ساخنة وضعت من طرق ممرض و الشد القوي عند تضميد اليد مما يؤدي إلى تصلب العضلات نتيجة قطع الدورة الدموية كل هذه الأخطاء تعتبر أخطأ علاجية تقوم على أساسها مسؤولية ذلك المستشفى الذي وقعت فيه الأعمال المضرة[4] .

---

[1] المادة 56 من قانون 85 -05 المؤرخ في 1985/02/16 المعدل و المتمم.

[2] باعة سعاد ، مرجع سابق ، ص 55.

[3] قنوني وسيلة ،المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام ،مذكرة ماجستير قانون عام كلية الحقوق ،جامعة فرحات عباس سطيف ،2004/2004 ص 59

[4] باعة سعاد ، مرجع سابق ، ص 56

ثالثاً : الخطأ الناجم عن سوء تنظيم وتسيير المستشفى العمومي

تثار مسؤولية الإدارة للمستشفى العمومي زيادة عن قيام كل من الخطأ الطبي و العلاجي عند وقوع أخطأ إدارية و متعلقة يسوء سير و تنظيم هذا المرفق من خلال مخالفة القوانين و اللوائح مثلاً و قد كرسه القضاء الجزائري بموجب القرار الصادر عن مجلس الدولة الذي جاء في أحد حيثياته:« التقصير و النقص في تنظيم المصلحة الاستشفائية .. يعود إلى الموظفين أثناء تأديتهم لمهمة الرقابة ... و أن هذا الأمر يوقع المسؤولية على عاتق الإدارة ... على أساس سوء تنظيم المرفق العام[1] .

و قد أو رد الفقه و القضاء الإداريين مجموعة من الأخطاء الإدارية نذكر منها الحالات التالية :

1- التدخل المتأخر لطبيب التخدير المتسبب في وفاة المريض ، و كذا التأخر في تقديم العلاج

2- عدم تنظيم العمل بيت الأطباء لأجل سد النقص الناتج في حالة أخذ بعضهم لإجازة

3- سوء صياغة ملفات المرضى كعدم الإشارة بأن المريض مصاب بمرض مزمن

4- سوء المراقبة أو انعدامها [2] و هو ما أخذت به المحكمة العليا من خلال القرار الذي قضت فيه بمسؤولية مستشفى باتنة على أساس غياب الرقابة على المريض[3].

[1] مجلس الدولة ، الغرفة الثالثة ، قرار الفهرس 576 ، مؤرخ في 2011/07/28 ، قضية س،م ضد المستشفى الجامعي فرانز قانون البليدة

[2] باعة سعاد ، مرجع سابق ، ص 57

[3] المحكمة العليا الغرفة الإدارية ، قرار مؤرخ في 12 جويلية 1986 قضية (م.علي) ضد مستشفى باتنة.

مطلب الثالث : تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطاء

الفرع الأول : مفهوم المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطاء

جبراً وحماية لمصلحة المضرور إثر استعماله الخدمات الصحية تم تبني نظرية المسؤولية الإدارية بدون خطاء للمستشفى العمومي و ذلك لصعوبة إثبات المكلف التعويض في حالة عدم وجود خطاء يستند إليه في إثبات المسؤولية ، إلا أنه لا يتم إثبات هذه المسؤولية للمستشفى العمومي إلا بتحقق مجموعة من الشروط المقررة لذلك

فقد عرف هذا النوع من المسؤولية على أنه ذلك النظام الذي يقوم عندما ينفصل الخطأ عن عمل المستشفى المسبب للضرر و المستوجب للتعويض فهي تلك المسؤولية التي تقوم عندما ينتفي الخطأ عن العمل الضار للمستشفى العمومي مستنداً في ذلك لمجموعة من المبادئ نذكر منها المخاطر و الإخلال بمبدأ المساو اة أمام الأعباء العامة و مبدأ الغنم بالغرم ، فيتمكن المتضرر من الحصول على التعويض بناء على هذا الأساس دون أن يلتزم بإثبات وجود خطاء ، و ما يميز هذا النوع من المسؤولية أنها تبقى ذات تطبيق استثنائي للقاعدة العامة .

و لعلى من بين أهم الدوافع التي دفعت بالقضاء الإداري للأخذ بهذا النوع من المسؤولية نورد على سبيل المثال ما يلي :

1- التطور العلمي الذي أدى إلى زيادة المخاطر في المجال الطبي ، فنجد أنه عند القيام بنشاط إداري بالمستشفى فأنه يحمل في طياته مخاطر تسبب أضرارللأفراد مستعمليه كاستعمال الأشياء الخطرة و كذا المخاطر المهنية[1] .

2- تكريس لالتزام المستشفىبسلامة المريض بصفته طرفاً ضعيفا

3- تحقيق لمبدأ المساو اة أمام الأعباء العامة فأن المرفق المتمثل في المستشفى العمومي ينشأ لخدمة جميع المواطنين المساهمين في نفقاته و تكاليفه[1]

[1] رياض عيسى ، الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية دراسة مقارنة مع الجزائر ، مرجع سابق ، ص 395

ثانيا : شروط تطبيق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية دون خطاء

من أجل قيام المسؤولية الإدارية تجاه المستشفى العمومي بدون خطاء لا بد من تحقق مجموعة من الشروط نورد منها ما يلي:

1- وجود عمل طبي ضروري ، إذ أنه إذا لم تكن فائدة من ورائه و ترتبت عنه مخاطر معينة كأن ذلك خطاء قامت على إثره المسؤولية الإدارية و يعد بذلك من باب المجازفة أو المخاطرة بحياة المريض[2] .

2- أن لا تكون للمريض صلة بالضرر بأن لا يكون الضرر الو اقع تطوراً لحالته المرضية أنما يجب أن تكون حالة جديدة تضاف إلى حالته السابقة .

3- أن يشكل العمل الطبي خطراً استثنائياً و يقصد به ذلك الخطر غير المألوف وفقاً للتطور العادي لحالة مريض مماثلة له[3]

4 - اشتراط وجود الضرر من أجل تحقق المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي و أن كرست بدون خطاء ، و يشترط في الضرر أنيكون خاصاً يصيب فرداً معيناً بذاته أو مجموعة من الأفراد يمكن تحديدهم وإ لا أصبح عبئاً عاماً يتحمله المجتمع دون تعويض ، بحيث لا تقوم مسؤولية الإدارة في هذه الحالة[4]

إضافة إلى أن يكون هذا الضرر الحاصل جسيماً بصورة غير عادية ، حيث أن ترك الأضرار الجسيمة دون تعويض تذرعاً بغياب الخطأ أو عدم أمكن ية إثباته أو استحالته يؤدي إلى الإخلال بالمساواة أمام التكاليف و الأعباء العامة ، فليس من المنطقي ترك من يصاب بالشلل أو عجز دائم أو غيرها من الأضرار الجسيمة دون تعويض تتحمله الجماعة في النهاية[5]

---

[1] طاهري حسين ، القانون الإداري ، التنظيم الإداري ، النشاط الإداري ، مرجع سابق ، ص 201

[2] عميري فريدة ، المرجع السابق ، ص 44 ، 45 .

[3] طاهري حسين ، القانون الإداري و المؤسسات الإدارية ، المرجع السابق ، ص 07

[4] خلوفي رشيد ، قانون المسؤولية الإدارية ، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر1995 ، ص 116.

[5] ثروات عبد الحميد ، مرجع سابق ، ص85

5- وجود علاقة سببية بين الضرر الحاصل للمريض و بين عمل الإدارة الذي تسبب بهذا الضرر ، فإذا تعرض مثلاً المريض لحادث قبل دخوله باب المستشفى و تسبب ذلك الحادث بأضرار له فلا تعد تلك الأضرار سبباً لمسؤولية المستشفى العمومي حتى و أن دخل بعدها إليه ، فانعدام الصلة بين أعمال المرفق الصحي و الضرر الحاصل يجعل المسؤولية دون خطاء تنتفي[1]

الفرع الثاني : حالات تطبيق المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية بدون خطاء

تتجسد المسؤولية الإدارية بدون خطاء بالنسبة للمستشفيات العمومية في حالات متعددة متعلقة بنشاطاته من بينها تلك المتعلقة بمخاطر الصحة العامة و ذلك عند القيام بإجراءات قد ينجر عنها أو ضاع خطيرة إضافة إلى قيامها من خلال استعمال المناهج الحرة ، إضافة إلى استعمال طرق علاجية جديدة

أولاً : الحوادث الناجمة عن الأوضاع الخطير

نتطرق في هذه الحالة للمسؤولية القائمة عن مخاطر التلقيح الإجباري و كذا القائمة عن إجراء نقل الدم

1/ إثارة التلقيح الإجباري للمسؤولية الإدارية :

يعد التلقيح الإجباري إجراء يهدف إلى حماية الصحة العامة و وقاية المجتمع من الأمراض المعدية و من أمثلته التلقيح ضد الجدري ، الدفتيريا ، السل ، الحصبة ...الخ ، و عرفه المشرع في المادة 55 من قانون المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها[2] باعتباره التزام قانوني مفروض من قبل الدولة على الأفراد بوصفه ضبط إداري فلا يملك الفرد حرية الاختيار في القيام به أو عدم ذلك ، وذلك عن طريق تنظيمه بنصوص قانونية تنظمه وتضفي عليه الصيغة الإلزامية[3]

و يشترط لتقرير المسؤولية الإدارية بدون خطاء عن التلقيح الإجباري تحقق بعض الشروط :

[1] طاهري حسين ، الخطاء الطبي و الخطاء العلاجي ، المرجع السابق ، ص 52

[2] المادة 55 من القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها « يخضع السكان للتطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض العفنة المعدية

[3] المواد 01،02،03،05 من المرسوم 69 -88 المؤرخ في 17 يونيو 1969 المتضمن أمواع التلقيح الإجباري ،ج.ر عدد 53 ، بتاريخ 20 يونيو 1969 .

أن يكون الضرر نتيجة حتمية عن التلقيح المجرى أي ثبوت الرابطة السببية بين التلقيح والضرر[1] و أخذ القضاء الجزائري بذلك في فصله في قضية طلب التعويض عن الضرر (الشلل) الذي أصاب الطفل "صابي نتيجة تلقيحه عند الولادة بمصل ، جاء في القرار أن مسؤولية القطاع الصحي غيرثابتة لعدم ثبوت العلاقة السببية بين المصل و الضرر[2]

– أن يتم التلقيح في إحدى المراكز المتخصصة التابعة للدولة حيث تقع المسؤولية قي كافة الأحوال على الدولة ، و هو ما أكده مجلس الدولة الجزائري بموجب القرار القاضي بمسؤولية المستشفى على التعويض و ذلك على أساس أن الضرر اللاحق كأن جراء التلقيح العفن و الذي أجري في المستشفى[3]

2/المسؤولية القائمة عن نقل الدم

أولى المشرع الجزائري أهمية بالغة لعملية نقل الدم سوء من حيث التنظيم أومن حيث المراقبة حيث خص فصلاً خاصاً بهذا الجانب من القانون المتعلقة بالصحة (قانون 85-05) كما أسند هذه العملية لهيئة وطنية عمومية ذات صبغة إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي يطلق عليها أسم " الوكالةالوطنية للدم[4]

و نتيجة لما يعتري هذه العملية من مخاطر أثناء توريد منتجات الدم لكل من المتبرع و المستفيد فعلى هذا الأساس تم الأخذ بمسؤولية هذه المستشفيات دون خطاء عن النتاج الضارة التي تسبب فيها رداءة نوعية المنتجات الموردة إذ يلزم المستشفى بنقل الدم السليم و الحفاظ عليه و الذي يعتبر التزام بتحقيق النتيجة [5] ، يتحمل المستشفى في هذا الإطار مسؤولية انتقال العدوى بين المرضى أثناء تواجدهم داخل المستشفى على

[1] باعة سعاد ، مرجع سابق ، ص 69

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

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

[4] مرسوم تنفيذي رقم 95 -108 مؤرخة في 09افريل 1995 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم و تنظيمها وعملها ج.ر عدد 21 صادرة بتاريخ 19 افريل 1995 و المرسوم التنفيذي رقم 09 258 -مؤرخة في 11 أوت 2009 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم ج.ر عدد 47 صادرة بتاريخ 16 أوت 2009

[5] قنوفي وسيلة ، مرجع سابق ، ص 91

أساس المخاطر كونه ملزم بحمايتهم و الحفاظ على سلامتهم خاصة عند نقل الدم إليهم أو أخذه منهم [1] و في نفس الشأن نجد قرار ورثة

"الصادر بتاريخ 26 ماي 1995 و المتعلق بقضيةpavan. Ngujen. jouan "

الإصابة بفيروس فقدان المناعة المكتسب على إثر نقل دم ملوث بهذا الفيروس و المثارة من طرف أحد المرضى الذي كأن مازال على قيد الحياة و ورثة الشخصين الآخرين مطالبين بالتعويض و قد انتهى مجلس الدولة آنذاك إلى قبولها و القضاءعلى أساس مبدأ المسؤولية بدون خطاء بالتعويض وفقاً لنظرية المخاطر[2]

ثانيا : الحوادث الناشئة عن المواد و المعدات المستخدمة

تظهر الآلة حالياً بشكل جلي في العلاج الطبي فقد يصاب المريض بضرر بسبب تلك الآلات أو الأجهزة التي يستخدمها الأطباء أثناء قيامهم بالعمل الطبي و كثيراً ما تحدث أضرار عديدة للمريض بسبب وجود عيب أو عطل في الأجهزة و الأدوات حيث يقع التزام على عاتق المستشفى باستخدام آلات سليمة خالية من أي عيب يؤثر على استخدامها السليم[3] و المستشفى مسؤولة عن كل المعدات الخطيرة التي يستعملها و يجب على موظفيه أخذ الحيطة و الحذر من أن لا تسبب أضرار للمرضى إما أثناء تركيبها أو أثناء استعمالها فيلتزم المستشفى بسلامة

المريض من الأضرار المستقلة عن المرض الذي لجأ إليه من أجل علاجه و من أمثلة ذلك وفاة مريض أثناء الجراحة نتيجة انبعاث غاز متسرب من جهاز التخدير[4]

ثالثاً : المسؤولية عن استعمال طرق علاجية جديدة

[1] باعة سعاد ، مرجع سابق ، ص 71

[2] ثروات عبد الحميد ، مرجع سابق ، ص 86

[3] شريف الطباخ ،جرائم الخطاء الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء ،دار الفكر الجامعي ،الإسكندرية ،2005 ،ص 255

[4] عميري فريدة ، المرجع السابق ، ص 40

قد ينتج في بعض الأحيان مخاطر عن طريق استعمال أسلوب علاجي جديد فينتج عنه آثاراً غير معروفة و مضاعفات استثنائية بصورة غير عادية ، إلا أنه لا تقوم المسؤولية الإدارية لهذا المرفق بدون خطاء إلا بقيام مجموعة من المبادئ :

1- إن يتم العلاج بأسلوب جديد لم يتم الإعتماد عليه من قبل وسيلة مجهولة المخاطر

2- استعمال ذلك الأسلوب العلاجي ضروري للمحافظة على حياة المريض

3- أن تترتب عن ذلك الأسلوب العلاجي آثار مباشرة استثنائية و جسيمة

ضافة إلى أن استخدام هذه الأساليب العلاجية قد يلزم المريض بتوقيع إقرارات مفادها التنازل عن حقهم في التعويض إذا ما أصابهم بضرر ، إلا أن هذا الإقرار ليس لها أي قيمة قانونية مادام مسؤولية الإدارة بدون خطاء من النظام العام و بالتالي لايمكن الأخذ بالتنازل المسبق للمريض عن حقه في التعويض

المبحث الثاني : المسؤولية عن عدوى المستشفيات في مواجهة جائحة COVID19- كورونا

المطلب الأول : المسؤولية على أساس الخطأ أو الخطأ المفترض عن عدوى جائحة فيروس كورورنا

كان الفقه الإداري فقه مسؤوليات بإعتباره أول من اعترف في الستينيات من القرن الماضي بمسؤولية المستشفى العام في حالة الإصابة بعدوى في مستشفى؛ والواقع أن هذه الأخيرة يجب أن تزود العاملين الطبيين بمعدات ومنتجات معقمة؛ يشير ظهور عدوى المستشفيات إلى وجود خطأ في تنظيم وأداء الخدمة[1]

وعليه فإنه بدئ ذي بدء، من المهَّ م أن نتذكر أنه بالنسبة لأي ضرر عدوى ناجم عن الإخلال بالوفاء بمجموعة من الالتزامات الناشئة عن ما يسمى "اتصال اجتماعي"، يتزامن مع لحظة دخول المرضى إلى المستشفى، ثم يكون ضحية العدوى؛ فالإخلال بهذه الالتزامات يطلق عليها المسؤولية عن الخطأ؛ ففي الفقه، هناك مستوى من الموضوعية في المفهوم الكلاسيكي للخطأ الذي يسمى المذهب بالخطأ المخالف وفقًا لباروس، فإنه يشير (إلى انتهاك بعض واجبات الرعاية التي أمر بها المشرع أو أي سلطة تنظيمية أخرى مثل وزارة الصحة مع منشوراتها للوقاية من العدوى داخل المستشفى ومكافحتها ، أو مخالفات الجمارك أو الاستخدامات التنظيمية وانتهاك واجبات الرعاية هذه التي حددها القاضي الإداري في إجتهاداته) وعلى أية حال، لا يتم استنفاد كل الجهد و الواسع في الاجتهاد للإمتثال لقواعد أو مبادئ معينة لأن "السلوك هنا يقاس بمعيار سلوك الشخص الحكيم الذي يحكمه التمييز الصحيح للمخاطر؛ وليس فقط بحكم الامتثال لقواعد القانون؛ لا يكفي الامتثال للقواعد والاستخدامات والعادات الإلزامية لتكون مجتهدة ؛ قد تتطلب الظروف أن تكون أكثر تطلبا في الإمتثال خاصة في ظل الجائحة ، أين يفهم منها مضاعفة أو الامتثال لقواعد جديدة حسب طبيعة الوباء والجراثيم المسؤولة:- مراجعة الامتثال للاحتياطات القياسية .

[1] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, NOR: MESX0100092L. Version consolidée au 30 mai 2020
https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015 . تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/20 على الساعة 31:19

فمن المعروف الآن أن الانتشار الواسع للفيروس التاجي – كوفيد19 –حدث بدقة في مرافق المستشفى في عديد الدول كإيطاليا ومصر و إسبانيا و الولايات المتحدة الأمريكية؛ وهذا يفتح حتمًا مناقشات حول مدى كفاية الأدوات الموجودة مسبقًا التي تهدف إلى منع أو لمواجهة أحداث الجائحة، وكذلك على قابلية تنفيذ بعض السلوك من قبل المنشأة الصحية نفسها للمقارنة مع هذه العدوى، فإن الفشل في الامتثال لـ "ممارسات الرعاية السريرية الجيدة" التي طورها المجتمع العلمي يشكل بالتأكيد مؤشرًا للمسؤولية عن البنية الإستشفائية ، حيث تعتبر حالات انتهاك واجبات الرعاية هذه عنصرًا موضوعيًا في أنه "في حالة حدوث مخالفة لقاعدة قانونية أو تنظيمية، يكون الفعل خطأ دون ضرورة الدخول في مؤهلات أخرى ، وعليه فإنه في الحدث المُ حمل للمسؤولية في عدوى المستشفيات، مسؤولية المهنيين أو المؤسسات الصحية (العامة أو الخاصة) يتم الطعن فيها فقط في حالة وجود خطأ مثبت: يعزى إلى غياب مضاهاة

الدليل من صاحب الشكوى لخطأ منسوب إلى المنشأة أو للمهني الصحي، يحر م الجميع من الحق في التعويض ، و عليه فإنه فيما يتعلق بالمسؤولية الخطئية لعدوى المستشفيات يمكن تصور من صورتين إلى ثلاث صور نظريًا على سبيل المثال ، كانعدام إجراءات العزل ... غياب التعقيم و تأخر التشخيص ...الخ

أ– المسؤولية نتيجة إنعدام إجراءات العزل أو الإخلال بأنظمة العزل في الجائحة :

ينتج الخطأ الذي يتم ارتكابه عن خلل في الخدمة في عدوى المستشفيات سواء بسبب التشخيص المتأخر أو تأخر إكمال الفحص و / أو الأخطاء في الوقاية من المضادات الحيوية و / أو العلاج غير المناسب للعدوى أو حذف نشاط العزل، في الأعراض المستمرة للأمراض المعدية ، يُنسب الخطأ إلى الهيكل الصحي على أساس متوسط الرعاية ، فمن المسلم به تقليديًا أن الالتزامات المتعلقة بالإدارة السريرية للمريض متوسطة وليست نتيجة ؛ ((حيث يشكل النشاط التقصير ي لموظفي الهيكل وسائل هذا الافتراض، وبالتالي الحصول على عدم تفعيل أجزاء من إجراءات عزل المريض الوقائية[1] أين يرتبط ظهور عدوى في المستشفى بالممارسات الصحية غير الصحيحة من

[1] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, NOR: MESX0100092L. Version consolidée au 30 mai 2020
https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015 . 2020/05/20 على الساعة :تاريخ و ساعة الاطلاع 31:19

حيث الإجراءات الوقائية الأساسية وخصائص العزل العالية في حالة الجراثيم أو الفيروسات ذات قابلية الانتقال العالية والجماعية ؛ حيث إن تداول الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية في بيئة الرعاية الصحية يحدد دورها المسبب للمرض في العداوى المرتبطة بالرعاية الصحية، مما يضاعف من التعقيد والتكاليف العلاجية ، بالإضافة إلى تفاقم التكهنات بشكل كبير؛ في مثل هذه الحالات، يشير الفقه دائمًا، (لأجل إثبات العلاقة السببية ،إلى الافتراضات التي تضع نفسها على حدود مسؤولية موضوعية وخاطئة، ، مما يسمح للأغراض التحريرية بإثبات أنه اعتمد جميع التدابير التنظيمية المفيدة والضرورية لمنع واحتواء الظاهرة المعدية من خلال بروتوكولات تهدف إلى تطبيق ورصد الممارسات التي تهدف إلى ذلك)[1]

وعليه فإنه يجب على المؤسسة الصحية، باستثناء مركز الخدمة الاجتماعية، التزاما باتخاذ التدابير اللازمة والمناسبة لمنع ووقف العدوى؛ كما يجب أن يكون قادرً ا على عزل الأشخاص الذين يعانون، أو من المحتمل أن يكونوا، من أمراض معدية في حالة حدوث وباء كورونا –كوفيد19 –حيث تم تأكيد عدواه، هذا و يمكن للمؤسسة أن تقرر الإغلاق الكلي أو الجزئي حال تبين لها إستحالة قدرتها على الاستجابة للتدابير الأزمة نتيجة إنعدام الإمكانيات الطبية لمنع إنشار العدوى؛ وهو ما حدث بالفعل في مستشفى السلام في مصر[2] (تقدم هذه الالتزامات تو ضيحً ا لأوجه القصور التي يمكن أن تشكل عيوبً ا في المؤسسة الإستشفائية ؛ ونتيجة لذلك يمكن اعتبار الفشل في فعل ما هو ضروري لمنع واحتواء العدوى أو لعزل الأشخاص المتضررين بمثابة إغفال يُعزى إلى المؤسسة) [3] وفي هذا الصدد ، تجدر الإشارة إلى أن شدة الالتزام الأمني للمنشأة هي وسيلة؛ وبالتالي، يجب على المؤسسة أن تعمل

[1] - Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, NOR: MESX0100092L. Version consolidée au 30 mai 2020
https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015 . تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/20 على الساعة 31:19

[2]DOSSIER THÉMATIQUE,((Le Conseil d'Etat, L'engagement de la responsabilité des hôpitaux publics)),Le Conseil d'Etat Ressources Études & publications Dossiers thématiques L'engagement de la responsabilité des hôpitaux publics, https://www.conseil-etat.fr/ressources/etudes-publications/dossiersthematiques/l-engagement-de-la-responsabilite-des-hopitaux-publics20:17 تاريخ و ساعة الإطلاع :2020/05/20 على الساعة.

[3] - Guarda questo di Viviana Franzellitti, ((Covid- 19 e responsabilité medica, D'Elia (Procura Roma): «Mi chiedo se legge Gelli sia adeguata all'emergenza», sanita informazione, LAVORO 18 Maggio 2020, https://www.sanitainformazione.it/lavoro/covid-19-e-responsabilita-medica-nunziadelia-procura-roma-arriva-piu-di-una-denuncia-al-giorno/

كمؤسسة حكيمة ودؤوبة بشكل معقول توضع في نفس الظروف وأن تتخذ الوسائل المعقولة من أجل الوفاء بالتزاماتها؛ مع جميع الموارد التنظيمية والتشخيصية والعلاجية المتاحة

يجب تحديد هذه التدابير حسب طبيعة الوباء والجراثيم المسؤولة: مراجعة الامتثال للاحتياطات القياسية: غسل اليدين، وارتداء القفازات المناسبة، والمعطف؛ تنفيذ التدابير المعززة إذا لزم الأمر العزلة، تجميع الحالات، نفس الفريق مقدم الرعاية، المعدات التي يمكن التخلص منها، الأجهزة الطبية الفردية ، و ضع تدابير خاصة ضد بعض الجراثيم، أو الفيروسات كحالة الفيروس التاجي كورونا كوفيد 19.

على سبيل المثال: كان هناك القليل من المعرفة بالفيروس؛حيث تبدو الفرضية مفيدة للتخفيف من أي مسؤولية، إن وجدت بالفعل، للأطباء و / أو الهياكل- من قبل العاملين في المجال الصحي؛ أين يواجه الهيكل الصحي حالة الطوارئ الصحية التي لفت انتباه العالم إليها، وفقًا للمبدأ التحوطي؛ و تبقى المؤسسات الصحية " مسؤولة عن الضرر الناتج عن عدوى المستشفيات باستثناء إذا قدموا دليلاً على قضية أجنبية فإن هذا سيتم تحريره من الالتزام بالتعويض فقط إذا ثبت أنه لا مفر من انتشار العدوى ، مع التذرع باحترام موظفيها للمبادئ التوجيهية، وكذلك الممارسات الجيدة في الحقائق من المستشفيات للمرضى تظهر عليهم أعراض الأمراض المعدية .

ب- المسؤولية نتيجة غياب التعقيم في الجائحة :

على الرغم من أنه لا يمكن إلقاء اللوم على أي خطأ في التعقيم، فإن حقيقة أن مثل هذه العدوى عن الفيروس التاجي؛ كان يمكن أن تحدث مع ذلك تكشف عن خطأ في تنظيم خدمات المستشفيات

فمن الصعب للغاية الإبلاغ عن وجود خطأ في انتهاك قواعد النظافة والتعقيم، فقد أثبت الفقه الإداري، منذ عام 1988 ، افتراض خطأ في التشغيل وتنظيم الخدمة، بينما عقدت المحكمة افتراض المسؤولية؛ قام المشرع لعام 2002 بتعميم هذا الحل على جميع المؤسسات والخدمات والمنظمات مع نقل عبء إصلاح أخطر الإصابات في المستشفيات إلى التضامن الوطني في إطار مايُعرف بالمسؤولية عن عدوى المستشفيات

في حالة الأطباء فإن مواءمة مسؤولياتهم على المؤسسات الصحية من حيث العدوى و تستند المستشفيات على الاهتمام بالاتساق؛ في الواقع هناك واجب ضمان التقيد الصارم بتدابير التعقيم هو اكتسبت البيانات العلوم

الطبية الابتدائية وحتى إلتزام أخلاقي (المادتان 49 و 71 من مدونة الأخلاق – 6 سبتمبر 1995)علاوة على ذلك، المبدأ ضار للاستقلال المهني (المادة 5 من نفس مدونة قواعد السلوك) لا تسمح للطبيب أن يلجأ إلى عمله إلا إذا تم التأكد من تطهير الأجهزة التي سيتخدمها و يعقمها و عدم نشاط المؤسسة الصحية التي يمارسه اللمطالبة بإعفائهم من التزاماتهم[1]

المطلب الثاني : المسؤولية على أساس المخاطر غير المتوقعة عن عدوى جائحة فيروس كورورنا – كوفيد19

في سياق التعويض عن الأضرار الناجمة عن عدوى المستشفيات؛ أوضحت محكمة النقض الفرنسية بقرارها الصادر في 14 أبريل / نيسان 2016 موقفها مرة أخرى ؛على أنه لا يمكن إطلاق سراح العاملين الصحيين من هذا الالتزام إلا بتقديم دليل على أن عدوى المستشفيات كانت تنبع من قضية ؛ لطالما بنى كل من مجلس الدولة ومحكمة النقض الفرنسية في هذا السياق أجنبية أو السبب الأجنبي[2] و لبضع سنوات تصوراً صارماً لمفهوم القضية الأجنبية و تعريفًا تقييديًا وتعتبر عدم وجود خطأ من جانب المؤسسة أو الممارس الأطباء و موظفو الرعاية الصحية .

أ– وجود قضية أجنبية معفاة من المسؤولية ...الإعفاء من المسؤولية نتيجة وجود قضية أجنبية :

إن افتراض مسؤولية المؤسسات الصحية في حالة الإصابة بالمستشفى التي تطرحها المادة L1142 أعلاه ينطبق بما في ذلك في حالة الإصابة بسبب وجود جرثومة موجودة في جسم المريض قبل التدخل (عدوى المستشفيات) ، ما لم يكن هناك دليل على وجود سبب غريب لهذه العدوى لعدم القدرة على التنبؤ بالعدوى وعدم مقاومتها، كلما كان ناتجً ا عن التدخل ويشكل خطرًا معروفًا لتدخلات طبيعة تلك التي تمارس في هذه الحالة، حتى لو ثبت أنه كان من الصعب جدا منعها؛ وبنفس النهج أو المسلك القضائي ذكَّر القضاة في حيثيات

[1] في غياب تعريف تشريعي ، يشرف مجلس الدولة على مفهوم العدوى في المستشفيات ويحكم على أن العدوى لا يمكن وصفها على أنها مستشفى إلا إذا حدثت أثناء أو بعد العلاج و أنها لم تكن حاضرة ولا في الحضانة في بداية" بذلك ينضم إلى التعريف الوبائي لعدوى المستشفيات التي اعتمدتها اللجنة الفنية لعدوى المستشفيات؛ التعريف الفقهي

– Noel Emmanuel ESSOMBA, Infections nosocomiales et expertises judiciaires, Memoireonline – -

https://www.memoireonline.com/08/11/4684/Infections-nosocomiales-etexpertises-judiciaires html تاريخ و ساعة الاطلاع 2020/05/20: على الساعة :51:21

[2] -CE, 9 décembre 1988, Cohen, n° 65087, Rec. p. 431

تعليقهم على هذه المادة:" بأن مؤسسات الرعاية الصحية مسؤو لة عن الأضرار الناتجة عن عدوى المستشفيات ما لم تقدم دليلاً على سبب غريب" ، لكنهم أضافوا أنه لا يمكن مقاومة حدث لا يكفي لوصف القضية الأجنبية؛ في هذه الحالة، "حتى لو كان من الممكن أن تكون العدوى ناتجة عن أمراض المريض ، المرتبطة بخطر علاجي ، ظلت هذه العدوى متتالية للرعاية المقدمة داخل العيادة ولم تنشأ من ظرف خارجي إلى نشاط هذه المنشأة ، رفضت محكمة الاستئناف بحق وجود قضية أجنبية معفاة من المسؤولية "؛ ثم يتم الاحتفاظ بمسؤولية العيادة[1] كيف تعرف إذا كانت إصابة المريض بالعدوى التي يمكن تجنبها؟ المسألة ذات صلة بسبب تقييد التعويض المشار إليه في الفقرة الثانية من المادة 41 من قانون AUGE الايطالي ،((التي تنص في عنوانها الثالث بعنوان "من المسؤولية في الأمور الصحية"، على أن "الأضرار الناشئة عن الحقائق أو الظروف التي لم يكن من الممكن توقعها أو تجنبها وفقًا لحالة المعرفة بالعلم أو التقنية القائمة في وقت إنتاج تلك))[2]

يمكن التنبؤ بالعدوى داخل المستشفى، ولكن من الصحيح أيضًا أنه لا يمكن الوقاية منها تمامًا من النتائج القانونية للقدرة على التنبؤ؛على أي حال لقد فهمت دائمً ا مفهوم "القضية الأجنبية" في حالة عدوى المستشفيات بالإشارة إلى نهج القانون المدني الذي لا يجعله ينتج طابع الإعفاء فقط بشرط أن يكون لها خصائص القوة القاهرة: يجب أن تكون خارجية بالنسبة للمدعي، لا يمكن التنبؤ بها في الحدوث وأن لا تقاوم في آثارها؛ فهل تشكل جائحة فيروس كورونا – كوفيد19 – قوة قاهرة تستدعي انتفاء المسؤولية عن عدوى المستشفيات ؟.

من الممكن تحديد ثلاثة أنواع من الأسباب الأجنبية التي يرجح أن تبرأ مستشفى والإعفاء من المسؤولية عن الخطأ المفترض: السبب الأول لإعفاء هو خطأ الضحية (مريض يحمل جرثومة معدية) و عليه يقع على المستشفى ((إثبات أن المريض كان حامل عند دخوله الجراثيم التي أصابته؛ و يسميها مجلس الدولة الفرنسي عدوى أمراض المريض ؛ العدوى الذاتية غير أنه ((عمليا هذا يكاد يكون مستحيلاً لأنه سيكون من الضروري إجراء تقييم شامل للمريض عند وصوله للمستشفى؛ والذي قد يعارض مبدأ الموافقة ويثبت ذلك مكلفة للغاية في العينات

[1] Marcello Albini, ((Risarcimento danni da Infezioni Ospedaliere)), Ultime news di Diritto Sanitario; - https://www.studiolegalealbini.it/infezioni-ospedaliere/ تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/25 على الساعة 23:20.

[2] -Thérèse Locoge. Contamination d'un patient par le virus de la grippe, par un membre du personnel, et responsabilité. Réflexions juridiques. Noso info, vol. XXIII N°4 – 2019

والتحليلات المختبرية))[1] خاصة في ظل الجائحة وانعدام اختبارات الفحص التي تعلن منظمة الصحة العالمية أنها ضرورية دون اختبارات، يستمر تلوث مقدمي الرعاية والعاملين بها في دور التمريض؛ بدون الفحص المنهجي ،لا توجد بيانات موثوقة ممكنة ،إما عن تطور المرض، ومعدل المضاعفات، ومعدل الوفيات، وعدد الوفيات بدون اختبارات، من الصعب حتى حساب وفيات Covid 19-،لتقييم الوضع الحرج الذي يواجه دور المسنين؛ ثم بدون الاختبارات المصلية ، من المستحيل أيضًا تجاوز COVID[2]19 الفرضية الثانية أو السبب الثاني هي حقيقة الطرف الثالث: (مورد المنشأة التي ينتج عن توفيرها عدوى) ربما يكون للطرف الثالث دور سببي حتى لو لم يكن مخطئًا ولكن بشكل عام يتم الاحتفاظ بالشخص الخاطئ [3] السبب الثالث يتوافق آخر سبب أجنبي محتمل القوة القاهرة التي يجب على الحدث المعفي الخاطئ للمسؤولية من تقديم خصائصها أو تحقق شروطها : المظهر الخارجي وعدم القدرة على التنبؤ وعدم أو حدث مصادفة (متأصل في المنشآت الصحية)؛ لذلك يبدو من الصعب إن لم نقول من المقاومة[4].

المستحيل أن تقوم مؤسسة صحية ما بذلك لتعفي نفسها من مسؤوليتها في عدوى المستشفيات؛ منذ ذلك الحين فقط خطأ الضحية يبدو أنه يعمل في حالة عدوى المستشفيات من أصل داخلي؛ من أجل تجنب تحمل المستشفيات وشركات التأمين لها الضرر خطيرة بشكل خاص في حالة عدوى المستشفيات، أكمل المشرع الفرنسي نظام المسؤولية من خلال آلية التعويض على أساس على التضامن الوطني

[1] -Riccardo Vizzino, Coronavirus, l'avvocato Vizzino: Epidemia colposa, chi ha sbagliato deve pagare. Ecco perché, ildenaro.it, 8 Aprile 2020 https://www.ildenaro.it/coronavirus-lavvocato-vizzino-epidemia-colposa-chi-hasbagliato-deve-pagare-ecco-perche/25:1 تاريخ و ساعة الإطلاع 2020/05/27 على الساعة

[2]- أخبار ريرنيوز : بعنوان : مصر تغلق مستشفيات و تعزل قرى للحد من انتشار فيروس كورونا " https://arabic.euronews.com/2020/03/29/egypt-closes-hospitals-and-isolatesvillages-to-stop-the-coronavirus-outbreak تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/27

[3] - Matthieu Désilets, ((Responsabilité institutionnelle dans un contexte de pandémie : la nécessité d'une prévention contagieuse ? Droit de la santé et des services sociaux), Vol. 5, No. 3, octobre 2009, Monett barakett. https://monettebarakett.com/publications/chroniques-juridiques/responsabilite-institutionnelle-dansun-contexte-de-pandemie-la-necessite-d%E2%80%99une-prevention-contagieuse/ تاريخ و ساعة الإطلاع 2020/05/20 على الساعة 12:11

[4]تنص المادة 71 من مدونة آداب مهنة الطب على ما يلي: "يجب على الطبيب التأكد من تعقيم الأجهزة التي يستخدمها وتطهيرها والتخلص من النفايات الطبية وفقًا للإجراءات التنظيمية ، والمادة 49 التي تطلب منه القيام بكل شيء لضمان قواعد النظافة و الوقاية ,Noel Emmanuel ESSOMBA- " Infections nosocomiales et expertises judiciaires , Memoireonline. – -https://www.memoireonline.com/08/11/4684/Infections-nosocomiales-etexpertises-judiciaires.html

ب – المسؤولية نتيجة على أساس القوة القاهرة: تشكل جائحة فيروس كورونا – كوفيد19– قوة قاهرة:

يمكن أن تكون جائحة كورونا – كوفيد 19 –حدثاً يشكل قوة قاهرة ، ولكن سيتعين على الحدث عندئذ إعادة تغطية عناصر قوة الظروف القاهرة ، وبالتالي تكون خارجية، لا يمكن التنبؤ بها ولا تقاوم بعد ذلك؛ تدخل عدوى المستشفيات مع اختلاف في صعوبة تحديد مفهوم القوة القاهرة، كحدث غير متوقع؛ إذا لزم الأمر، فإنه من الضرورة الحتمية للجان مكافحة أقسام المستشفيات CLIN داخل المؤسسات ما يكفي لرفض عدم القدرة على التنبؤ حدوث مثل هذه العدوى حال جائحة كورونا **– كوفيد19–**، أين تنشأ مجموعة من الأسئلة التالية تعني ضمنا وصف العناصر التراكمية اللازمة لتأهيل القوة القاهرة [1] – حول معيار عدم المقاومة: هل كان من الممكن تجنب آثار هذا الفيروس من قبل المنشأة الصحية واتخاذ التدابير المناسبة في الوقت المناسب؟ حدث لا يمكن التغلب على آثاره، بحيث يصبح خرق عقد الالتزامات الطبية أمرًا لا مفر منه، وليس فقط أكثر صعوبة بل وأكثر تكلفة؛ يظهر أنه إذا كانت عدم القدرة على مقاومة العدوى متنازع عليها بشكل عام و هذا ليس صحيحاً ، فإن ظروف المظهر الخارجي فوق كل شيء، حدث خارج عن سيطرة الشخص الذي يجب عليه تنفيذ العقد أو آداء الخدمة ممَّا يجعل من المستحيل تنفيذه، حدث غير متوقع بشكل معقول (شرط عدم القدرة على التنبؤ) ؛ فإن عدم القدرة على التنبؤ غالبًا ما تفتقر إلى .... وبالتالي يستبعد السبب الأجنبي عندما كان سبب العدوى بسبب أمراض المريض.

حول معيار عدم القدرة على التنبؤ: عندما بدأت المستشفيات في العمل، هل يمكن أن يتنبؤ بشكل مشروع بوقوع مثل هذه الأحداث الجارية.

قبل إبداء أي حكم مسبق في الوضع الحالي المرتبط بجائحة فيروس كورونا –كوفيد 19 –علينا النظر و التفكير الخاص بالوضع الحالي قياسا على السوابق القضائية السابقة، حيث يجب أن نشير إلى حالة السوابق القضائية السابقة؛ في الآونة الأخيرة ، مع فيروس شيكونغونيا، محكمة الاستئناف Basse terre في حكمها

[1] Cour de cassation, civile, Chambre civile 1, 14 avril 2016, 14-23.909, Publié au bulletin, https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000032413702
تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/20 على الساعة 17:46

الصادر بتاريخ 17 ديسمبر 2018[1] رفضت اعتبار أن هذا الوباء لا يمكن التنبؤ به ولا يمكن مقاومته لأنه يمكن يتم تخفيفها عن طريق مسكنات الألم، وفي معظم الحالات، يمكن التغلب عليها؛ بالإضافة إلى ذلك في هذه الحالة لا يزال بإمكان الفندق الذي يدعي القوة القاهرة أن يحترم خدمته خلال فترة الوباء؛ وقد أثيرت مسألة تطبيق هذا المفهوم بالفعل خلال الأوبئة السابقة ويظهر السوابق القضائية القائمة حول الموضوع عكس ذلك؛حيث كان القضاة الفرنسيون مترددين نسبيًا في قبول تحديد القوة القاهرة لوباء إنفلونز H1N1[2] أو فيروس حمى الضنك[3] و داء الشيكونغونيا؛ شعروا أن شرطًا واحدً ا أو أكثر من الشروط المذكورة أعلاه لم يتم استيفاؤها عادةً لا يمكن التنبؤ بها وعدم مقاومتها [4] وبالتالي بالنسبة لهذه الأوبئة المختلفة، لا يمكن التذرع بالعودة في حالة القوة القاهرة لرفض تنفيذ المشفى لإلتزامات الرعاية و التشخيص و الوقاية؛ ومع ذلك، بالنسبة لفيروس كورونا – كوفيد 19 ،– فإن الوضع مختلف تمامًا من حيث المدى؛ فيما يتعلق بالفيروس التاجي وتأثيراته على الصحة العامة العالمية و ليست الوطنية فقط؛ يمكن اعتبار أن الوباء الحالي يفي بطابع عدم المقاومة بمعنى أنه لا يمكن التغلب عليه بالنسبة لغالبية الأشخاص المصابين بهذا المرض؛ كذلك فإنه بالنظر إلى معدل الوفيات وعدد الأشخاص المصابين، فإن وباء – COVID19 – يمكن اعتباره قوة قاهرة؛ بالإضافة إلى ذلك، في قضايا اللجوء، تم الاعتراف بالفعل وباء – COVID19 – كحدث قاهرة من قبل محكمة الاستئناف كولمار Colmar "في حكم بتاريخ 12 مارس 2020[5] حتى لو لم تكن وقائع القضية جزءً ا من عدوى المستشفيات، فإن هذا القرار يمكن أن يلقي الضوء على التقييم الذي يمكن أن يقوم به قضاة مثل هذا الوباء[6] لذلك فإنه يفترض على المحكمة المقررة للتعويض عن عدوى

[1] قانون "جيلي" الإيطالي الذي وضع ملامح الوقاية وإ دارة المخاطر الصحية في مركز نظام المسؤولية الطبية، وقد عرض القانون بالفعل مسألة إدارة المخاطر في هذا الصدد . 8 نوفمبر 2012 قانون Balduzzi ، لكنه يجد تعريفه الكامل في قانون Gelli
https://www.altalex.com/documents/news/2017/01/16/responsabilita-medica-iltesto-approvato-dal-senato - La legge n. 24/2017 si propone di fare ordine in uno dei settori della responsabilità civile e penale più dibattuti in dottrina e giurisprudenza

[2] AGNÈS ROUSSEAUX,((Négligences, mensonges et désinvolture : les fautes du gouvernement dans la gestion de la crise)), Basta, 7 AVRIL 2020, https://www.bastamag.net/Faute-erreurs-gouvernement-Macron-gestion-de-lepidemie-masques-tests-confinement-urgence-sanitaire. تاريخ و ساعة الإطلاع 2020/04/24 على الساعة 04:22

[3] https://documentation.ehesp.fr/memoires/2003/edh/patriat.pdf
تاريخ و ساعة الإطلاع :2020/05/24 على الساعة 41:19

[4] https://documentation.ehesp.fr/memoires/2003/edh/patriat.pdf
تاريخ و ساعة الإطلاع :2020/05/24 على الساعة: 14

[5] AGNÈS ROUSSEAUX,((Négligences, mensonges et désinvolture : les fautes du gouvernement dans la gestion de la crise)), Basta, 7 AVRIL 2020, https://www.bastamag.net/Faute-erreurs-gouvernement-Macron-gestion-de-lepidemie-masques-tests-confinement-urgence-sanitaire04:22 على الساعة 2020/04/24 تاريخ و ساعة الإطلاع .

[6] https://documentation.ehesp.fr/memoires/2003/edh/patriat.pdf
تاريخ و ساعة الإطلاع :2020/05/24 على الساعة41:1 18-

المستشفيات في مواجهة الجائحة –النظر جيداً إلى الطبيعة غير العادية وغير المتوقعة لجائحة فيروس كورونا – COVID19 – يمكن تصنيف العدوى على أنها إصابات لا يمكن تجنبها ، وبالتالي لا يمكن أن تعزى إلى خطأ الهيكل الصحي أو المستشفى أو عامل الرعاية الصحية الفردي؛ من الواضح بالنسبة للفقه أنه لا يمكن تعميم هذا الحل الفقهي دائماً في نهاية المطاف، سيكون الأمر متروكًا للخبرة القضائية الموكلة إلى كلية من الخبراء في القانون الفرنسي أو الطب الشرعي في القانون الايطالي ؛ حسب طبيعة الفروق بين النظامين الفرنسي و الايطالي لإخبار الحقائق المتعلقة بإدارة عوامل الخطر في ظل جائحة كورونا –كوفيد19 –؟

خلاصة الفصل :

طرحت جائحة الفيروس التاجي – كوفيد 19 – ملامح المسؤولية المحتملة للهياكل الصحية عن عدوى الفيروس، حيث تشكل عدوى المستشفيات المكتسبة في وحدة العناية المركزة أو في بيئة المستشفى خطرًا كبيرًا على صحة المرضى الذين يتم علاجهم في مؤسسات الرعاية الصحية بشكل رئيسي، والتي تسبب العديد من الوفيات كل سنة، وتتضاعف هذه الوفيات حال الأوبئة والأمراض المعدية؛ أين يمكن للعاملين في الرعاية الصحية وللزوار الإصابة بهذه العدوى ،على الرغم من التدابير الوقائية المطبقة، التي تعزى إلى عدم عزلة بعض المرضى، وانعدام اعتماد " معدات الحماية الشخصية " المصممة لحماية العاملين الصحيين من خطر التعرض للعوامل الجرثومية أو الفيروسية، ممَّا سيجعل المستشفيات مرتعاً للعدوى، وبافتراض أن هذه حقائق، فمن الضروري التحقق مما إذا كانت هناك مسؤولية للمستشفى في منع هذه العدوى ، وما هي الهياكل الصحية المعنية في قضايا المسؤولية عن الأضرار التي تسببها عدوى جائحة كورونا– كوفيد19 – وعلى هذا النحو تبرر الإجراءات القانونية من أجل الحصول على تعويض ، حيث يسمح هذا الموضوع بشكل أعم بإعادة فتح النقاش والتأمل في تطورات المسؤولية عن عدوى المستشفيات في مواجهة الجائحة

الخاتمة

خاتمة

شهد العالم تبعات انتشار وباء فيروس كورونا الذي مس مختلف القطاعات، حيث سبب صدمة كبيرة للاقتصاد العالمي، والذي قد يؤدي بالفعل إلى تحول معدلات النمو العالمي نحو معدلات سالبة بشكل حاد لهذا العام 2020، إذ أن هذه الأزمة ليست أول صدمة إمداد يشهدها العالم، فهناك الصدمات النفطية في السبعينيات، وتسونامي تايلاند وزلزال اليابان عام 2011 وغيرها، ولكن كل هذه الصدمات والأزمات كان لها نطاق جغرافي مُحدد، دون توسع مادي.

وكذلك إطار زمني بلغت خلاله الذروة ثم توقفت؛ إلا أن فيروس كورونا أثبت أنه غير قابل للسيطرة، فهو ينتشر في كافة بقاع العالم ليترك آثار الصدمة على معظم الاقتصاديات، وكذلك ليس هناك إطار زمني واضح من المحتمل أن ينتهي خلاله هذا الوباء كغيره من الأزمات التي شهدها العالم، حيث بينا في هذا في بحثنا الأثار الناجمة لفيروس كورونا Covid-19 على المسؤوليات الإدارية والمستشفيات في الجزائر والتنظيم الداخلي لها

وفي الأخير نسال المولى أن يوفقنا ، وصلى الله على سيدنا مُحَمَّد وعلى آله وصحبه أجمعين.

قائمة المراجع

- سيد مُحَّد جاد الرب ، إدارة المنظمات الصحية والطبية – منهج متكامل في إطار المفاهيم الإدارية الحديثة ،دار النهضة العربية، القاهرة، 1997
- سليم بطرس جلدة، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2007
- احمد مُحَّد غنيم، إدارة المستشفيات رؤية معاصرة ، المكتبة العصرية، مصر، الطبعة الأولى، 2006
- عبد الإله ساعاتي، مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، 1998
- حسان نذير مُحَّد حرستاني ، إدارة المستشفيات ، معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، 1990
- منظمة الصحة العالمية، إدارة المستشفيات، سلسلة التقارير الفنية رقم 395، منظمة الصحة العالمية ، سويسرا، 1980
- بن عبد الله عادل المسؤولية الإدارية للمرافق الإستشفائية (شروط الفعل المولد للضرر) أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الحقوق تخصص قانون عام جامعة مُحَّد خيضر بسكرة سنة 2011
- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية ،" دراسة تأصيلية، تحليلية، مقارنة ،ديوان المطبوعات الجامعية، ط .2 الجز ائر، 2004
- د .عبد القادر عدو، المنازعات الإدارية ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع ، الجزائر، 2012
- السنهوري عبد الرزاق أحمد، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد : نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، المجلد الأول، .دار إحياء التراث العربي، لبنان، 2000
- باعة سعاد ، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص قانون المنازعات الإدارية ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2014
- طاهري حسين ، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة : در اسة مقارنة ،دار هومة ،الجز ائر ، 2008
- عباشي كريمة ، الضرر في ، المجال الطبي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون ، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق ، تيزي وزو ، 2011

- طاهري حسين ، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية : التنظيم الإداري ، النشاط الإداري ، دراسة مقارنة ، دار الخلدونية ، الجزائر ، 2007.
- مجلس الدولة ، الغرفة الثالثة ، قر ار رقم الفهرس 200 ، مؤرخ في 09 مارس 2004 ، أشار إليه : لحسين بن شيخ آث ملويا ، دروس في المسؤولية الإدارية : نظام التعويض في المسؤولية الإدارية، الكتاب الثالث، دار الخلدونية، الجز ائر، 2007 .
- عشوش كريم ، العقد الطبي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجز ائر، 2001 .

- أيت مولود ذهبية،المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون،فرع قانون المسؤولية
- مُحَّد حسن منصور، المسولية الطبية –المسؤولية المدنية لكل من الأطباء الجرحين أطباء الأسنان الصيادلة المستشفيات العامة والخاصة الممرضين ،دار الجامعة الجديدة للنشر ،الإسكندرية 2006
- الطماوي سليمان محمد ، القضاء الإداري : قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، الكتاب الثاني ، دار الفكر العربي القاهرة ، 1977
- محيو أحمد ، المنازعة الإدارية : ترجمة فائز أنحق و بيوض خالد ، ط 5 ،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر
- حميد هنية، المسؤولية المدنية للإدارة عن أعمالها المادية ، مجلة الاجتهاد القضائي ،العدد الثالث ،كلية الحقوق والعلوم السياسية ،جامعة مُحَّد الخضير بسكرة ،2006 ،
- عمار عوابدي ، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها ، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع ، الجزائر ، 1982
- دنون سمير ، الخطأ الشخصي و ألمرفقي في القانونين المدني والإداري دراسة مقارنة ،المؤسسة الحديثة للكتاب ،بيروت،2009
- فنطاسي عبد الرحمان،المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر دار الجامعة الجديدة الجزائر

- قنوني وسيلة ،المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام ،مذكرة ماجستير قانون عام كلية الحقوق ،جامعة فرحات عباس سطيف ،2004/2004
- مجلس الدولة ، الغرفة الثالثة ، فرار الفهرس 576 ، مؤرخ في 2011/07/28 ، قضية س،م ضد المستشفى الجامعي فرانز قانون البليدة
- شريف الطباخ ،جرائم الخطاء الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء ،دار الفكر الجامعي ،الإسكندرية ،2005
- [1]أيت مولود ذهبية،المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون،فرع قانون المسؤولية المهنية،كلية الحقوق،جامعة مولود معمري،تيزي وزو،2011
- المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 393.09 ' المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 ، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية،ج.ر عدد 70 ،صادرة بتاريخ 29 نوفمبر 2009
- المواد 10-11 من الفانون رقم 85-05 ، مؤرخ في 16 فبراير 1985 ، يتضمن قانون حماية الصحة و ترقيتها ، ج.ر عدد 8 ، صادرة بتاريخ 17 فبراير 1985 ، معدل و متمم بالقانون رقم 17-90 ، مؤرخ في 31 يوليو 1990 ، ج.ر عدد 35 ، صادرة بتاريخ 15 أوت 1990 ، معدل و متمم بالقانون رقم 98-09 ، مؤرخ في 19 أوت 1998 ، ج.ر عدد 61 ، صادرة بتاريخ 23 أوت 1998 ، معدل و متمم بالقانون رقم 06-07 ، مؤرخ في 15 يونيو 2006 ، ج.ر عدد 47 ، صادرة بتاريخ 19 يونيو 2006 ، معدل و متمم بالقانون رقم 08-13 ، مؤرخ في 29 يوليو 2008 ، ج.ر عدد 44 ، صادرة بتاريخ 03 أوت 2008
- مُحَمَّد حسن منصور، المسولية الطبية –المسؤولية المدنية لكل من الأطباء الجرحين أطباء الأسنان الصيادلة المستشفيات العامة والخاصة الممرضين ،دار الجامعة الجديدة للنشر ،الإسكندرية 115.
- المرسوم التنفيذي رقم 91-471 ، المؤرخ في 07 ديسمبر 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين ، ج.ر عدد 66 ، صادرة قي 22 ديسمبر 1991 ، معدل و متمم بالمرسوم التنفيذي رقم 92-491 ، المؤرخ في 28 ديسمبر 1992 ، ج.ر عدد 93 ، صادرة في 30 ديسمبر 1992 معدل و متمم بالمرسوم التنفيذي رقم 97-186 ، المؤرخ في 14 مايو 1997 ، ج.ر عدد 33 ، صادرة في 25 مايو 1997 ، معدل

و متمم بالمرسوم الرئاسي رقم 02-341 ، المؤرخ في 16 أكتوبر 2002 ، ج.ر عدد 69 ، صادرة في 2002.أكتوبر 20

- المرسوم التنفيذي رقم 91-106 ، المؤرخ في 27 أفريل 1991 يتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين و المتخصصين في الصحة العمومية ، ج.ر عدد22 ، صادرة في 15 مايو 1991 ، معدل و متمم بالمرسوم الرئاسي رقم 02-338 ، المؤرخ في 16 أكتوبر 2002 ، ج.ر عدد 69 ، صادرة في 20 أكتوبر 2002
- فريدة عميري ، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون فرع" :قانون المسؤولية المهنية" ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، 2011 ،
- الطماوي سليمان محمد ، القضاء الإداري : قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، الكتاب الثاني ، دار الفكر العربي القاهرة ، 1977
- محيو أحمد ، المنازعة الإدارية : ترجمة فائز أنحق و بيوض خالد ، ط 5 ،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر
- حميد هنية، المسؤولية المدنية للإدارة عن أعمالها المادية ، مجلة الاجتهاد القضائي ،العدد الثالث ،كلية الحقوق والعلوم السياسية ،جامعة مُحَّد الخضير بسكرة ،2006
- مرسوم تنفيذي رقم 97-466 ، مؤرخ غي 02 ديسمبر 1997 ، يتضمن تحديد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها وسيرها، ج.ر عدد 81 صادرة بتاريخ 10 ديسمبر 1997
- عمار عوابدي ، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها ، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع ، الجزائر ، 1982 ،
- فنطاسي عبد الرحمان،المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر دار الجامعة الجديدة الجزائر
- المادة 56 من قانون 85 -05 المؤرخ في 1985/02/16 المعدل و المتمم.
- قنوني وسيلة ،المسؤولية الإدارية للمرفق الطبي العام ،مذكرة ماجستير قانون عام كلية الحقوق ،جامعة فرحات عباس سطيف ،2004/2004
- مجلس الدولة ، الغرفة الثالثة ، فرار الفهرس 576 ، مؤرخ في 2011/07/28 ، قضية س،م ضد المستشفى الجامعي فرانز قانون البليدة

- المحكمة العليا الغرفة الإدارية ، قرار مؤرخ في 12 جويلية 1986 قضية (م.علي) ضد مستشفى باتنة.
- خلوفي رشيد ، قانون المسؤولية الإدارية ، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر1995
- الماد 55 من القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها « يخضع السكان للتطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض العفنة المعدية
- المواد 01،05،03،02 من المرسوم 69 -88 المؤرخ في 17 يونيو 1969 المتضمن أمواع التلقيح الإجباري ،ج.ر عدد 53 ، بتاريخ 20 يونيو 1969 .
- مجلس الدولة ، الغرفة الثالثة ، قرار رقم 27582 المؤرخة في 2007/01/24 قضية ب.ر ضد القطاع الصحي بالتبسة و من معه
- مجلس الدولة ، الغرفة الثالثة ، قرار رقم 30176 المؤرخة في 2007/03/28 قضية (مدير القطاع الصحي بعين تدلس) ضد م م و من معه
- مرسوم تنفيذي رقم 95 -108 مؤرخة في 09افريل 1995 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية للدم و تنظيمها وعملها ج.ر عدد 21 صادرة بتاريخ 19 افريل 1995 و المرسوم التنفيذي رقم 09 - 258مؤرخة في 11 أوت 2009 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم ج.ر عدد 47 صادرة بتاريخ 16 أوت 2009
- شريف الطباخ ،جرائم الخطاء الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء ،دار الفكر الجامعي ،الإسكندرية ،2005

- [1]المغير، مُحَمَّد مُحَمَّد عبد ربه (2020) **السياسات الإعلامية في الحد من مخاطر كرونا**، مجلة الدراسات الإعلامية، العدد (11) المركز الديمقراطي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين

مصادر بالفرنسية :

- Harold.K and O'Donnel C, Principles of Management , Mc Graw-Hill Book Company, New York, 1964
- Hodgetts. R and Dorothy.C, Modern health care administration, Academic Press, New York 1983,.
- Micheal E.Porter, Competitive advantage - Creating and sustaining superior performance, The free press, USA, 1998
- Houda TLAHIG, Vers un outil d'aide a la décision pour le choix entre internalisation/externalisation ou mutualisation des activités logistiques au sein d'un établissement de santé : cas du service de stérilisation, Thèse de Doctorat, Institut Polytechnique de Grenoble, 2009
- Dallery Yves, Les méthodes de la logistique industrielle au service de la santé : apport et limitation, Ingénierie de la santé, 8éme journée,Laboratoire Génie Industriel, Ecole centrale , Paris, 2004
- Linda Rouleau, Théorie des organisations : approches classiques, contemporaines et de l'avant-garde, Presses de l'université du Québec, Canada, 2007,

- Joël De-Rosnay, Une approches multidimensionnelle de l'homme textes issus des travaux du congrès du 4- 5-6 octobre 1990 : Systèmes, éthiques, perspectives en thérapie familiale, Yveline Rey et Bernard Prieur , ESF Editeur ,Paris, 1991,.
- Saber Aloui , Contribution à la modélisation et l'analyse du risque dans une organisation de santé au moyen d'une approche système , thèse de Doctorat ,Ecole des Mines, Paris, 2007
- Billy J.Hodge and al, Organization Theory : a strategic approach , Prentice Hall ,New jersey, Fifth edition, 1996Robin Fortin, Comprendre la complexité : introduction à la méthode d'Edgar Morin, les Presses Universitaires de Laval , l'Harmattan ,CANADA , 2eme édition, 2005
- Sheila Twinn and al , Community health care nursing: principles for practice , Elsevier Health Scienc 2002

- CHASE, R.B. , Entreprises de services : connectées ou déconnectées?, Harvard L'Expansion, n° 13, 1979
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, NOR: MESX0100092L. Version consolidée au 30 mai 2020 https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015 . تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/20 على الساعة 31:19

- - Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, NOR: MESX0100092L. Version consolidée au 30 mai 2020 https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015 . تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/20 على الساعة 31:19
- DOSSIER THÉMATIQUE,((Le Conseil d'Etat, L'engagement de la responsabilité des hôpitaux publics)),Le Conseil d'Etat Ressources Études & publications Dossiers thématiques L'engagement de la responsabilité des hôpitaux publics, https://www.conseil-etat.fr/ressources/etudes-publications/dossiersthematiques/l-engagement-de-la-responsabilite-des-hopitaux-publics 2020/05/20: تاريخ و ساعة الإطلاع 20:17 على الساعة.
    - Guarda questo di Viviana Franzellitti, ((Covid- 19 e responsabilité medica, D'Elia (Procura Roma): «Mi chiedo se legge Gelli sia adeguata all'emergenza», sanita informazione, LAVORO 18 Maggio 2020, https://www.sanitainformazione.it/lavoro/covid-19-e-responsabilita-medica-nunziadelia-procura-roma-arriva-piu-di-una-denuncia-al-giorno/[1] -CE, 9 décembre 1988, Cohen, n° 65087, Rec. p. 431

Marcello Albini, ((Risarcimento danni da Infezioni Ospedaliere)), Ultime news di Diritto Sanitario; - https://www.studiolegalealbini.it/infezioni-ospedaliere/ تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/25 على الساعة 23:20

- -Thérèse Locoge. Contamination d'un patient par le virus de la grippe, par un membre du personnel, et responsabilité. Réflexions juridiques. Noso info, vol. XXIII N°4 – 2019
- AGNÈS ROUSSEAUX,((Négligences, mensonges et désinvolture : les fautes du gouvernement dans la gestion de la crise)), Basta, 7 AVRIL 2020, https://www.bastamag.net/Faute-erreurs-gouvernement-Macron-gestion-de-lepidemie-masques-tests-confinement-urgence-sanitaire. تاريخ و ساعة الإطلاع 2020/04/24 على الساعة 04:22

مواقع الإلكترونية :

- https://www.droitetentreprise.com/19705/
- http://www.echchaab.com

منظمة الصحة العالمية2020 **مرض فيروس كورونا (كوفيد–)19سؤال وجواب** ، مقال متاح على الرابط : *https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus 2019/advice-forpublic/q-a-coronaviruses(consulté le 28/06/2020)*

- hasbagliato-deve-pagare-ecco-perche/ تاريخ و ساعة الإطلاع 2020/05/27 على الساعة 25:1

أخبار ريرنيوز : بعنوان : مصر تغلق مستشفيات و تعزل قرى للحد من انتشار فيروس كورونا "
https://arabic.euronews.com/2020/03/29/egypt-closes-hospitals-and-isolatesvillages-to-stop-the-coronavirus-outbreak تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/27

- - Matthieu Désilets, ((Responsabilité institutionnelle dans un contexte de pandémie : la nécessité d'une prévention contagieuse ? Droit de la santé et des services sociaux), Vol. 5, No. 3, octobre 2009, Monett barakett. https://monettebarakett.com/publications/chroniques-juridiques/responsabilite-institutionnelle-dansun-contexte-de-pandemie-la-necessite-d%E2%80%99une-prevention-contagieuse/

تاريخ و ساعة الإطلاع 2020/05/20 على الساعة 12:11 ,

- https://documentation.ehesp.fr/memoires/2003/edh/patriat.pdf

تاريخ و ساعة الإطلاع :2020/05/24 على الساعة 41:19

- https://documentation.ehesp.fr/memoires/2003/edh/patriat.pdf

-تاريخ و ساعة الإطلاع :2020/05/24 على الساعة: 14

[1] AGNÈS ROUSSEAUX,((Négligences, mensonges et désinvolture : les fautes du gouvernement dans la gestion de la crise)), Basta, 7 AVRIL 2020, https://www.bastamag.net/Faute-erreurs-gouvernement-Macron-gestion-de-lepidemie-masques-tests-

تاريخ و ساعة الإطلاع 2020/04/24 على الساعة confinement-urgence-sanitaire 04:22.

- https://documentation.ehesp.fr/memoires/2003/edh/patriat.pdf

-تاريخ و ساعة الإطلاع :2020/05/24 على الساعة41:1

الفهرس

بسملة

الشكر والعرفان

الإهداء

مقدمة.....أ-ب

الفصل الأول : الإطار النظري للمستشفيات و المسؤولية الإدارية.....04-38

تمهيد.....05

المبحث الأول : ماهية المستشفيات.....06-18

المطلب الأول : مفهوم المستشفى.....06-08

المطلب الثاني الوظائف الأساسية للمستشفيات.....08-14

المطلب الثالث : تصنيف المستشفيات 14-18

المبحث االثاني: ماهية المستشفيات.....19-38

مطلب الأول : تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفيات.....19-28

المطلب الثاني : التنظيم الداخلي للمستشفيات.....25-29

المطلب الثالث : المستشفى كنظام.....30-38

الفصل الثاني : ماهية المسؤولية الإدارية للمستشفيات.....44-78

تمهيد :.....45

المبحث الأول :.....46-66

المطلب الأول : تعريف المسؤولية الإدارية للمستشفيات.....46-53

المطلب الثاني: نطاق المسؤولية الإدارية للمستشفيات.....53-60

المطلب الثالث : أساس قيام المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.....61-66

المبحث الثاني : المسؤولية عن عدوى المستشفيات في مواجهة جائحة كورونا COVID19

77-70.....

المطلب الأول : المسؤولية على أساس الخطأ أو الخطأ المفترض عن عدوى جائحة فيروس كورورنا.....71-67

المطلب الثاني : المسؤولية على أساس المخاطر غير المتوقعة عن عدوى جائحة فيروس كورورنا كوفيد19

.....76-71

خاتمة 79

قامة المصادر والمراجع 91-81

فهرس الموضوعات.....94- 93