

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة زيان عاشور - الجلفة

كلية الحقوق

مسؤولية الموظف العمومي في إطار مرفق الصحة العمومية

- المؤسسة الاستشفائية نموذجاً -

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص: دولة ومؤسسات

إشراف الدكتور: زيان سبع

إعداد الطالب: عبد القادر نومري

السنة الجامعية: 2018/2017

إهداء:

أهدي هذا العمل المتواضع إلى:

زوجتي، وابني الحبيب وائل

الوالدين الكريمين

كل الأهل والأصدقاء

كلمة شكر وتقدير:

إلى أستاذي الكريم الدكتور زيان سباع، الذي منحني من وقته الثمين القدر الكثير، والذي لم

يخل عليّ بنصائحه القيمة، وتوجيهاته السديدة، من أجل إخراج هذا العمل في أبهى مضمون

وشكل، أقدم خالص عبارات الشكر والثناء والتقدير.

مقدمة:

تعتبر الوظيفة العمومية خدمة عامة، يؤديها موظف عام للأفراد أو للدولة أو أحد فروعها أو مصالحها العامة، في نطاق قانوني معين، يحدد علاقته بمن يؤدي لهم هذه الخدمة وعلاقتهم بهم، منطما لحقوقه وواجباته، وهناك من يقول بأن الوظيفة العمومية هي مجموع الأشخاص الطبيعيين والمعنويين، الذين تتألف منهم إدارة الدولة المسيرة للمرافق العامة.

ويخضع هؤلاء الأشخاص للقانون الإداري ولعلاقة نظامية، وبهذه الصفة يتمتعون بنظام قانوني خاص، يختلف عن قانون الشغل المطبق على العمال، وبامتيازات و ضمانات مهمة، نظرا لكونهم يعملون لخدمة المرافق العمومية والصالح العام. ومن هذا المنطلق فالموظفون يعملون في خدمة الدولة، وهم رهن إشارتها، فهي التي تعينهم، وتدفع لهم أجورهم، من أجل تسيير وظيفة للإدارة وإحسان أدائها.

وباعتبار الدولة شخصا معنويا عاما، لا تستطيع أن تقوم برسالتها، ولا تؤدي دورها إلا عن طريق شخص مادي، يقوم بالتعبير عن إرادتها، هذا الشخص يتمثل في الشخص الذي يجب أن يكون محل ثقة المتعاملين معه. وللوصول إلى هذه الغاية وتحقيق نتائج مرضية، يجب على الدولة أن تهتم بفعالية الاختيار، لتطبيق قاعدة الرجل المناسب في المكان المناسب.

والمسؤولية الإدارية تنطوي على تحميل الإدارة تبعات ما يسببه نشاطها من أضرار للأفراد، ووفقا لضوابط قانونية معينة، ليصبح دعامة أساسية لدولة القانون.

ولقد استقر القضاء الإداري على أن مسؤولية الإدارة عن أعمالها، تقوم -كقاعدة عامة- على أركان ثلاثة، هي: الخطأ والضرر وعلاقة السببية بينهما، وترجع أصالة القواعد الإدارية في هذا الصدد إلى ركن الخطأ، إذ يميز القضاء الإداري بين الخطأ الشخصي الذي ينسب إلى الموظف ويسأل عنه في ماله الخاص، ويكون الاختصاص فيه للقضاء العادي، وبين الخطأ المرفقي الذي ينسب إلى الإدارة، التي تتحمل عبء التعويض، وينعقد الاختصاص بشأنه للقضاء الإداري.

والمسؤولية الإدارية تشغل اليوم، مكانة هامة وحيزا واسعا من التطبيق في ميدان الصحة العمومية، باعتبار أن الصحة العامة من أولى اهتمامات الدولة، التي أنشأت لها مرافق عديدة، وهي ليست بمنأى من موجب المسؤولية، وذلك على غرار باقي المرافق العامة، ومتأثرة بنفس المبادئ الإدارية بوجه عام.

ولعل أهم المرافق الموجودة لتوفير متطلبات الصحة العمومية هي مرفق المؤسسة العمومية الاستشفائية، التي نحن بصدد دراسة مسؤولية الموظف العمومي في إطارها.

أهمية موضوع الدراسة: تتمثل أهمية موضوع "مسؤولية الموظف العمومي في إطار مرفق الصحة العمومية - المؤسسة الاستشفائية نموذجاً" فيما يلي:

- حداثة الموضوع، والذي لا يزال مجالاً خصباً للبحث والدراسة، خاصة وأن الجزائر تشهد انفتاحاً على العالم الخارجي، وفي كل الميادين. وتبدو أهميته في تطور العلوم الطبية، والذي تساهم فيه الصحة العمومية في الجزائر، باقتناء معدات طبية متطورة، وتكوين أطباء مؤهلين، وإداريين أكفاء.
- اضطلاع مرفق المؤسسة العمومية الاستشفائية بدور أساسي، ليس فقط في مجال الرعاية الصحية للمواطن، ولكن بالمساهمة في التكوين والبحث العلمي.

أهداف الدراسة: أما أهداف دراسة هذا الموضوع فتتجلى في:

- توعية الأفراد بقواعد مسؤولية الموظف العمومي في إطار مرفق الصحة العمومية عامة، ومرفق المؤسسة العمومية الاستشفائية خاصة، وكيف يمكنهم حفظ حقوقهم اتجاهها.
- محاولة محاربة الإهمال والتسيب والبيروقراطية الإدارية، والتوعية بمخاطر الأخطاء الطبية، الناتجة عن أعمال الإدارة العامة، وعن أعمال الأطباء تجاه مرضاهم، وإعلامهم بقيام وإقرار القانون الجزائري لمسئولياتهم في حالة حدوث أو ارتكاب أخطاء مهنية شخصية أو مرفقية.
- إعلام الموظفين العموميين في إطار مرفق المؤسسة العمومية الاستشفائية بحقوقهم من جهة، وبواجباتهم من جهة أخرى، وأن المطالبة بالحقوق لا بد أن تسبقه تادية الواجب، خاصة وأن هذا المرفق يمتاز بالحساسية الشديدة.

الإشكالية: وعليه، وبناءً على ما سبق، يمكن صياغة إشكالية هذا البحث على النحو التالي:

كيف يمكن تحديد أسس المسؤولية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية من خلال الموظف الإداري، سواء أكان طبيعياً أو إدارياً؟.

وأرفقت هذه الإشكالية بجملة من التساؤلات الفرعية، منها:

- ما هي المهام الاستشفائية والإدارية للمؤسسة العمومية الاستشفائية؟
- ما هي حقوق وواجبات الموظف الإداري والطبيب العمومي في إطار هذا المرفق؟
- هل المؤسسة العمومية الاستشفائية مرفق إداري ذو طبيعة خاصة؟ وكيف يمكن التمييز بينها وباقي المؤسسات الأخرى؟
- ثم وأخيرا: ما هي المسؤوليات المترتبة على عاتق الموظف (الإداري والطبي) في إطار هذا المرفق العمومي؟ وهل تتحمل إدارة المؤسسة العمومية الاستشفائية مسؤولية أخطاء موظفيها؟.

المناهج المستخدمة في البحث: وللإجابة على هذه الإشكالية والتساؤلات، اعتمدت على

منهجين بحثيين هما:

أولاً: المنهج الوصفي: من خلال دراسة وصفية لما تناوله المؤلفون والفقهاء عند وصف مشكلة مسؤولية الموظف العمومي في إطار مرفق الصحة العمومية.

ثانياً: المنهج التحليلي الاستقرائي: وذلك من خلال القيام بتحليل الأسس العامة لمسؤولية الموظف العمومي في إطار مرفق المؤسسة العمومية الاستشفائية، وتبيان أسسها وشروطها وتطبيقاتها، والفروق بينها.

وقد تناول هذا الموضوع في بعض جزئياته الكثير من الباحثين، أذكر منهم على سبيل المثال لا الحصر:

- كتاب الأستاذ محمد رايس، الموسوم بـ "المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري"، وهو كتاب قيم ركّز من خلاله صاحبه على مسؤولية الطبيب المدنية في إطار القانون الجزائري.

- مذكرة الباحث محمد قندوز، الحاملة لعنوان "إدارة المستشفيات"، وهي دراسة جيدة، ركز فيها صاحبها على الطبيعة القانونية (والهيكلية والإدارية) للمستشفيات العمومية في الجزائر.

- مذكرة الباحثة رفيقة عيساني، التي جاءت تحت عنوان: "مسؤولية الأطباء في المرافق الإستشفائية العمومية"، تناولت فيها صاحبته بالبحث والدراسة والتحليل المسؤولية الطبية بأنواعها وأركانها في إطار المرافق العمومية الاستشفائية.

- مذكرة الباحث علي سعودي، الموسومة بـ "النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر"، والتي ركزت على الجانب القانوني لهذه المرافق العمومية.

وقد أفادتني هذه الدراسات كثيرا في بحثي هذا، لكن في جزئيات منه، حيث حفلت بجزء من موضوع بحثي، وأهملت جانبا آخر.

خطة البحث: ولمعالجة موضوع هذه الدراسة، قمت بتقسيم البحث إلى فصلين، هما:

الفصل الأول: حمل عنوان: طبيعة المسؤولية الإدارية لموظف المؤسسة الاستشفائية: وقد تناولت فيه جملة من الجزئيات، منها: التعريف بالموظف الإداري والطبي في إطار هذا المرفق، مبينا حقوقه وواجباته، كما أبرزت الطبيعة القانونية للمؤسسة الاستشفائية، من حيث نطاقها القانوني، ومعايير التمييز بينها وباقي المرافق العمومية الأخرى سواء الإدارية أو الصحية.

الفصل الثاني: جاء تحت عنوان: المسؤوليات المترتبة على عاتق الموظف: تناولت فيه المسؤوليات الإدارية والمدنية (تعريف، أسسا، وتطبيقا)، كم عرّجت فيه على أسس المسؤولية الإدارية، مركزا على الخطأين الشخصي والمرفقي.

ثم ختمت البحث بخاتمة، احتوت على أهم ما توصلت إليه من خلال هذه الدراسة.

صعوبات البحث: تمثلت هذه الصعوبات أساسا في:

- قلة المراجع المتخصصة ذات العلاقة المباشرة بصلب الموضوع، وعلى الأخص في الجزائر، وذلك نظرا لحدائثة النظام القضائي الجزائري من جهة، وقلة الاجتهادات الفقهية والأحكام القضائية الخاصة بالموضوع من جهة أخرى.

- تزامن البحث مع العمل، وضيق الوقت..

غير أن هذه الصعوبات والعراقيل ذللت بفضل تشجيعات وتوجيهات الأستاذ المشرف، والذي أمدني بالكثير من المراجع الأساسية، التي عاجلت الموضوع في عمقه وصلبه.

وفي الختام يجب أن أؤكد بأن هذه الدراسة إن هي إلا لبنة من لبنات البحث العلمي، فإن وفقتم فبتوفيق من الله، وإن أخطأت فمن نفسي ومن الشيطان، وأرجو أن يصل غيري من الباحثين الآخرين إلى ما لم أصل إليه أنا.

الفصل الأول: طبيعة المسؤولية الإدارية لموظف المؤسسة الاستشفائية:

تعد المسؤولية بوجه عام من أهم الأسس في الحياة الإنسانية، كونها تدخل في معظم العلاقات بين أفراد المجتمع، وهذا البحث يلقي الضوء على المسؤولية القانونية التي تطال الموظف العمومي في إطار مرفق الصحة العمومية - المؤسسة الاستشفائية نموذجاً -، بالنظر إلى أنه شخص طبيعي، وفرد من أفراد المجتمع، وبالنظر أيضاً إلى صفته الوظيفية، ويبين كل نوع من أنواع هذه المسؤولية، وخصائصها، وآثارها.

والمسؤولية الإنسانية هي إحدى الأسس التي تدخل في نسيج حياتنا، إذ تظهر المسؤولية، وتتبدى في شتى مجالات الحياة الإنسانية، وسواء أيدنا أم أنكرنا، فهي من أهم الأسس في علاقتنا مع أقراننا، وكل منا يحس بها ويتحملها.

وإن فكرة تحمل الإنسان تبعة أفعاله، فكرة قديمة، واعتبرت في كافة الأزمنة والأمكنة، أساساً للإلزام بإصلاح الضرر، وتحمل العقوبة⁽¹⁾.

المبحث الأول: المهام الاستشفائية والإدارية:

المطلب الأول: الموظف الإداري في المؤسسة الاستشفائية:

صدر القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية للجزائر المستقلة في 2 جوان 1966م، متمثلاً في الأمر 66-133، ثم تلاه المرسوم 85-59 المؤرخ في 23 مارس 1985م، وأخيراً صدر الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15 جويلية 2006م، والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الذي هو محل التطبيق إلى يومنا هذا، والذي يتم تطبيقه على الموظفين العموميين.

وقد أحسن المشرع الجزائري صنعا، حيث لم يضع تعريفاً للموظف العام، إذ أن وضع تعريف محدد هو مهمة الفقه وليست مهمة التشريع. وقد حذا التشريع الجزائري في ذلك حذو التشريع الفرنسي، الذي اقتصر على بيان الأشخاص الذين تنطبق عليهم أحكام النظام العام للموظفين.

¹ زينب زاهر عثمان، "المسؤولية القانونية للموظف العام"، مجلة جامعة البعث، المجلد 38، العدد 6، 2016، ص 139.

1-1- ماهية الموظف العام: لم يعط المشرع الجزائري تعريفا دقيقا للموظف العمومي، بل اكتفى فقط بتحديد الأشخاص الذين يطبق عليهم القانون الوظيفي، متبينا في ذلك موقف المشرع الفرنسي فيما يتعلق بتحديد خصائص الموظف العمومي.

ويأخذ المشرع الجزائري بوجه عام بالمفهوم الفرنسي للوظيفة العامة، والفكرة الأساسية التي يقوم عليها نظام الوظيفة العامة في الجزائر، هي أنها رسالة وخدمة عامة، يقوم بها الموظف طيلة حياته الوظيفية، إلى حيث انتهاء الخدمة.

وعليه فإنه يتم تحديد مدلول الموظف من خلال المعايير التي وضعها الفقه والقضاء، وذلك من خلال موقف المشرع في مختلف القوانين ذات العلاقة، وأخيرا في قانون الوظيفة العامة، مع تحديد طبيعة العلاقة بين الموظف والإدارة المستخدمة.

أ- تعريف الموظف العام: حدد المشرع الجزائري في المادة 01 من الأمر رقم 66-133 الصادر بتاريخ 02-06-1966م، الصادر في الجريدة الرسمية رقم 46 من نفس السنة، الأجزاء المكونة للموظف الجزائري، حيث نصت على: "يعتبر موظفين عموميين الأشخاص المعينون في وظيفة دائمة، الذين رسموا في درجة من درجات التدرج الوظيفي في الإدارات المركزية التابعة للدولة، وفي المصالح الخارجية التابعة لهذه الإدارات المركزية، وفي الجماعات المحلية، وكذلك في المؤسسات والهيئات العامة؛ حسب كفاءات تحدد بمرسوم".

إذن واستقراءً لنص هذه المادة فإن الموظف هو:

- الشخص الذي يعين في منصب شاغر لدى المؤسسات والإدارات العمومية.

- الشخص المعين في وظيفة دائمة، فالموظف المعين بصفة مؤقتة لا يحق له اكتساب صفة الموظف، وهذا ما يؤكد نص المادة 03 من الأمر 66-133⁽¹⁾.

- الذي صدر قرار بتعيينه.

¹ سلوى تشات، "أثر التوظيف العمومي بالإدارات العمومية الجزائرية"، رسالة لنيل شهادة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوقرة، بومرداس، 2009، ص 49.

- الذي رُسم في إحدى درجات التدرج الوظيفي.

وحسب نص المادة 04 من الأمر رقم 03-06 فإنه: "يعتبر موظفا كل عون عيّن في وظيفة
عمومية دائمة ورُسم في رتبة في السلم الإداري"⁽¹⁾.

ومن هذا المنطلق عرّف الأستاذ ميسوم صبيح الموظف العام بالقول: "يضمن سير الإدارة أعوان لهم
أنظمة قانونية مختلفة، ولا يخضع منهم للقانون العام للتوظيف العمومي سوى أولئك الذين لهم صفة
الموظف، ولا يعرف بهذه الصفة إلا الأشخاص الذين رسموا بعد تعيينهم في مناصب دائمة، وثبتوا فيها
نمائيا"⁽²⁾.

وللموظف العمومي تعريفات ومعايير وضعها الفقه والقضاء والتشريع:

1. فقها وقضاءً: ساهم الفقه في تقديم تعريف الموظف العام، والتأصيل لمفهومه، ومن هذه
التعاريف:

• التعريف الأول: "الموظفون العموميون هم الموظفون ذوي السلطات، ومعاونوهم القائمون
بإدارة الدولة وأموالها العامة".

إن هذا التعريف يشمل رجال الدولة، الذين يتحدثون باسمها، ويتصرفون في شؤونها، سواء كان
هؤلاء من رجال الإدارة أو من رجال القضاء. وحسب هذا التعريف فإن صفة الموظف العمومي
تقتصر على الشخص الذي يتمتع بالسلطة العامة⁽³⁾.

• التعريف الثاني: "الموظفون العموميون هم عمال المرافق العامة".

¹ الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 2006/7/15 المتضمن القانون الأساسي للتوظيف العمومية، الجريدة الرسمية، رقم 46، المؤرخة في 2006/07/16، ص 05.

² Missoum Sebih, **La Fonction publique**, Librairie Hachette, Paris, 1968, P 13.

³ محمد حامد الجمل، الموظف العام فقها وقضاءً، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1969، ص 43.

رغم بساطة هذا التعريف إلا أنه تحاشى استعمال فكرة السلطة العامة (والتي هي من مميزات الإدارة العمومية)، كما يؤدي إلى إدخال بعض المستخدمين الذين توظفهم المرافق العامة بصورة عرضية مؤقتة في زمرة الموظفين العموميين⁽¹⁾.

وعلى العموم فقد وضع الفقه والقضاء مجموعة من المعايير، لا بد من توفرها في الشخص حتى يكتسب صفة الموظف تتمثل في:

- دوام الوظيفة: المقصود هنا هو التحاق الشخص بمنصب وظيفي على سبيل الدوام والاستقرار، بصورة منتظمة ومستمرة وثابتة.
- أن يعمل الموظف لحساب شخص معنوي عام: وفي ذلك تكريس للمعيار العضوي، حيث يجب لاكتساب صفة الموظف أن تتم تأدية الخدمة لفائدة مرفق عام تديره الدولة، أو أحد أشخاص القانون العام مباشرة أو بواسطة هيئات إدارية مستقلة كالمؤسسات العمومية.
- أن يكون توليه الوظيفة العامة بقرار صحيح صادر من السلطة المختصة⁽²⁾.

2- تشريعاً:

أ- مدلول الموظف في القانون المدني: في إطار تنظيم أحكام المسؤولية المدنية، نصت المادة 129 من القانون المدني على أنه: "لا يكون الموظفون والأعوان العموميون مسؤولين شخصياً عن أعمالهم التي أضرت بالغير، إذا قاموا بها تنفيذاً لأوامر صدرت إليهم من رئيس، متى كانت إطاعة هذه الأوامر واجبة عليهم".

ففي إطار تحديد المسؤولية المدنية، وسّع المشرع مسؤولية الإدارة، لتشمل كل خطأ ارتكبه المرؤوس، سواء كان موظفاً أو عاملاً عمومياً، لتتحمل الإدارة عبء التعويض عنه من الخزينة العمومية، فلا يتحمله الموظف أو العامل العمومي من ماله الخاص، طالما أن هذا الخطأ نتج عن تنفيذ أوامر صدرت إليه من رئيسه الإداري السُّلمي، متى كانت إطاعته واجبة.

¹ محمد حامد الجمل، المرجع السابق، ص 46.

² سهام عبدلي، "ملخص قانون الوظيفة العامة في ظل الأمر رقم 03/06"، محاضرات أقيمت على طلبة السنة الثالثة، كلية الحقوق، قسم القانون العام، جامعة الإخوة منتوري/ قسنطينة، السنة الجامعية: 2014-2015م، ص 1-2.

كما تتحمل الإدارة عبء التعويض عن كل خطأ يرتكبه شخص، تربطه بها علاقة تبعية، طبقاً للمادة 136 من القانون المدني، التي تنص على أنه: "يكون المتبوع مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار، متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبةها. وتتحقق العلاقة التبعية، ولو لم يكن المتبوع حراً في اختيار تابعه، متى كان هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع".

وعليه في مجال تحديد مسؤولية الإدارة، تكون الإدارة مسئولة عن تحمل تبعه أخطاء تابعيها، حتى لو لم يكونوا موظفين⁽¹⁾.

(ب)- مدلول الموظف في قانون الوظيفة العامة: كرس قانون الوظيفة العامة المعايير الفقهية والقضائية في تحديد مدلول الموظف على النحو التالي:

أ- المعيار العضوي: حيث اشترط لاكتساب صفة الموظف أن تتم الخدمة في مرفق إداري وذلك من خلال المادة 2 من (ق.أ.و.ع) التي تنص على ما يلي: "يطبق هذا القانون الأساسي على الموظفين الذين يمارسون نشاطهم في المؤسسات والإدارات العمومية. يقصد بالمؤسسات والإدارات العمومية: المؤسسات العمومية، والإدارات المركزية في الدولة، والمصالح غير الممركزة التابعة لها، والجماعات الإقليمية، والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري، والمؤسسات العمومية ذات الطابع العلمي والثقافي والمهني، والمؤسسات العمومية ذات الطابع العلمي والتكنولوجي، وكل مؤسسة عمومية يمكن أن يخضع مستخدموها لأحكام هذا القانون الأساسي".

ب- شرط الديمومة والترسيم: جمع (ق.أ.و.ع) بين شرطي ديمومة الوظيفة والترسيم في المادة 4 منه، التي تنص على أنه: "يعتبر موظفاً كل عون عيّن في وظيفة عمومية دائمة، ورسّم في رتبة في السلم الإداري. الترسيم هو الإجراء الذي يتم من خلاله تثبيت الموظف في رتبته"، هذا الترسيم الذي "يجب أن يؤدي إلى شغل وظيفة شاغرة بصفة قانونية" (م 09 ق.أ.و.ع)

¹ سهام عبدلي، المرجع السابق، ص 2-3.

ويجب التمييز بين الرتبة والوظيفة، حيث "تختلف الرتبة عن منصب الشغل، فهي الصفة التي تخول لصاحبها الحق في شغل الوظائف المخصصة لها" (م 05 ق.أ.و.ع).

1-2- الموظف الإداري في المؤسسة الاستشفائية:

تحتاج المستشفيات إلى الموارد البشرية والمادية للقيام بعملها، ويعتبر العنصر البشري من أهم مقومات نجاح العمل، فوجود الموارد المالية ووجود التنظيم وبقية متطلبات العمل، لا تستطيع أن تؤدي الهدف بدون العنصر البشري. ولهذا تبرز أهمية التعرف على الأفراد المتقدمين، واختيار وتوظيف المناسبين منهم، وخصوصاً أن أعمال المستشفيات تحتاج إلى مختلف التخصصات، منها الطبي والفني والإداري والحرفي، وكلها تتطلب نوعاً خاصاً من التعليم والمهارة الذي يستدعي الاستمرار في رفع كفاءة العاملين، لتأدية الأنشطة المطلوبة مع الأخذ في الاعتبار العلاقات المتداخلة بين هذه التخصصات، والعمل على دمجها في فريق واحد، وتفهم تطلعات هذا الفريق إلى النمو والترقي، واحترام وتأييد حقوقهم الوظيفية حسب عقود العمل ولائحة التوظيف، التي تحدد سياسات التوظيف والترقية والعلاوات والمكافآت.

وعلى العموم هناك أربعة أنواع من المستخدمين في مرفق الصحة العمومية عامة، والمؤسسة الاستشفائية العمومية خاصة، وهم:

- السلك الإداري،

- السلك الطبي،

- السلك الشبه طبي،

- سلك الصيانة والمصلحة.

فيما يخص السلك الإداري، فإن القانون 85-59 هو المرجع في تحديد الحقوق والواجبات مثل الأجور والعلاوات..

وفيما يخص السلك الطبي، فإن المرسوم 82-191 المتضمن القانون الخاص بالسلك الطبي هو المرجع، وكذا المرسوم رقم 91-106 المتعلق بالممارسين الطبيين العاميين والمتخصصين، الذي جاء تطبيقاً

للقانون 85-59، وكذا المرسوم رقم 99-290، المؤرخ في 13/12/1999، المعدل والمتمم للمرسوم 91-106.

أما السلك الشبه طبي، فإن المرسوم 91-107 الخاص بالمستخدمين الشبه طبيين، وكذا المراسيم التي سبقته: المرسوم 80-192، 80-113، 80-114، المتعلق بالتقنيين السامين في الصحة، وتقنيي الصحة والمساعدين التقنيين.

أما السلك الخاص بمدراء الإدارات الصحية، فإن المرسوم 91-108، المتضمن القانون الخاص بهذه الفئة، هو المرجع في انتظار صدور القانون الجديد الذي هو في طور الإعداد.

بعد أن يرسم ويثبت شخص في سلك الوظيفة العمومية، يصبح حاملا لصفة الموظف العام، له حقوق اتجاه الإدارة، وعليه واجبات نحوها.

أولاً: حقوق الموظف في إدارة المستشفيات: رغم تغير النمط الاقتصادي الجزائري، وتحوله من الاقتصاد الموجه إلى الاقتصاد الحر، وهذا ما أقره دستور 23 فيفري 1989م، الذي صاحبه رزمة من التعديلات في النصوص القانونية، لجعلها تسائر التوجه الجديد المتبنى، إلا أن قانون الوظيفة العامة الساري المفعول آنذاك (قانون 59/85)، لم يشهد تعديلا أو إلغاء كما شهدته النصوص المنظمة للشؤون والقضايا المتعلقة بالتوجه الجديد، والتي ركزت عموما على الحقوق السياسية والاجتماعية التي تنعكس بصورة أو بأخرى على المواطن الجزائري بصفة عامة، وعلى الموظف العمومي بصورة أخص.

بيد أن التغيير في مفهوم الوظيفة العامة، وتطور حقوق الموظف، لم يشهدا تغييرا إلا بعد الاستقرار الأمني الذي شهدته الجزائر، وتمّ هذا التغيير بموجب الأمر 06-03 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، الذي أبرز بصورة أكبر أهمية الموظف العام، معتبرا إياه ممثلا للدولة، لأنه يتصرف باسمها، ولصالحها، موظفا شعارها، مستعملا ختمها.

ومن هذا المنطلق، ضمن المشرع الجزائري في تشريعاته المختلفة والمتتالية، مجموعة من الحقوق، لتوفر له المساهمة الفعلية والفعالة في تحسين ظروفه العامة والخاصة على السواء، والتي تنشئ علاقة وظيفية بينه وبين الإدارة، هدفها الاستمرار والديمومة من جهة، وضمان الحقوق التي تمكنه من تحسين أدائه وضمان العيش الكريم من جهة ثانية.

ما عدا الحقوق والواجبات المقررة للموظفين الذين يشغلون مناصب عليا⁽¹⁾، هناك حقوق وواجبات للعمال والموظفين محددة بالقوانين والتنظيمات والتشريع بصفة عامة، من تلك الحقوق ما ورد في الفصل الأول من الباب الثاني (ق.أ.و.ع) تحت عنوان: "ضمانات وحقوق الموظف"، وبالتحديد في المواد من 26-39، إضافة إلى التنظيم الداخلي للمؤسسات والإدارات العمومية التي يشتغل فيها هؤلاء، مهما كان سنّهم وجنسهم، على أساس أنه لا فرق بينهم ما داموا يشغلون نفس المنصب.

ومن حقوق الموظف الإداري في مرفق المؤسسة العمومية الاستشفائية أذكر:

1- **الأجر بعد أداء الخدمة:** مقابل أداء الخدمة أو المهمة المخوّلة للعامل في إطار تأدية واجباته، يتقاضى أجرا من طرف الإدارة التي يعمل بها، أو القائمة على المؤسسة.

مقدار الأجر أو المبلغ الذي يتقاضاه الموظف أو العامل في المؤسسات، محدد بناءً على السلم الوطني للأجور⁽²⁾.

باستثناء بعض الفئات، فإن الأجر الذي يتقاضاه الموظف، يتكوّن من الأجر الأساسي، مضاف إليه العلاوات، والأجر الأساسي بدوره يتكوّن من الأجر القاعدي، مضاف إليه علاوة الأقدمية، كل هذا الأجر والعلاوات لا بدّ أن تظهر في ورقة الأجر، التي تحضّر شهريا من طرف الإدارة، ويقدم الأجر كاملا إذا لم يقتطع منه أيام الغيابات والعطل المرضية، أو العقوبات المحددة قانونيا من الدرجة الأولى والثانية⁽³⁾.

¹ أنظر المواد من 4 إلى 20 من المرسوم الرئاسي رقم 90-225، المؤرخ في 25 جويلية 1990م، الذي يحدد حقوق وواجبات الموظفين الذين يشغلون مناصب عليا في الدولة، الجريدة الرسمية رقم 31 المؤرخة في 28 جويلية 1990م.

² أنظر المادتين 16 و68 من المرسوم رقم 85-59 مؤرخ في 23 مارس سنة 1985م يتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات والإدارات العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 13 المؤرخة بيوم الأحد 24 مارس سنة 1985م، وأنظر أيضا المادة 32 من الأمر رقم 06-03 مؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427هـ الموافق 15 جويلية سنة 2006م يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 46، المؤرخة في 16 جويلية 2006م.

³ محمد قندوز، "إدارة المستشفيات"، مذكرة للحصول على شهادة الماجستير في القانون العام، فرع الإدارة والمالية، إشراف أ.د. عمار عوايدي، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر 1، السنة الجامعية: 2012-2013، ص 74.

2- تمتع الموظف بالحريات والحقوق العامة: كرس دستور 2016م في الفصل الرابع من الباب الأول، تمتع المواطنين ببعض الحقوق والحريات، وذلك في المواد 41 إلى 73، والمتمثلة في: حرية التعبير، وإنشاء الجمعيات والأحزاب، حرية الاجتماع وممارسة النشاط النقابي والسياسي، وحرية الانتخاب والترشح، بالإضافة إلى الحق في الإضراب.

كما كرس هذا الدستور مبدأ هام من مبادئ الوظيفة العامة، وهو مبدأ المساواة في تقلد المهام والوظائف في الدولة (المادة 63)، هذه الحقوق والحريات لا تنزل باكتساب صفة الموظف، لأن القانون الأساسي للوظيفة العمومية أعاد تكريسها في المواد من 26 إلى 29⁽¹⁾، والتأكيد على تمتع الموظف بها، وفي ذلك حماية للموظف من تعسف الجهات الإدارية الموظفة، حيث كرس بدوره حرية الرأي في حدود احترام واجب التحفظ المفروض عليه، وحرية الموظف في الانتماء للنقابات والجمعيات والأحزاب السياسية، وحرية الترشيح إلى عهدة سياسية أو نقابية دون أن تأثر آراءه على حياته المهنية.

بالإضافة إلى تكريسه لمبدأ المساواة بين الموظفين، حينما حظر التمييز بين الموظفين بسبب جنسهم أو لونهم أو آرائهم الدينية، أو جنسيتهم، أو أصلهم، أو بسبب أي ظرف من ظروفهم الشخصية والاجتماعية، فكل المواطنين سواسية أمام القانون⁽²⁾.

3- الحق في الحماية: يترتب على حق الموظف في الحماية، التزام الإدارة بحمايته من كل ما يتعرض له من تهديد أو إهانة أو شتم أو قذف أو اعتداء، من أي طبيعة كانت، أثناء ممارسته وظيفته أو بمناسبةها، حيث تنص المادة 30 (ق.أ.و.ع) على أنه: "يجب على الدولة حماية الموظف مما قد يتعرض له من تهديد أو إهانة أو شتم أو قذف أو اعتداء، من أي طبيعة كانت، أثناء ممارسة وظيفته أو بمناسبةها، ويجب عليها ضمان تعويض لفائدته عن الضرر الذي قد يلحق به. وتحل الدولة في هذه الظروف محل الموظف للحصول على تعويض من مرتكب هذه الأفعال، كما تملك الدولة، لنفس

¹ أمر رقم 06-03 يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية.

² سهام عبدلي، المرجع السابق، ص 12.

الغرض، حق القيام برفع دعوى مباشرة أمام القضاء، عن طريق التأسيس كطرف مدني أمام الجهة القضائية المختصة".

4- الحق في الضمان: نصت (المادة 31 ق.أ.و.ع) على أنه: "إذا تعرض الموظف لمتابعة قضائية من الغير، بسبب خطأ في الخدمة، ويجب على المؤسسة أو الإدارة العمومية التي ينتمي إليها أن تحميه من العقوبات المدنية التي تسلط عليه، ما لم ينسب إلى هذا الموظف خطأ شخصي يعتبر منفصلاً عن المهام الموكلة له".

5- الحق في الحماية الاجتماعية: وذلك وفق (المادة 33 ق.أ.و.ع) التي نصت على ما يلي: "للموظف الحق في الحماية الاجتماعية والتقاعد في إطار التشريع المعمول به".

ويقصد بها الحماية ضد حوادث العمل، والأمراض المهنية، والتقاعد، والتأمين ضد البطالة.. وهو يتمتع بالحق في التأمين الاجتماعي سواء أثناء ممارسته للوظيفة، أو عند خروجه للتقاعد، وذلك له ولأفراد أسرته.

وفي حالة الوفاة يستفيد ذوي الحقوق من التعويضات المتعلقة بالوفاة أو المنح العائلية، هذه التأمينات تخضع لنصوص خاصة تنظمها⁽¹⁾.

وقد وفر قانون الوظيف العمومي حماية إجتماعية للموظف وعائلته القانونية، وذلك من خلال القانون 83-11 الصادر في 2 جويلية 1983م، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، هذه الأخيرة تتمثل في: التأمينات الاجتماعية، التأمين على الأجر، وعلى المؤثرات الجانبية كالمرض والشيخوخة والحوادث المهنية والموت، كما نص المشروع على حماية فئة المجاهدين وذوي الحقوق.

كما أن الإدارة ملزمة بعمل كل ما من أجله توفير حماية صحية للموظف، عن طريق طب العمل، فكل المؤسسات وكل الإدارات تتوفر على مصالح طب العمل⁽²⁾.

¹ سهام عبدلي، المرجع السابق، ص 12-13.

² محمد قندوز، المرجع السابق، ص 76.

6- الحق في ظروف عمل ملائمة: (م 37 ق أ.و.ع) "للموظف الحق في ممارسة مهامه في ظروف عمل تضمن له الكرامة والصحة والسلامة البدنية والمعنوية".

7- الحق في التكوين وتحسين المستوى: لا يمكن أن يكون هناك جهاز طبي وفريق ميداني ومسيرين تنفيذيين بمعنى الكلمة، بدون أن يكون هناك تكوين ورسكلة، فنوعية الخدمات مرهونة بنوعية التكوين والتدريب الميداني، سواء كان هذا التكوين في الداخل أو في الخارج، أو في المعاهد أو المستشفيات، وفي إطار تكوين عن بُعد، أو في إطار اتفاقيات التبادل العلمي والتكنولوجي واتفاقيات التوأمة التي يبرمها المسيرون مع المستشفيات الأوروبية والأجنبية، وذلك لتبادل الخبرات وميادين التدريبات الخاصة بالتكوين قصير المدى.

وفي هذا الإطار استفاد الكثير من الموظفين والأطباء والنفسانيين من التكوين، مما سمح للعاملين في المؤسسات الاستشفائية، خاصة الجامعية منها، الاستفادة من التجارب خاصة في الميادين التالية:

-الجراحة المتخصصة، -الجراحة بالمنظار، -جراحة العيون، -الأمراض العصبية والعقلية، -طب الأطفال، -الطب النفسي للأطفال، -طب الأمراض الجلدية العويصة، -طب الخلايا العصبية، -طب المناعة.

وقد استفاد العاملون في القطاع الصحي العمومي من مجموع التمويل الخاص بميزانية التكوين، الفصل (II) من الميزانية، وقد تنظم هذه التدريبات بأمرية وزارية موقعة من طرف وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، بحيث تأمر بضرورة تعميم المصلحة، عن طريق تكوين المكوّنين، خاصة بعد عودتهم من خارج الوطن، عن طريق تنظيم المحاضرات وعروض ومذكرات نهاية التبرص بالخارج، لتعميم ذلك على جميع العاملين في نفس التخصص بالمؤسسة الاستشفائية، وعلى جميع المتخصصين، وهذا تطبيقاً للمادة 38 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية⁽¹⁾، الذي يفرض على المؤسسات والإدارات العمومية وضع برامج تكوين لفائدة العاملين في القطاع⁽²⁾.

¹ تنص على ما يلي: "للموظف الحق في التكوين وتحسين المستوى والترقية في الرتبة خلال حياته المهنية".

² محمد قندوز، المرجع السابق، ص 77-78.

فبهدف تحسين مستوى الموظف ورفع مردوديته من جهة، ولضمان ترقيته من جهة أخرى، يتم السماح له بالمشاركة في الملتقيات والأيام الدراسية الوطنية والدولية، كما يشمل هذا الحق السماح له بمتابعة الدراسة في حدود 04 ساعات أسبوعياً، وذلك من أجل التكوين وتحسين المستوى.

وفي هذا السياق، كرسّت المادة 104 (ق.أ.و.ع)⁽¹⁾ التزام الإدارة بتنظيم دورات التكوين وتحسين المستوى بصفة دائمة، بهدف ضمان تحسين تأهيل الموظف وترقيته المهنية وتأهيله لمهام جديدة. ويتم تنظيم الالتحاق بالتكوين وتحسين المستوى وكيفياته ومدته وواجبات الموظف وحقوقه أثناء التكوين، إلى نصوص تنظيمية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 96-92 المؤرخ في 14 شوال 1416هـ الموافق لـ 3 مارس 1996م المتعلق بتكوين الموظفين وتحسين مستواهم وتحديد معلوماتهم، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 04-17، بالإضافة إلى نصوص أخرى⁽²⁾.

8- الحق في الاستفادة من الخدمات الاجتماعية: وذلك وفق (المادة 34: ق.أ.و.ع)
"يستفيد الموظف من الخدمات الاجتماعية في إطار التشريع المعمول به".

إن تعريف ومحتوى الخدمات الاجتماعية وارد في المواد 180 إلى 186 من القانون رقم 78-12 المؤرخ في أول رمضان عام 1398هـ الموافق لـ 5 أوت 1978م، يتضمن القانون الأساسي العام للعامل، المطبق في مجال الوظيفة العامة⁽³⁾.

إن الهدف من هذه الاستفادة، هو تحسين وضع الموظف المهنية، عن طريق تحسين وضعيته الصحية والعقلية أو النفسية، عن طريق إعانات تضامنية في الحالات التالية:

- زواج، أو زواج أحد الأبناء،

¹ نصها هو: "يتعين على الإدارة تنظيم دورات التكوين وتحسين المستوى بصفة دائمة، قصد ضمان تحسين تأهيل الموظف وترقيته المهنية، وتأهيله لمهام جديدة".

² سهام عبدلي، المرجع السابق، ص 13.

³ أنظر: الجريدة الرسمية، العدد 32، السنة الخامسة عشر، الثلاثاء 4 رمضان 1398هـ الموافق 8 غشت سنة 1978م، ص 738-739.

- ختان الأولاد،

- وفاة،

- تقاعد، أو تقاعد مسبق،

- احتفالات عمالية (عيد المرأة)

وعلى العموم، يمكن أن تأخذ الخدمات الاجتماعية أشكالاً عديدة محددة قانونياً:

- 1- خرجات ترفيهية للأطفال أيام العطل،
- 2- رياضة للعمال والموظفين،
- 3- نشاطات ثقافية،
- 4- نشاطات سياحية، مثل مراكز راحة للعائلات،
- 5- إعانات اجتماعية،
- 6- روضة تربية الأطفال،
- 7- خدمات بيع سلع استهلاكية للعمال،
- 8- أعمال إدارية للتسهيل، في إطار التنظيمات السارية المفعول، عملية السكنات الاجتماعية.

إذن لا بد أن تصرف أموال الخدمات الاجتماعية في الثمانية أوجه المذكورة أعلاه، وهي محددة قانونياً، وهذه الأموال هي محددة ضمن الميزانية في الفصل العاشر، وتُدفع من طرف المؤسسة إلى رصيد بنكي باسم الخدمات الاجتماعية، وتحسب بـ 3% من مجموع أجور العمال والموظفين للسنة المالية الفارطة. وإذا كانت المؤسسة الاستشفائية جديدة، مثل المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، التي استحدثت في 19 ماي 2007م، بموجب المرسوم التنفيذي 07-140، فإن حساب نسبة 3% من مجموع الميزانية المتوقعة الخاصة بالمستخدمين في الفصل الأول⁽¹⁾.

¹ محمد قندوز، المرجع السابق، ص 78-79.

9- الممارسة النقابية: حسب آخر تعديل دستوري للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

لسنة 2016م، فإن المادة 70 منه تنص على ما يلي: "الحق النقابي معترف به لجميع

المواطنين"، وهو الحق الذي كرسه القانون الأساسي للتوظيف العمومية في مادته 35.

10- ممارسة الحق في الإضراب: إضافة إلى حق الممارسة النقابية المحدد بـ 10 ساعات

للنقابي في الشهر، يمكن أن تجمل أو تفرق على جميع النقابيين، هناك الحق في الإضراب،

وهو كذلك مدفوع الأجر، كالحق في الممارسة النقابية، أي ساعات مدفوعة الأجر دون

خدمة مقدمة، وهذا شرط أن يكون الإضراب وفقا للقوانين والتنظيمات السارية المفعول.

يمكن الإشارة إلى أن الإضراب بناء على مبدأ استمرارية الخدمات العمومية والمرفق العام، كان قد

كرس في القطاع العمومي وفق المادة 36 من (ق.أ.و.ع) "يمارس الموظف حق الإضراب في إطار

التشريع والتنظيم المعمول بهما".

كما جاء التعديل الدستوري لسنة 2008 بنفس الحقوق، وذلك في مادته 57 "الحق في الإضراب

معترف به، ويمارس في إطار القانون. يمكن أن يمنع القانون ممارسة هذا الحق، أو يجعل حدودا لممارسته

في ميادين الدفاع الوطني والأمن، أو في جميع الخدمات أو الأعمال العمومية ذات المنفعة الحيوية

للمجتمع".

وتجب الإشارة إلى أن الخدمات أو الأعمال العمومية المقصودة في الدستور، تشمل الخدمات

العلاجية الأساسية على مستوى العيادات والمستشفيات وقاعات العلاج، بحيث أصدرت المحكمة قرارا

بمنع الإضراب الذي شنته الممارسون الطبيون في المستشفيات العمومية.

ومما جاء في هذا القرار ما يلي: "إن مجلس قضاء الجزائر، في جلسته العلنية المنعقدة في 23 فيفري

2009م، أصدر قرارا في القضية رقم 09/399، الغرفة الإدارية استعجالي، بوقف الإضراب المعلن عنه

من قبل المدعى عليها، والمقرر ابتداء من تاريخ 2009/02/24م، إلى أجل مفتوح، مع الأمر بالنفذ

المعجل لهذا القرار"، إلا أن المضربين لم يتوقفوا عن الإضراب بحجة عدم استلام القرار، وهذا رغم صدوره

في وسائل الإعلام والجرائد، بعد شهر من الإضراب.

ثانيا: واجبات الموظف في إدارة المستشفيات: يتطلب السير الحسن للمصالح، إضافة إلى الكفاءات، الالتزام من جميع الموظفين، والالتزام معناه تطبيق القانون والتنظيم المعمول به، والقانون الداخلي للمؤسسات، بحيث "لا يعذر بجهل القانون"⁽¹⁾، وذلك بالالتزام بجميع جوانبه، حتى خارج العمل أو الإطار الوظيفي، لأن ذلك يمس بسمعة الإدارة التي يعمل فيها⁽²⁾، ومن جهة أخرى، وإضافة إلى ما سبق، المرسوم التنفيذي 93-54، الصادر في 16 فيفري 1993م، الذي وضع بعض الواجبات الخصوصية على العامل.

أ- الواجبات الأساسية العامة: باعتبارها واجبات أساسية ومختلفة، يمكن تصنيفها ضمن أربعة أنواع، هي:

1- واجب احترام السلطة السلمية: تركز الإدارة العمومية على قاعدة جهورية، وهي النظام السلمي للسلطة، يقوم من خلاله الموظف بمهامه على أتم وجه، دون أن يخرج على التعليمات والأوامر التي تصدر عن مسؤوله مباشرة، والمسؤول هو كذلك يقوم بإدارة وحدته أو مصلحته تطبيقا لتعليمات وأوامر رئيسه، وهكذا دواليك، وهذا في انسجام تام في أداء المهمة وتحقيق الأهداف.

ومع ذلك يحرص الرئيس الإداري على:

- احترام وفرض احترام هيبة الدولة.
- احترام وفرض احترام النظام العام، بمحاربة التغيّبات والبيروقراطية والرشوة.
- تنظيم العمل من أجل أفضل فعالية إدارية، بتطوير أفضل الطرق والمهارات في التسيير
- تشجيع وتحرير المبادرات وروح المبادرة للعاملين
- وضع تقاليد جو ومناخ ملائم للعمل في المصلحة، بتوفير شروط العمل⁽³⁾.

¹ المادة 60 من دستور الجزائر 2008، الجريدة الرسمية رقم 63 المؤرخة في 16 نوفمبر 2008.

² أنظر المواد 40 إلى 54 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية.

³ محمد قندوز، المرجع السابق، ص 82.

ب- واجب المسؤولية: تعتمد الإدارة على موظفيها الذين هم مسؤولون عن تأدية وظيفتهم على أتم وجه، وهم كذلك مسؤولون عن توفير كل الوسائل الضرورية. ولا بد من الإشارة هنا إلى المسؤولية في إدارة المستشفيات، بحيث المدير ورئيس المصلحة المكلفة بالمالية والوسائل، هم مسؤولون عن توفير الوسائل المادية والبشرية، في إطار التنظيم المعمول به، فالمدير لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يكون مسؤولاً عن الأخطاء الشخصية والإهمال والتقصير.

فعلى سبيل المثال، تم عزل مدير مستشفى ورقلة بعد وفاة أم وضعت حملها وكانت بحاجة إلى أوكسجين، وتم تزويدها بقارورة البروتوكسيد بدل الأوكسجين خطأً من طرف العون، ولكن في الأخير المدير هو كبش الفداء، فضرورة تحديد المسؤولية هي أيضاً من واجبات الوزير، ويحل شخص في أعلى السلم الإداري والسلم الوظيفي.

والمسؤولية تقتضي أيضاً تجنب بعض التصرفات المخلة بالحياة، وكذلك تجنب قبول الهدايا من طرف المتعاملين، وتجنب الوقوع في التصرفات المشبوهة⁽¹⁾.

2- القيام بالوظيفة: القيام بالوظيفة يقتضي التضحية في إطار أوقات العمل، بكل ما يمكن أن يعترض تأدية الوظيفة على أتم وجه، وذلك يستوجب عدم القيام بوظيفة أخرى مأجورة، سواء كانت في مصلحة أخرى عمومية أو قطاع خاص، وهذا ما نصت عليه المادة 203 من القانون الأساسي العام للعامل التي جاء فيها: "كل كتمان أو تصريح كاذب في مجال التنافس أو الجمع بين الوظائف يؤدي إلى فسخ عقد العمل دون تعويض أو إخبار مسبق".

ماعدًا بعض الوظائف التكميلية بالنسبة للبحث والتعليم والصحة، هذه الأخيرة يمكن مراجعتها، بحيث أصبحت الوظيفة التكميلية للأطباء والأساتذة تحول دون القيام بالمهام على أتم وجه، خاصة بعد سنة 1997م، بإنشاء العيادات الخاصة، التي جلبت الكثير من الموظفين والأطباء، واستنزفت قدرات القطاع العمومي من الاختصاصيين، وحتى من الوسائل الطبية في بعض الحالات، فأغلب الأطباء والسلوك الطبي، خاصة في القطاعات الصحية والمؤسسات الاستشفائية والجوارية، لا يؤديون ساعات العمل كاملة، أي 8 ساعات، فأغلبهم يعملون نصف هذه المدة، محتجين بالعدد الهائل

¹ محمد قندوز، المرجع السابق، ص 82-83.

الذي يفوق المعايير للذين يتكفل بهم الطبيب في نصف المدة، بحيث معيار طبيب لكل 1000 مواطن، بعيد جدا عن المعايير الدولية (3 أطباء لكل 1000 مواطن). وهذه الممارسات غير القانونية تؤدي في غالب الأحيان إلى إضرابات، والسلطات وكذا الإدارات والمسؤولين الإداريين، لم يستطيعوا مواجهة هذه الظواهر التي تُعيق التكفل الصحي بالمواطنين⁽¹⁾.

3- واجبات السر المهني: تنص القوانين على عقوبة إفشاء السر المهني، حيث جاء في المادة 37 من القانون الأساسي العام للعامل: "العامل ملزم بالسر المهني: يحظر قطعاً، ما لم يصدر ترخيص مكتوب من السلطة صاحبة الحق في التعيين أو التوظيف، إتلاف وثائق المصلحة أو المعلومات الخاصة بالتسيير، أو التعليمات ذات الطابع المهني، أو إفشاؤها، وكذلك اطلاع الأشخاص الطبيعيين أو المعنويين عليها من غير الأشخاص المعيّنين صراحةً بموجب القانون والأنظمة أو النظام السلمي".

كما نص على ذلك قانون العقوبات الجزائري في مادته 302 التي جاء فيها: "كل من يعمل بأية صفة كانت في مؤسسة وأدلى أو شرع في الإدلاء إلى أجنب أو إلى جزائريين لاد أجنبية بأسرار المؤسسة التي يعمل فيها دون أن يكون مخولاً له ذلك، يعاقب بالحبس...".

ب- الواجبات الخاصة: تتعلق بواجبات الحفاظ على سمعة الدولة، والحفاظ على الممتلكات العمومية، وقد وردت في المرسوم التنفيذي رقم 93-54 المؤرخ في 16 فيفري 1993م الذي يحدد بعض الواجبات الخاصة المطبقة على الموظفين والأعوان العموميين وعلى عمال المؤسسات العمومية، وهذه الواجبات/المنوعات هي:

- "واجب الإخلاص للدولة ومؤسساتها" (المادة 2)
- "الإخلاص في تنفيذ سياسة الحكومة أو تطبيقها" (المادة 3)
- "واجب التحفظ إزاء المجادلات السياسية أو الإيديولوجية" (المادة 4)

¹ محمد قندوز، المرجع السابق، ص 83.

- "يترتب على واجب التحفظ بالنسبة للمستخدمين حتى خارج المصلحة، الامتناع عن كل عمل وسلوك وتعليق، يعتبر متعارضا ووظائفهم، وفق النظام الداخلي. وبهذه الصفة، يحظر كل عمل أو موقف أو حديث أو خطاب، يهدف عن قصد إلى ما يأتي:
- ❖ إلحاق الضرر بالدولة ومؤسساتها.
- ❖ تعريض عمل السلطات العمومية للخطر.
- ❖ تفضيل نشاط أي جمعية، أو مجموعة، أو تشكيل، مصرح بها بصفة نظامية، أو عرقلة ذلك بلا مصوغ قانوني" (المادة 5)
- "واجب النزاهة، لاسيما في علاقاتهم مع الجمهور" (المادة 6)
- "يحظر كل نشاط حزبي داخل الهيئة أو المؤسسة التي تشغلهم" (المادة 7)
- "يحظر استعمال الأموال والوسائل باختلاف أنواعها، الموضوعة تحت تصرفهم، بمناسبة ممارسة وظائفهم، في غايات غير تلك المخصصة لها" (المادة 8)
- تطبيق أحكام الأنظمة الداخلية المعمول بها داخل المؤسسة أو الهيئة التي تشغلهم، ومراعاتها (المادة 9).

وسوف أتعرض بنوع من الشرح والتحليل لواجبين، هما:

- أ- واجب التحفظ: بصفة عامة، لا بد أن يتمتع الموظف عن تعريض شخصه أو وظيفته أو منصب عمله لشبهات، أو أن يقوم بأعمال تتعارض مع المهنة التي يقوم بها، سواء كانت هذه الأعمال شخصية أو ...، كما يجب عليه أن يحافظ على سر المهنة في أداء الوظيفة، وأن لا يقوم بسلوكات غير مهنية، أو سلوكات تشوب بعيوب الشخصية، حتى خارج أوقات العمل، وكل ذلك يمكن أن يؤدي إلى مخالفة القوانين والتنظيم، وبالتالي يترتب على ذلك عقوبات⁽¹⁾.

¹ محمد قندوز، المرجع السابق، ص 85.

ب- **مبدأ عدم التفرقة:** يقتضي هذا المبدأ من الموظف أن يلتزم بسلوك الحياد، فالإدارة بطبيعتها محايدة، كذلك الموظف وكل العاملين بها، وبالتالي يترتب على ذلك أن يقوم هؤلاء بما يجب من أجل التزام سلوك محايد، وعدم التفرقة في تقديم الخدمات.

وفي إدارة المستشفيات، إضافة إلى مهمة العلاج كمبدأ التزمت به الدولة، هناك مبدأ المساواة في تقديم الخدمات المتعلقة بالوقاية والعلاج، وعدم التفرقة بين المنتفعين، لا باللون ولا بالجنس ولا بالسن، وكذلك عدم التفرقة بين الفقير والغني، هذا الصنف الأخير أصبح يجد تسهيلات في جميع الميادين، ومنها الخدمات الصحية، ربما للمكانة الاجتماعية، وهذا ما يتنافى ومبدأ عدم التفرقة⁽¹⁾.

المطلب الثاني: الطبيب: إن مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية، وقد تميزت بين المهن بتقاليد كريمة، وميثاق شرف، وقسم جرى العرف على أن يؤديه الطبيب قبل أن يبدأ مزاوله المهنة. ومهنة الطب تستلزم ممن يزاولها صفات ومواهب خاصة، هي الشفة والرحمة والرفق والنزاهة، وحب التضحية لخير المجتمع، هذا فضلا عن الكفاءة وصفاء الذهن وقوة الملاحظة.

ومزاولة هذه المهنة ليس مقصورا على ما يتعلمه الطبيب من معرفة بخصائص الجسم البشري، ولكن العمل من خلال واجبات وآداب على الطبيب مراعاتها والإلمام بها، وبالنواحي القانونية التي تحكم مزاولة المهنة.

وإذا كان مرفق المستشفى من المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري، حسب ما ينص عليه القانون الخاص بتنظيم وسير المستشفيات، فإن هذه المؤسسات العمومية قد عرفت تطورا ملحوظا ومستمرًا، يتماشى وتطور العلوم الطبية، زيادة على تميزه بجوانب مختلفة ومعقدة، يحتمل أن تسبب أضرارا مختلفة ومأساوية في بعض الحالات، يصعب بسبب خصوصيتها تحديد العلاقة بينها وبين العمل الطبي⁽²⁾.

والمستشفى العمومي باعتباره شخصا معنويا، ليس بمقدوره أن يؤدي الغرض الذي أنشئ من أجله، إلا من خلال شخص طبيعي، ذلك الجهاز البشري الذي تستعين به إدارة المستشفى للقيام بكل هذه

¹ محمد قندوز، المرجع السابق، ص 85-86.

² رشيد خلوي، المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994، ص 70.

النشاطات، والذي يعتبر الشرط الأهم الذي على هذه الأخيرة أن توفره، فتخسر الدولة أموالا طائلة من أجل طاقم كفاء و متخصص، يضم أطباء من مختلف التخصصات الطبية، ووفقا لما توصل إليه الطب الحديث في هذا المجال⁽¹⁾.

وقبل أن يباشر الطبيب في العمل الطبي، لابد عليه أن يكون على دراية تامة بما عليه من واجبات، وما يتمتع به من حقوق، في إطار القوانين والتنظيمات، من بينها قانون الوظيفة العمومية وقانون الممارسين الطبيين العامين والمتخصصين، وضمن مدونة أخلاقيات الطب.

أولا: التنظيم القانوني لمهنة الطب في الجزائر بعد الاستقلال: عالج المشرع الجزائري واهتم بتنظيم مهنة الطب مباشرة بعد حصول الجزائر على استقلالها يوم 5 جويلية 1962م، فقتن أحكاما تضبط ممارسة هذه المهنة، وسلوك الأطباء، وذلك من خلال صدور قوانين ومراسيم وأمريات تنظم ذلك.

ومن القوانين الصادرة قبل صدور قانون حماية الصحة وترقيتها 85-05، نجد:

أ) الأمر رقم 66-65 المؤرخ في: 04/06/1966م: وهو أول نص قانوني في هذا المجال، تم نشره في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم 27 لسنة 1966م.

جمع هذا القانون أربعة مهن في نص واحد، ووضع لها قواعد عامة مشتركة، لكن في شروط الممارسة وضع لكل مهنة أحكاما خاصة بها، سواء تعلق الأمر بالممارسين في القطاع العام بالمؤسسات الاستشفائية على اختلافها، أو الممارسين في العيادات والمحلات الخاصة لحسابهم، كما نص على هيئة تجمع هذه المهن، وهي الاتحاد الطبي الجزائري.

لم يحدد هذا القانون الالتزامات المهنية والأدبية للأطباء والصيدلة وجراحي الأسنان والقابلات، واعتبرهم موظفين عامين، يخضعون إلى القانون الأساسي العام للتوظيف العمومي⁽²⁾.

¹ رفيقة عيساني، "مسؤولية الأطباء في المرافق الإستشفائية العمومية"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، إشراف الأستاذ الدكتور مراد بدران، جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان، كلية الحقوق والعلوم السياسية، السنة الجامعية 2015-2016، ص 04.

² أنظر نص المادة الخامسة من الأمر رقم 66-65 المتعلق بتنظيم مهنة الطب المؤرخ في 1966/6/4.

ب) **المرسوم رقم 66-67**: صدر هذا المرسوم بتاريخ 4 أفريل من سنة 1966م، وهو يتعلق بكيفيات وطرق تطبيق الأمر السالف الذكر رقم 66-65.

تضمن هذا المرسوم طريقة عمل المرافق العمومية والمؤسسات الاستشفائية والعيادات الخاصة، وكيفية تلقي الأجور، ولم يشر إلى شروط الممارسة الطبية وآدابها، ولا للمسؤولية الطبية، لأن المشرع اعتبر ممارسة مهنة الطب موظفين عموميين، وليس أصحاب مهنة ذات طبيعة خاصة⁽¹⁾.

ج) **القانون رقم 76-79**: سمي هذا القانون بقانون الصحة العمومية، وقد صدر بتاريخ 23 أكتوبر 1976م، وتطرق لشروط ممارسة مهنة الطب في مواد مختلفة منه (المواد من 14 إلى 17)، كما رتب عقوبات جزائية على الممارسة غير الشرعية لمهنة الطب، أو استعارة أسماء الغير في الممارسة الطبية⁽²⁾.

وقد بقي هذا القانون ساري المفعول إلى غاية صدور القانون الحالي 85-05 الذي حل محله بعد أن قام بإلغائه.

ثانيا: النظام القانوني لمسؤولية الأطباء في ضوء قانون حماية الصحة وترقيتها (85-05):

يتعلق هذا القانون بحماية الصحة وترقيتها، وقد صدر بتاريخ 16 فيفري 1985م. وقد تم تعديل هذا القانون أكثر من مرة واحدة، أهمها التعديل الذي جاء بمقتضى القانون رقم 90-17 المؤرخ في 13 جويلية 1990م.

وقد عرض هذا القانون إلى تجسيد الحقوق والواجبات المتعلقة بحماية الصحة وترقيتها، وأولى اهتماما للرعاية الجسمية والمعنوية للإنسان، واعتبر ذلك عاملا أساسيا في التنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلاد، وقد توخى -هذا القانون من خلال تطبيق نصوصه- إلى الوصول إلى حماية الإنسان من الأمراض والأخطار، وتحسين ظروف المعيشة والعمل.

¹ علي بدواوي، "الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون"، مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية، دون تاريخ، ص 33.

² أنظر الأمر رقم 76-79 المؤرخ في 29 شوال 1396هـ الموافق لـ 23 أكتوبر 1976م المتضمن قانون الصحة العامة.

وغني عن البيان أن هذا القانون قد عرض للمسؤولية الطبية وآداب مهنة الطب، وحدد ضوابط لتلك المسؤولية، سواء كانت ناتجة عن ممارسة المهنة⁽¹⁾ في الحالات العادية أو غير العادية⁽²⁾.

كما تعرض للأحكام الجزائية المتعلقة بمستخدمي الصحة في الباب الثامن، حيث خصص الفصل الأول للممارسة غير المشروعة للطب والصيدلة، وحالة عدم مراعاة إلزامية السر المهني⁽³⁾.

(* **حقوق الطبيب**: يستفيد الممارسون الطبيون والمتخصصون في الصحة العمومية بضمانات أساسية ممنوحة لهم في إطار تأدية مهامهم في خدمة الدولة، وهذه الحقوق منها ما هو عام، يتمتع به جميع أنواع الموظفين، وهي حقوق منصوص عليها في القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية (الأمر رقم 03-06)، ومنها ما هو خاص، نصت عليها المراسيم التنفيذية 09-393 و 09-394 و 91-471 المعدل والمتمم، وذلك بالشكل التالي:

1- الحقوق المنصوص عليها ضمن الأمر 03-06 المتضمن قانون الوظيفة العامة⁽⁴⁾: وتتمثل هذه الحقوق فيما يلي:

- حرية الرأي في حدود احترام واجب التحفظ المفروض عليه.
- الحق في الراتب بعد أداء الخدمة المطلوبة.
- الحق في الحماية الاجتماعية والتقاعد في إطار التشريع المعمول به.
- الاستفادة من الخدمات الاجتماعية في إطار التشريع المعمول به.
- الحق في التكوين وتحسين المستوى والترقية في الرتبة خلال حياته المهنية.

¹ تنص المادة 154 على أنه: "... يقدم الطبيب العلاج الطبي تحت مسؤوليته الخاصة، إذا تطلب الأمر تقديم علاج مستعجل لإنقاذ حياة أحد القصر أو أحد الأشخاص العاجزين عن التمييز، أو الذين يستحيل عليهم التعبير عن إرادتهم، ويتعذر الحصول على رضا الأشخاص المخولين، أو موافقتهم في الوقت المناسب...".

² محمد ريس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومو للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2010، ص ص 76-81.

³ حيث جاء في نص المادة 235: "تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة 301 من قانون العقوبات على من لا يراعي إلزامية السر المهني المنصوص عليه في المادتين 206 و 226 من هذا القانون".

⁴ المواد من 26 إلى 39 من الأمر 03-06 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية.

- الحق في ممارسة مهامه في ظروف عمل تضمن له الكرامة والصحة والسلامة العمومية.
- الحق في العطلة الشهرية مدتها 30 يوماً في السنة الواحدة للعمل.
- إذا تعرض الموظف للمتابعة القضائية من الغير بسبب خطأ في الخدمة، يجب على المؤسسة أو الإدارة العمومية التي ينتمي إليها أن تحميه من العقوبات المدنية التي تسلط عليه، ما لم ينسب إلى هذا الموظف خطأ شخصياً يعتبر منفصلاً عن المهام الموكلة له.
- الحق في ممارسة نشاط مريح بشرط أن يوافق التخصص.
- يجب على الدولة حماية الموظف مما يتعرض له من تهديد أو إهانة أو شتم أو قذف أو اعتداء أثناء ممارسة وظيفته أو بمناسبة، وضمن التعويض لفائدته عن الضرر الذي لحق به.

2- الحقوق المحددة ضمن القوانين الخاصة بالممارسين الطبيين⁽¹⁾:

وتتمثل فيما يلي:

- النقل عندما يكونون ملزمين بعمل ليلي أو مداومة.
- الخدمات في مجال الإطعام في هياكل الصحة، ويكون الإطعام مجاني لمستخدمي المداومة.
- اللباس: يلزم الممارسون الطبيون العامون والمتخصصون، بارتداء البذلة الطبية أثناء ممارسة مهامهم.
- التغطية الصحية الطبية الوقائية في إطار طب العمل.
- استيفيد الممارسون الطبيون العامون والمتخصصون في الصحة العمومية، من رخص الغياب دون فقدان الراتب، للمشاركة في المؤتمرات والملتقيات ذات الطابع الوطني أو الدولي، والتي تتصل بنشاطهم المهني.
- استيفيد الممارسون الطبيون العامون والمتخصصون في الصحة العمومية من مساعدات السلطة المعنية (السلطات القضائية)، خاصة عندما يقومون بالخبرة الطبية والمعاينة الطبية والشرعية (حفظ سلامتهم الشخصية، سرية المعلومات، توفير الأدوات اللازمة).

¹ المواد 4-5-6 من القانون رقم 9-393 المتضمن قانون الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية، والقانون رقم 09-394 المتضمن قانون الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية.

- استفادة الأطباء المتخصصين الاستشفائيين من عطل علمية للمشاركة في المؤتمرات والملتقيات لتجديد معارفهم، وكذا استفادتهم من تكوين في غير مؤسساتهم، من أجل تحضير رسائلهم⁽¹⁾.
- **3-الحقوق ضمن مدونة أخلاقيات الطب⁽²⁾:**
- حسب المادة 11 من مدونة أخلاقيات الطب، يكون الطبيب حر في تقديم الوصفة التي يراها أكثر ملاءمة للحالة، بشرط أن تقتصر على ما هو ضروري في نطاق ما ينسجم مع نجاعة العلاج.
- وحسب المادة 15 من نفس المدونة، من حق الطبيب ومن واجبه أن يعتني بمعلوماته الطبية ويحسنها.
- حسب المادة 16 من نفس المدونة، يخوّل للطبيب القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج⁽³⁾.

واجبات الطبيب:

- أ- وفق **مدونة أخلاقيات مهنة الطب**: "أخلاقيات الطب هي مجموع المبادئ والقواعد والأعراف، التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها، وأن يستلهمها في ممارسة مهنته"⁽⁴⁾، وقد صدرت هذه المدونة بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 جويلية 1992م، والصادر في الجريدة الرسمية رقم 52 لسنة 1992م.

تضبط هذه المدونة سلوكيات الأطباء التي يتوجب عليهم إتباعها والاعتناء بها بغية الارتقاء بالمهنة إلى مصاف الشرف والعلو الذي يليق بها، فهي تمثل ذلك النظام الذي يؤطر لهذه المهنة،

¹ المواد من 5 إلى 7 من المرسوم التنفيذي رقم 91-471 المعدل والمتمم، والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين المؤرخ في 1991/12/7م.

² المرسوم التنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 5 محرم عام 1413هـ الموافق 6 يوليو سنة 1992م، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية، العدد 52، الصادرة بتاريخ الأربعاء 7 محرم عام 1413هـ الموافق 8 يوليو سنة 1992م.

³ أنظر: رفيقة عيساني، المرجع السابق، ص ص 24-28.

⁴ المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

وتتناولها بالمعالجة والتوجيه والإصلاح، نظرا لقيام هذه المهنة على الثقة، مما يستوجب التحوط لخلوها من السلوك الذي لا ينسجم مع أخلاقياتها⁽¹⁾.

تعد هذه المدونة بمثابة القانون الداخلي الذي يسطر الواجبات العامة التي ينبغي على الأطباء الالتزام بها، ومراعاتها أثناء ممارستهم لمهنتهم، والامتثال لتلك الآداب والعادات الحميدة التي دأب عليها أهل هذا الفن، يتجلى ذلك من خلال فصولها، حيث ورد فيها بخصوص واجبات أو التزامات الطبيب ما يلي:

- أن يكون في خدمة الفرد والصحة العمومية.
- ضمان احترام حياة الفرد وشخصه البشري.
- الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية.
- احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم أو الحرب.
- الالتزام بعدم غرض الطرف عن التعذيب أو سوء المعاملة، وإخبار السلطة القضائية بذلك.
- منعت المدونة عن الطبيب تقديم أي مساعدة أو المشاركة في مثل هذه الأعمال.
- أكدت المدونة على منع الطبيب من كل أشكال المعاملة القاسية وغير الإنسانية أو المهينة، وهذا وفقا لنص المادة 12 منها.
- يقع على الطبيب الالتزام بممارسة المهنة باسمه، ويمنع عن اتخاذ هوية غيره أو هوية غير حقيقية، وأن يعتني بمعلوماته الطبية، ويحسبها، ويسعى إلى ذلك بكافة الطرق والوسائل المتاحة له، كما لا يجوز له أن يتجاوز اختصاصه.
- مهنة الطب وفقا لهذه المدونة، وحسب المواد 19، 23 و 29 منها، تتنافى والممارسات التي تُفقد مهنة الطب اعتبارها، وكذلك النشاطات الأخرى المنافية لهذه المهنة.

¹ محمد رايس، المرجع السابق، ص 81-82.

- الالتزام بالسِر المهني يعد من الواجبات التي أكدت عليها هذه المدونة في المادة 36 منها، لكون صنعة الطب تقتضي أن يطلع أصحابها على معلومات وأسرار يُفضي بها إليهم المرضى، مما يستوجب كتمانها وعدم الكشف عنها، حفاظا على تلك الثقة التي تربط أهل هذه الصنعة بمرضاها.

- امتناع الطبيب عن تقديم العلاج لمريض ما في حالات معينة، يُعد إخلالا بواجباته، ويؤدي إلى مسؤوليته المدنية والجزائية، حيث تنص المادة 09 من مدونة أخلاقيات الطب: "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكاً، وأن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له، والامتناع عن تقديم العلاج، يُعد جنحة أحيانا تتمثل في عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، وهي جنحة يُعاقب عليها قانون العقوبات بمقتضى نص المادة 182 منه.

- تعرض هذا القانون في مواده 59 وما يليها، إلى تبيان واجب الزمالة فيما بين الأطباء الذي يقوم على أساس الاحترام المتبادل والعلاقات الحسنة الطيبة، ومشاعر الصدق والمودة والثقة، وقواعد المجاملة والمساعدة المعنوية، والتضامن الإنساني والتكافل المهني، كل ذلك من أجل تحقيق مصالح المريض وإعلاء شأن مهنة الطب.

- عرضت قواعد مدونة آداب المهنة الطبية لضبط طرق الممارسة الطبية في شقين:

أولهما: خاص بالممارسة المتعلقة بالزيائن الخواص، فمنعت المنافسة غير المشروعة، واستقدام الزيائن بطرق مشبوهة، وتقييد الإشهار، بوضع لوحات إشهارية توضع على باب العيادة ذات مقاييس محددة ومضبوطة.

ثانيهما: يتعلق بممارسة الطب عن طريق الخبرة، ويقصد بالخبرة ذلك الرأي الاستشاري الفني الذي يطلب من الطبيب أو جراح الأسنان، بناء على حكم يصدره القاضي أو سلطة أخرى، تكون مخولة لذلك، من أجل تقدير وفحص حالة شخص ما، الجسدية أو العقلية، ومن ثمّ تقدير التبعات والآثار التي تترتب على هذه الحالة، سواء في الجانب الجنائي أو المدني، مع التقييد بالمهمة المسندة له بمقتضى الحكم أو القرار أو التكليف.

ويمنع على الطبيب أن يقبل القيام بهذه الخبرة، إذا تعلق الأمر بزيون من زبائنه الذين اعتادوا الارتياح على عيادته، أو كانت تُعرض مصالحه أو مصالح أحد أقارب الطبيب إلى الخطر. ويكفي للتنحي عن هذه المهمة أن يقدم الطبيب كتابا يعتذر فيه عن القيام بما أوكل إليه من مهام.

- أن يقوم بتوجيه وتقديم الآراء والتوصيات حول عملية انتزاع الأنسجة والأعضاء وزرعها والتجريب وكل المناهج العلاجية التي يفرضها تطوّر التقنيات الطبية والبحث العلمي، مع السهر على احترام حياة الإنسان، وحماية سلامته البدنية وكرامته⁽¹⁾.

ب- وفق المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 7 ذي الحجة عام 1430هـ الموافق لـ 24 نوفمبر سنة 2009م، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاميين في الصحة العمومية: قرر هذا المرسوم أن سلك الأطباء العاميين في الصحة العمومية ثلاث (3) رتب وهي:

- رتبة طبيب عام في الصحة العمومية،
- رتبة طبيب عام رئيسي في الصحة العمومية،
- رتبة طبيب عام رئيس في الصحة العمومية⁽²⁾.
- يقوم الأطباء العامون في الصحة العمومية بضمان:
- التشخيص والعلاج،
- حماية الأمومة والطفولة،
- الحماية الصحية في الوسطين المدرسي والجامعي،
- الحماية الصحية في الوسطين العمالي والمؤسسات العقابية،

¹ أنظر المواد 6 إلى 103 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، وأنظر أيضا: محمد رايس، المرجع السابق، ص ص 82-87.

² المادة 21.

- المراقبة الطبية عند الحدود،

- الوقاية العامة وعلم الأوبئة،

- التربية الصحية،

- إعادة التأهيل وإعادة التربية،

- الاستكشاف الوظيفي والتحليل البيولوجية،

كما يساهمون في تكوين مستخدمي الصحة⁽¹⁾.

زيادة على المهام المسندة للأطباء العامين في الصحة العمومية يكلف الأطباء العامون الرئيسيون في

الصحة العمومية بما يأتي:

- ضمان تطوير البرامج الوطنية للصحة العمومية،

- المساهمة في إعداد مشاريع المصلحة والمؤسسة،

- ضمان الخبرة الطبية.

زيادة على المهام المسندة للأطباء العامين الرئيسيين في الصحة العمومية، يكلف الأطباء العامون

الرؤساء في الصحة العمومية بما يأتي:

- متابعة وتقييم تنفيذ البرامج الوطنية للصحة العمومية،

- المساهمة في تصور وتنمية النشاطات الصحية⁽²⁾.

- يتعين على الموظفين المشاركة في مختلف دورات التكوين التي تنظمها المؤسسات التي ينتمون إليها⁽³⁾.

¹ المادة 22.

² المادتان 23-24.

³ المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 7 ذي الحجة عام 1430هـ الموافق لـ 24 نوفمبر سنة 2009م، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية.

المبحث الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسة الاستشفائية:

تتكون المنظومة الصحية في الجزائر أساسا من مؤسسات الصحة العمومية والخاصة⁽¹⁾ التي تمارس نشاطا استشفائيا موجها للتشخيص والعلاج، إلى جانب مؤسسات عمومية ذات طبيعة تقنو- طبية تعمل في ميدان الصيدلة ومخابر التحاليل والبيولوجيا ونقل الدم⁽²⁾.

ويتنوع المشهد الاستشفائي العمومي في الجزائر من خلال مؤسسات الصحة التي تتنوع مهامها في الظاهر، وتشابه أهدافها في الباطن، وتوجه أحيانا للتكفل بمجموعة من الأمراض حصريا، نحصي ثلاثة هياكل، وهي: المراكز الاستشفائية الجامعية⁽³⁾، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة⁽⁴⁾، والمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية⁽⁵⁾.

أما الطبيعة القانونية لتلك المؤسسات، فهي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتخضع للوصاية الإدارية، طبقا للقوانين المحددة لإنشائها وتنظيمها وسيرها.

والطبيعة الإدارية لتلك المؤسسات، هي التي تبرر اختصاص القاضي الإداري في منازعات المسؤولية الخاصة بها، وفق أحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

¹ المرسوم التنفيذي رقم 204/88 المؤرخ في 18/10/1988 المحدد لشروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها، المعدل والمتمم بالمرسومين التنفيذي رقم 380/92 المؤرخ في 13/10/1992 و 69/02 المؤرخ في 6/2/2002، بين القواعد التي يخضع لها إنجاز العيادات الخاصة وكيفية فتحها وآلية عملها، والقرار الوزاري المؤرخ في 22/10/1988 الذي يحدد المقاييس التقنية والصحية للعيادات الخاصة وشروط عملها. وطبقا للمادة 80 من المرسوم المحدد لقواعد أخلاقيات الطب، تبقى ممارسة الطب والجراحة شخصية في العيادات المشتركة بين جماعة من الممارسين.

² هي هياكل دعم الصحة العامة، كالمعهد الوطني للصحة العمومية، الوكالة الوطنية لتطوير البحث في الصحة، الوكالة الوطنية لعلم السموم، المركز الوطني لليقظة بخصوص الأدوية والعتاد الطبي، الوكالة الوطنية للدم، المخبر الوطني لمراقبة المنتوجات الصيدلانية.

³ المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 2/12/1997 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، وملحق يتضمن قائمة المراكز الاستشفائية الجامعية.

⁴ المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤرخ في 2/12/1997 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، المتمم بالمرسومين التنفيذي رقم 207/06 المؤرخ في 13/6/2006 و 324/06 المؤرخ في 18/9/2006م، وملحق يتضمن قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

⁵ المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19/5/2007 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

وإن الهدف من معرفة الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية هو معرفة القضاء المختص في الفصل في النزاع الذي تكون هذه المرافق طرفا فيه، وبمعنى آخر فإن الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات هي التي تسمح لنا بمعرفة نوع الدعاوى التي يقيمها المضرور من الأعمال الطبية في سبيل حصوله على التعويضات⁽¹⁾.

وبالرغم من طابع الإدارية للمؤسسة العمومية الاستشفائية، إلا أن هذا لا يعني أن وظيفتها هي وظيفة إدارية، إذ أنّ وصفها بأنها ذات طابع إداري يرجع إلى أن الموظفين والأعوان المنتمين إليها خاضعون لقانون الوظيفة العمومية، وللنصوص التنظيمية المتعلقة بتطبيقه، كما يرجع إلى قواعد المالية العامة التي يخضع لها تسييرها المالي، بالإضافة إلى اختصاص القضاء الإداري بالفصل في منازعاتها الإدارية.

المطلب الأول: نطاقها القانوني:

تنقسم المنظومة الصحية في الجزائر إلى نوعين من المؤسسات الاستشفائية، وتمثل هذه المؤسسات في مؤسسات استشفائية عامة، ومؤسسات استشفائية خاصة.

إن أساس هذه الدراسة هي المؤسسة العمومية الاستشفائية، وسميت كذلك لطابع إنشائها وعملها، فهي تقدم خدمات صحية بالمجان، وتخضع في إدارتها ومالياتها لأحكام وتنظيمات قانونية خاصة بها.

يعتبر مرفق المستشفى مؤسسة عمومية إدارية، يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وذلك ما أكدته مراسيم إنشائه⁽²⁾.

كما يمكن تعريف المرافق الاستشفائية على أنّها: "كل مؤسسة علاجية، استوفت الشروط القانونية الطبية والعلاجية، الممارس فيها فن الطب المباح قانونا، وهو المكان الذي يدخله المرضى للاستشفاء عن

¹ ربيعة عيساني، "المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير -قانون عام-، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2008/207، ص 14.

² عطاء الله بوحيدة، الوجيز في القضاء الإداري (تنظيم عمل واختصاص)، الطبعة الثالثة، دار هومة، الجزائر، 2014، ص 308.

طريق أطباء ومجموعة من المختصين والأجهزة في شتى فروع الرعاية الصحية، التي يحتاجها المريض لتحقيق الأهداف الأساسية التي تنشأ من أجلها، وتتلخص في تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض⁽¹⁾.

إن الهدف والأساس المعتمد في تقسيم المؤسسات الصحية راجع إلى الأساس القانوني لإنشاء هذه المؤسسات، وطبيعة ونشاط كل مؤسسة، حيث نجد أن المراكز الاستشفائية الجامعية تمتاز بطابعها العلاجي والتعليمي، فهي تكون عادة جهوية، أما المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة، فتنشأ لمعالجة أمراض مخصصة، كالصحة العقلية، النساء والتوليد... الخ، وفي الأخير نجد المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية "القطاع الصحي" سابقا، وهي تتميز بكونها ذات طابع وقائي علاجي ينصب على مجموعة كبيرة من السكان، ويشغل حيز جغرافي واسع⁽²⁾.

ويمكن لنا أن نستخلص الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية من خلال المراسيم المتعلقة بإنشائها، والتي تنص على طبيعتها القانونية مباشرة، أو يمكن استنتاجها واستخلاصها من خلال عملها وكيفية تسييرها وتمويلها.

فقد أنشأت المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بديلا عن القطاعات الصحية المنظمة بالمرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 1997/12/02، المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الذي تم إلغاؤه بموجب أحكام المادة 35⁽³⁾ من المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 2007/5/19م، المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

¹ أكرم محمود حسين البدو، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة -دراسة مقارنة-، دار الحامد، عمان، الأردن، 2003، ص 24.

² علي سعودي، "النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر"، مذكرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه دولة ومؤسسات عمومية، إشراف د. مصطفى بن جلول، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق، السنة 2016/2017، ص 11.

³ نصت المادة 35 على ما يلي: "تلغى أحكام المرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 هـ الموافق 2 ديسمبر 1997م الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها".

أولاً: إنشاء وتعريف بالمؤسسات العمومية الاستشفائية: المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي⁽¹⁾.

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات. تحدد المشتريات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة⁽²⁾.

وتتمثل مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية أساساً في:

- التكفل - بصفة متكاملة ومتسلسلة - بالحاجات الصحية للسكان.
- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.
- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتحديد معارفهم.
- يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميداناً للتكوين الطبي وشبه الطبي، والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين⁽³⁾.
- ويغطي ذلك النشاط سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات⁽⁴⁾..

¹ المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07. نص المرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها في المادة 02/02 بأن يقترح الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي إنشاء أو حل أي قطاع صحي بمرسوم تنفيذي. أما المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/5/19 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أغفل النص على ذلك صراحة.

² بوحيدة عطاء الله، المرجع السابق، ص 310.

³ المادتان 04 - 05 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07.

⁴ المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07.

وتحدد المشتملات المادية والحيز الجغرافي الصحي والتركيبية البنوية للمؤسسات العمومية الاستشفائية بموجب قرار من الوزير المكلف بالصحة⁽¹⁾.

ثانيا: التسيير الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية:

إن الطبيعة الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية تجعل من تطبيق القانون الإداري عليها يمتد من تسييرها وتنظيمها إلى نظامها المالي، ونظرا لأنها مؤسسات عمومية تسيّر مرفقا عاما، فإنها تخضع لقواعد القانون العام التي تتميز بالصرامة في المحافظة على المال العام، كما تخضع لقواعد المحاسبة العمومية⁽²⁾، وذلك فيما يتعلق بوضع، تنفيذ، ومراقبة الميزانية.

وبتطبيق هذه القواعد، فإن المؤسسة الصحية تجتهد نفسها في وضعية حرجة تمتاز بثقل وتباطؤ الإجراءات البيروقراطية الخاضعة لقواعد صارمة خاصة في عمليات الإنفاق. وباعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تخضع لقواعد الصفقات العمومية، ومنه الخضوع لعدة قواعد قانونية لتمويل خدماتها، فعمليات الشراء منظمة بقانون الصفقات العمومية، وعليه فإن طرق التمويل يمكن أن تنتج عن عمليات شراء بسيطة باتفاق شفهي، مناقصة، طلب عروض، بالتراضي... مما سيفرغ أغلب هذه العمليات من طابعها الاستعجالي، وكذا فإن التسيير المالي يعاني من مجموعة مشاكل وعراقيل، لا تمكننا دائما من التمويل اللازم لسير هذه المؤسسات⁽³⁾.

الفرع الأول: التسيير الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية: إن كثرة المستخدمين في قطاع الصحة، وتنوع الأسلاك المنتمية له (أطباء، شبيبه طبيين، إداريين، ومتعاقدين)، جعل من تسيير هذه المؤسسات أمرا صعبا، مما فرض على المشرع التفكير مليا في كيفية تسييرها، وهو ما جعل هذا التسيير لا يقصر على

¹ المادتان 03 و07 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07.

² أنظر القانون 90-21 المؤرخ في 24 محرم عام 1411 هـ الموافق لـ 15 أوت 1990م يتعلق بالمحاسبة العمومية.

³ سناء زيدات، "إدارة ومالية المؤسسات الاستشفائية"، مذكرة لنيل درجة الماجستير، فرع إدارة ومالية، السنة الجامعية 2001/2002، ص 31.

المدير فقط، بل أضاف له جهاز آخر وهو مجلس الإدارة، وهيئة استشارية يطلق عليها المجلس الطبي، كما يساعد المدير مدراء فرعيين⁽¹⁾.

يسير المؤسسة العمومية الاستشفائية مجلس إدارة، ويديرها مدير يمثلها أمام العدالة، وهو الأمر بالصرف، ولها مجلس طبي يكلف بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة، ويبدى رأيه الطبي والتقني فيها، فهو هيئة استشارية لها⁽²⁾.

أولاً: المدير: هو في أعلى هرم السلطة الاستشفائية، هو من يتولى التدبير التقني والإداري والمالي للمؤسسة الاستشفائية، وهو المسؤول عن السير العام للمؤسسة، في إطار احترام الأحكام التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل.

كما يعتبر مسؤولاً عن تنفيذ السياسة الصحية والتوجيهات الوزارية في مجال التخطيط والتدبير الاستشفائي، كما يسهر على حسن سير المؤسسة.

1- تعيينه وصلاحياته: يعين مدير المؤسسة الاستشفائية العمومية بقرار من الوزير المكلف بالصحة، وتنتهى مهامه حسب الأشكال نفسها⁽³⁾. وله عدة مسؤوليات نذكر منها:

- يمثل المؤسسة العمومية الاستشفائية أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية.
- هو الأمر بالصرف في المؤسسة.
- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة.
- يعدّ مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة.
- ينفذ مداورات مجلس الإدارة.

¹ علي سعودي، المرجع السابق، ص 30.

² بوحيدة عطاء الله، المرجع السابق، ص 311.

³ نص المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007م يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيورها، الجريدة الرسمية، العدد 33، الأحد 3 جمادى الأولى عام 1428هـ الموافق 20 مايو سنة 2007.

- يعد التقرير السنوي عن نشاط المؤسسة ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه.

- يرم كل العقود والصفقات والاتفاقيات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به.

- يمارس السلطة السُّلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته.

- يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم.

- يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين⁽¹⁾.

2- المدراء الفرعيين المساعدين له: يساعد المدير أربعة نواب مديرين، يكلفون على التوالي بالمهام التالية:

- المالية والوسائل

- الموارد البشرية

- المصالح الصحية

- صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.

ويتم تعيين نواب مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة⁽²⁾.

كما أحال المرسوم التنفيذي 140/07 من خلال نص المادة 22 التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية إلى قرار وزاري مشترك بين الوزيرين المكلفين بالصحة والمالية والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية⁽³⁾.

وتطبيقاً لأحكام هذه المادة، صدر قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431هـ الموافق لـ 20 ديسمبر سنة 2009م، يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، جاء فيه ما يلي:
"يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية الموضوعة تحت سلطة المدير، الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال ما يأتي:

¹ نص المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

² نص المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

³ نص المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

- المديرية الفرعية للمصالح الصحية: وتشمل على ثلاثة مكاتب: مكتب القبول، مكتب التعاقد وحساب التكاليف، مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعتها وتقييمها.
 - المديرية الفرعية للموارد البشرية: وتشمل مكاتبين: مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات، مكتب التكوين.
 - المديرية الفرعية للمالية والوسائل: تشمل هذه المديرية على ثلاثة مكاتب: مكتب الميزانية والمحاسبة، مكتب الصفقات العمومية، مكتب الوسائل العامة والهياكل.
 - المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة: وتشمل مكاتبين: مكتب صيانة التجهيزات الطبية، مكتب صيانة التجهيزات المرافقة⁽¹⁾.
- ثانياً: مجلس الإدارة: جاء في المرسوم التنفيذي 140/07 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية على أنه يسير المؤسسة العمومية الاستشفائية مجلس إدارة ويديرها مدير:

1- تشكيل مجلس الإدارة: يضم مجلس الإدارة ما يأتي:

- ممثل عن الوالي: رئيساً،
- ممثل عن إدارة المالية،
- ممثل عن التأمينات الاقتصادية،
- ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي،
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي،
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة،
- ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه،
- ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة،
- ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة،
- رئيس المجلس الطبي.

¹ المواد 2-6 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 3 محرم عام 1431هـ الموافق لـ 20 ديسمبر سنة 2009م يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، الجريدة الرسمية، العدد 15، الأحد 21 ربيع الأول عام 1431هـ الموافق 7 مارس سنة 2010م.

يحضر مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية مداولات مجلس الإدارة برأي استشاري، ويتولى أمانتها⁽¹⁾.

2- تعيينهم: يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد، بقرار من الوالي، بناءً على اقتراح من السلطات والهيئات التابعين لها، وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء مجلس الإدارة، يعيّن عضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العهدة. وتنتهي عهدة الأعضاء الذين تم تعيينهم بحكم وظائفهم بانتهاء هذه الوظائف⁽²⁾.

كما يمكن لمجلس الإدارة الاستعانة بكل شخص من شأنه مساعدته في أشغاله⁽³⁾.

3- تنظيم وعمل مجلس الإدارة: نظم المرسوم التنفيذي رقم 140/07 إجراءات وعمل مجلس الإدارة، باعتباره جهة مسيرة، ونص على كيفية عمل هذه الهيئة المساعدة للمدير، والتي لها دور مهم في سير المؤسسات العمومية الاستشفائية، خاصة في الجانب المالي، بحيث يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة واحدة كل ستة أشهر، ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناءً على استدعاء من رئيسه، أو بطلب من ثلثي (2/3) أعضائه.

وبعد الاجتماع يقوم بتحرير مداولات مجلس الإدارة في محاضر، يوقعها الرئيس وأمين الجلسة، وتقيّد في سجل خاص، يرقمه ويؤشر عليه الرئيس⁽⁴⁾.

كما أنه لا تصح مداولات مجلس الإدارة، إلا بحضور أغلبية أعضائه، وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في الثمانية أيام الموالية، ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين.

¹ نص المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

² نص المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

³ نص المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

⁴ نص المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

تؤخذ قرارات مجلس الإدارة بأغلبية الأعضاء الحاضرين، وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحاً⁽¹⁾.

ويتداول مجلس الإدارة على الخصوص في النقاط التالية:

- مخطط تنمية المؤسسة على المدين القصير والمتوسط،
- مشروع ميزانية المؤسسة،
- الحسابات التقديرية،
- الحساب الإداري،
- مشاريع الاستثمار،
- مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة،
- البرامج السنوية لحفظ البنايات والتجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة وصيانتها،
- الاتفاقيات المنصوص عليها في المادتين 5 و9 أعلاه (أي من المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19 ماي 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، المتعلقة بالتكوين على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية)،
- العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة، لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات وهيئات الأخرى،
- مشروع جدول تعداد المستخدمين،
- النظام الداخلي للمؤسسة،
- اقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار،
- قبول الهبات والوصايا أو رفضها،
- الصفقات والعقود والاتفاقيات والاتفاقات، طبقاً للتنظيم المعمول به⁽²⁾.

¹ نص المادة 17 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

² نص المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

تعرض مداوات مجلس الإدارة على موافقة الوالي في الثمانية (8) أيام الموالية للاجتماع، وتكون المداوات نافذة بعد ثلاثين يوماً من إرسالها، إلا في حالة اعتراض صريح يُبلّغ خلال هذا الأجل⁽¹⁾، ويُعدّ مجلس الإدارة نظامه الداخلي، ويصادق عليه أثناء أول اجتماع، بناءً على اقتراح من مدير المؤسسة.

ثالثاً: المجلس الطبي: هو هيئة استشارية مكونة من رئيس المجلس الطبي ونائبه وأربعة أعضاء، لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد.

1- تشكيل وصلاحيات المجلس الطبي: يضم المجلس الطبي ما يأتي: مسؤولو المصالح الطبية، الصيدلي المسؤول عن الصيدلية، جراح أسنان، شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في سلك شبه الطبيين، ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء، وينتخب من بين أعضائه رئيساً ونائب رئيس لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد⁽²⁾.

يكلف المجلس بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة، وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها، ولاسيما فيما يأتي:

- التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية،
- مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية، وبناء المصالح الطبية، وإعادة تهيئتها،
- برامج الصحة والسكان،
- برامج التظاهرات العلمية والتقنية،
- إنشاء هياكل طبية أو إلغاؤها.

كما يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة وسيرها، لاسيما مصالحي العلاج والوقاية.

¹ نص المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

² نص المادة 25 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

كما يمكن لمدير المؤسسة العمومية الاستشفائية إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني⁽¹⁾.

2- الإطار التنظيمي للمجلس الطبي: يجتمع المجلس الطبي بناءً على استدعاء من رئيسه، في دورة عادية مرة واحدة كل شهرين. ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بطلب إما من رئيسه، وإما من أغلبية أعضائه، وإما من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية، ويحرر في كل اجتماع محضر يقيّد في سجل خاص.

لا تصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه، وإذا لم يكتمل النصاب، يستدعي المجلس من جديد في الثمانية أيام الموالية، ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين.

يعد المجلس الطبي نظامه الداخلي، ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول⁽²⁾.

المطلب الثاني: معيار التمييز بينها وبين باقي المؤسسات:

على غرار المرفق العام، فإن مرفق المؤسسة العمومية الاستشفائية يخضع لثلاثة مبادئ أساسية تحكم عمله هي: مبدأ الاستمرارية، مبدأ المساواة، و مبدأ نوعية الخدمة وتكيفها.

أولاً: مبدأ الاستمرارية: إن هذا المبدأ متولد من هدف المرفق ذاته الذي أنشئ أساساً للاستجابة للمنفعة العامة، فيتعين على المرفق الاستشفائي أن يعمل دون انقطاع، نحاراً ولسيلاً وفي حالة الاستعجال⁽³⁾، حتى لا تتعرض حياة وصحة الأفراد للخطر، وتستمر الخدمة حتى بعد خروج المريض،

¹ نص المادة 24 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

² نص المادتين 26 و27 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140.

³ نصت المادة 155 من القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها: "يتعين على جميع الوحدات الصحية الاستعجالية أن تقدم العلاج الطبي المستعجل باستمرار، في أي ساعة من ساعات النهار أو الليل، إلى أي مريض بقطع النظر عن مكان سكناه. كما يجب أن تقدم الإسعافات الأولية في مكان الحوادث أو الأمراض الوبائية على يد فرق الوحدات الصحية، بالتعاون مع المصالح والهياكل المعنية". وتنص المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 106/91 المؤرخ في 1991/4/27 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية المعدل والمتمم بالمرسوم الرئاسي 338/02 المؤرخ في 2002/10/16 بأن الممارسين في الصحة العمومية مهما كانت مناصب عملهم، وفي كل ظرف يستلزم مساهمتهم في إطار المهام المخولة لهم، مجبرون على الاستعداد للعمل بصفة دائمة، والقيام بالمداممة الليلية داخل المصلحة أو المؤسسة.

خصوصا من خلال نظام المناوبة الليلية وتسخير الممارس وقته للمرفق الذي يستطيع دعوته للحضور على الفور، حتى خارج أوقات العمل وفي العطل⁽¹⁾.

ثانيا: مبدأ المساواة: يفرض مبدأ المساواة ضمانا للجميع بحق الدخول إلى المرفق الاستشفائي وتلقي العلاج المناسب، دون أي تمييز بين المرضى، سواء تعلق الأمر بالمعتقد أو وجهة رأي.. وينطبق المبدأ على أعباء المرفق، وكذا على الخدمات التي يقدمها، أي أن الجميع في وضعية تنظيمية واحدة بالنسبة للمرفق.

وإذا كانت المساواة مطلقة، فإن المؤسسات معنية بذلك الالتزام في حدود الإمكانيات المتوفرة لديها.

ثالثا: مبدأ نوعية الخدمات وتكثيفها: يفرض هذا المبدأ على المرفق العام أن يتكيف بشكل مستمر ومنتظم مع الحاجات والظروف، من خلال اتخاذ تدابير إعادة التنظيم أو التحويل التي يتطلبها إشباع حاجات منتفعي المرفق بشكل مستمر، وكذا المنفعة العامة، وهذا في إطار المجانية⁽²⁾.

غير أن ما يمكن ملاحظته هو أن القضاء الإداري لم يطبق محتوى هذا المرسوم فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحيحة لهاته المؤسسات، حيث يتضح من خلال فحصنا للعديد من القرارات القضائية لمجلس الدولة، سيما تلك الصادرة بعد 19 ماي 2007، تاريخ صدور المرسوم التنفيذي المتضمن إنشائها، أن مجلس الدولة حين فصله في العديد من القضايا، أبقى على التسمية القديمة المتمثلة في القطاع الصحي، على الرغم من أنه تم إلغائها بمقتضى المرسوم التنفيذي السابق الذكر⁽³⁾.

بالإضافة إلى هذه المعايير والمبادئ، اعتمد المشرع الجزائري معايير أساسية في تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية (أي المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية)، والتي كانت تسمى سابقا "القطاع الصحي"، ويهدف هذا التصنيف إلى التفرقة بين المؤسسات العمومية سواء الاستشفائية أو للصحة الجوارية من حيث:

¹ يسمح القانون بشكل استثنائي لأسلاك الأطباء العامون أو الاختصاصيون الممارسين في القطاع العام بممارسة نشاط تكميلي خارج المؤسسات طبقا للمادة 201 من القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، وقد حدد المرسوم التنفيذي 236/99 المؤرخ في 19/10/1999 كليات تطبيق أحكام المادة 201.

² علي سعودي، المرجع السابق، ص 15-16.

³ عبد الرحمن فطناسي، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، قلمة، الجزائر، ص 31-32.

- عدد السكان وعدد البلديات وعدد الأسرّة وعدد المصالح التي تضمها المؤسسة.
- وضعها في صنف محدد بحيث تختلف الزيادة الاستدلالية لشغل المناصب العليا من مؤسسة إلى أخرى،
وفق مجموع النقاط المحصّل عليها لكل مؤسسة، حيث أن المشرع اعتمد تصنيف المؤسسات إلى ثلاثة
أصناف، وهي كالتالي: أ. ب. ج⁽¹⁾، فيكون تصنيفها على أساس مجموع النقاط المحصل عليها على
النحو التالي:

- يساوي أو أقل من 20 نقطة في الفئة "ج"

- أكثر من 20 نقطة وأقل أو يساوي 30 نقطة في الفئة "ب".

- أكثر من 30 نقطة في الفئة "أ".

غير أنه تجدر الإشارة إلى أن وزارة الصحة، وفي مشروع قانون جديد، تسعى من خلاله إلى إعادة
صياغة جديدة خاصة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية واعتمادها على نظام جديد، وهو نظام
المقاطعات والوحدات الصحية، وبمس هذا القانون الجديد بالخصوص المؤسسات العمومية الاستشفائية
والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، بحيث يشبه إلى حد ما نظام القطاع الصحي السابق، وتتمحور
أهم النقاط المدرجة في مشروع القانون الجديد فيما يلي:

- اعتماد نظام المقاطعات الصحية على مستوى الدوائر وعلى مستوى الولايات، بحيث تضم كل
مقاطعة صحية مؤسسة استشفائية ووحدة صحية و/أو وحدات صحية.

- تضم المقاطعة الصحية مؤسسة استشفائية متخصصة.

- إعادة توزيع الميزانية المخصصة للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية،
ووضعها تحت تصرف مدير المقاطعة، وهي بذلك تعيد الصياغة المالية التي كانت سائدة في ظل
المؤسسات الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، وتركيزها في يد مدير المقاطعة الصحية.

¹ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 صفر عام 1433هـ الموافق لـ 15 جانفي سنة 2012 يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية
الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتصنيفها "الملحق الأول".

والجدير بالذكر أن مشروع القانون الجديد سيعرض على البرلمان لمناقشته والمصادقة عليه، بعدما تم إرساله لمديريات الصحة على مستوى 48 ولاية من أجل مناقشته وإبداء الرأي حوله⁽¹⁾.

¹ علي سعودي، المرجع السابق، ص 17.

الفصل الثاني: المسؤوليات المترتبة على عاتق الموظف:

إن الموظف خلال أدائه مهامه، يمكن له أن يقوم بأخطاء، وهذا يجزنا إلى الحديث عن الخطأ المهني والطبي، والمسؤولية عن الأخطاء المصلحية.

والمسؤولية لغة تعني: تحمّل التبعة، أي أنها الحالة القانونية أو الأخلاقية التي يكون فيها الإنسان مسؤولاً عن أقوال وأفعال أتاها، إخلالا بقواعد وأحكام أخلاقية وقانونية⁽¹⁾.

وبوجه عام، تعد المسؤولية حال أو صفة من يسأل عن أمر تقع عليه تبعته، في حين أنها من جانب أخلاقي، التزام هذا الشخص بما يصدر عنه قولاً أو عملاً⁽²⁾.

وتطلق قانوناً على الإلتزام بإصلاح الخطأ الواقع على الغير طبقاً للقانون، أو هي التزام شخص بما تعهد القيام به أو الامتناع عنه، حتى إذا أخلّ بتعهده تعرض للمساءلة عن نكوته، فيلزم عندها بتحمل نتائج هذا النكوت.

وقد يتسع مفهوم المسؤولية ليشمل التزام شخص بتحمل نتائج فعل أتاها بنفسه أو بواسطة غيره ممن كان مفوضاً منه، أو عاملاً باسمه. كما يتسع هذا المفهوم ليشمل التزام شخص بتحمل نتائج فعل شخص تابع له، أو موضوع تحت رقاوته أو إدارته أو ولايته أو وصايته، كما يشمل نتائج فعل الأشياء، والحيوانات الموجودة تحت حراسته. وأخيراً يشمل مفهوم المسؤولية التزام شخص باحترام ما فرضه عليه القانون من واجبات وسلوك، تحت طائلة تحمّل عواقب الإخلال في هذا الإلتزام⁽³⁾.

وكما ذكرنا فالمسؤولية على وجه العموم هي تلك الحالة التي يؤاخذ فيها الشخص عن عمل أتاها، وهذا العمل يتضمن إخلالاً بقاعدة ما، فإذا كانت تلك القاعدة أخلاقية، فالمسؤولية أدبية نتيجة

¹ الحسين بن الشيخ اث ملويا، دروس في المسؤولية الإدارية (كتاب أول)، الطبعة الأولى، دار الخلدونية، الجزائر، 2007، ص 21.

² أنظر في هذا المعنى: مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، الطبعة الرابعة، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، 2004، ص 411. وأنظر أيضاً: مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز، دون دار نشر، مصر، 1989، ص 299.

³ زينب زاهر عثمان، مقال سابق، ص 139.

الإخلال بذلك الواجب الأدبي أو الأخلاقي، ويكون جزاؤها جزاءً أدبيا محضاً، سواء تمثل ذلك في تأنيب الضمير أو استهجان أفراد المجتمع.

وتكون المسؤولية دينية عندما تكون المخالفة، مخالفة لقاعدة دينية شرعية، وجزاؤها العقاب من الله سبحانه وتعالى، سواء كان ذلك في الدنيا أو الآخرة. أما إذا تجاوز الإخلال القواعد الأخلاقية والدينية، وتعداه إلى الإخلال بقواعد القانون، فالمسؤولية التي تترتب على هذا التصرف هي مسؤولية قانونية⁽¹⁾.

وهذه الأخيرة تعني أن ثمة إخلالاً بواجب قانوني يترتب عليه ضرر، والضرر الناتج عن الإخلال بالواجب القانوني قد يمس مصالح المجتمع بكامله، أو يمس مصالح الفرد لوحده، أو يمس مصالحهما معاً.

فإذا تضمن الخروج عن الواجب القانوني المساس بمصالح المجتمع، فالمسؤولية جزائية، أما إذا كان الضرر يمس مصلحة الفرد وحده فالمسؤولية مدنية⁽²⁾.

المبحث الأول: أنواع المسؤولية:

يختلف مفهوم المسؤولية عامة باختلاف المجال الذي تدرس فيه، فإذا كانت المسؤولية أدبية تنتج عن مخالفة واجب أدبي (لا ينص عليه القانون)، فإن المسؤولية القانونية تنتج -على عكس ذلك- عن مخالفة التزام قانوني.

المطلب الأول: المسؤولية الإدارية: لم تكن المسؤولية الإدارية معروفة في القوانين القديمة، كما هي معروفة اليوم، فالمسؤولية كانت جزائية أو مدنية، ولم تكن فكرة الشخص المعنوي أو المرفق العام قد ظهرت إلى الوجود إلا في أوائل القرن التاسع عشر، مع الإشارة إلى أن المسؤولية الإدارية استمدت من المسؤولية المدنية.

¹ نقلاً عن: ألان بنابنت، القانون المدني: الإلتزامات، ترجمة منصور القاضي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2004، ص 278.

² محمد رايس، المرجع السابق، ص 15-16.

وبما أن مسؤولية الإدارة هي مسؤولية عن فعل الغير أو عن الأشياء، لكون الإدارة شخص معنوي عام، ولا يمكن أن تنطبق عليها قواعد المسؤولية عن العمل الشخصي، فقد أصبح لها قواعدها الخاصة والتميزة، والتي ابتكرها القضاء الإداري⁽¹⁾.

1-1- تعريف المسؤولية الإدارية:

المسؤولية الإدارية باعتبارها مسؤولية قانونية، ونوع من أنواع المسؤولية القانونية، تنعقد وتقوم في نطاق النظام القانوني الإداري، وتتعلق بمسؤولية الدولة والإدارة العامة عن أعمالها الضارة.

وقد عرفها الأستاذ عمار عوابدي فقال: "هي الحالة القانونية التي تلتزم فيها الدولة أو المؤسسات والمرافق والهيئات العامة الإدارية نهائيا، بدفع التعويض عن الضرر أو الأضرار التي تسببت للغير، بفعل الأعمال الإدارية الضارة، سواء كانت هذه الأعمال الإدارية الضارة مشروعة أو غير مشروعة، وذلك على أساس الخطأ المرفقي أو الخطأ الإداري أساسا، وعلى أساس نظرية المخاطر، وفي نطاق النظم القانونية لمسؤولية الدولة والإدارة العامة"⁽²⁾.

وعرفها في موضع آخر فقال بأنها: "تلك التقنية القانونية التي تتكون أساسا من تداخل إداري ينقل بمقتضاه عبء الضرر الذي وقع على الشخص مباشرة بفعل قوانين الطبيعة أو البيولوجيا أو السيكلوجية أو القوانين الاجتماعية، إلى شخص آخر، ينظر إليه على أنه هو الشخص الذي يجب أن يتحمل هذا العبء"⁽³⁾.

وعلى ذلك فإن المسؤولية الإدارية تترتب عندما ينتج ضررا ما من جراء أعمال الإدارة العامة المختلفة، الأعمال القانونية⁽⁴⁾،

¹ صافية حميش، "الضرر القابل للتعويض في المسؤولية الإدارية"، مذكرة ماجستير في الحقوق فرع إدارة ومالية، إشراف أ. د: سليمان أحمية، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق، السنة الجامعية: 2012/2011، ص 06.

² عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص 24.

³ عمار عوابدي، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1989، ص 03.

⁴ الأعمال القانونية: هي تلك الأعمال التي تتجمع فيها إرادة الإدارة العامة، وتنتج إلى إحداث مركز قانوني، كالقرارات، العقود، اللوائح...

والأعمال المادية⁽¹⁾، والتي تهدف في مجملها إلى تحقيق المصلحة العامة.

كما نجد المادة 124 من القانوني المدني الجزائري تنص على أنه: "كل فعل أيا كان، يرتكبه الشخص بخطئه، ويسبب ضررا للغير، يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض".

فنجد المسؤولية المدنية في القانون المدني، والمسؤولية الجنائية في القانون الجنائي، والمسؤولية الدستورية في القانون الدستوري، والمسؤولية الدولية في القانون الدولي العام.. وفي القانون الإداري نجد المسؤولية الإدارية.. التي تترتب في حالة حدوث ضرر ما، من جراء أعمال الإدارة العامة⁽²⁾.

ومنه فإن المسؤولية الإدارية بصفة عامة، هي التزام شخص ما بتعويض ضرر ألحقه للغير، هذا الضرر نشأ عن عمل الغير، كالموظفين مثلا، أو بفعل الأشياء التي يستخدمها، كالأشغال العمومية، وبالتالي فالمسؤولية الإدارية مسؤولية تقصيرية، إلا أنها تقوم بالأساس على تعويض الضرر الذي ألحق بالغير عن قصد أو عن غير قصد⁽³⁾.

ومبدأ مسؤولية الدولة عن أعمالها، أي إلزامها بتعويض الأفراد عن الضرر الذي أصابهم من جراء تلك الأعمال، مبدأ حديث نسبيا، بحيث لم يتقرر إلا مع نهاية القرن التاسع عشر. وأيا كان الأساس الذي تقوم عليه مسؤولية الدولة، لا بد من وجود ضرر يجب على المدين إثباته بسبب خطأ الدولة أو نشاطاتها محل المساءلة، حتى يمكن أن تقضي له بالتعويض⁽⁴⁾.

1-2- تطبيقاتها:

تنطوي المسؤولية الإدارية على تحميل الإدارة تبعات ما يسببه نشاطها من أضرار للأفراد، ووفقا لضوابط قانونية معينة، ليصبح دعامة أساسية لدولة القانون، فالمسؤولية الإدارية تنعقد باجتماع ثلاث

¹ الأعمال المادية: هي تلك الأعمال التي تتجه فيها إرادة الإدارة إلى تحقيق أثر قانوني، كبناء الجسور، ورصف الشوارع، وهدم المباني برخصة...

² محفوظ لشعب، المسؤولية الإدارية في القانون الإداري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.ت، ص 07.

³ رشيد خلوي، قانون المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.ت، ص 01-02.

⁴ صافية حميش، المرجع السابق، ص 01.

شروط: بداية يجب أن يكون الضرر المسبب قابلاً للتعويض من الناحية القانونية، وأن يجد مقصده مباشرة في النشاط الإداري، ويجب أن يشكل الفعل المنشئ للضرر إما خطأً موجباً للمسؤولية أو مخاطر أو إخلالاً بالمساواة أمام الأعباء العامة.

وإذا كان جوهر المسؤولية الإدارية قائماً على أساس الخطأ فقد استوحى مبادئه من المسؤولية التقصيرية، والتي تقوم على ثلاثة أركان: وقوع الخطأ من جانب الإدارة، أو ارتكابها لعمل غير مشروع ينتج عنه ضرر، تربطهما علاقة سببية. وإذا توافرت هذه الأركان الثلاثة تقوم المسؤولية الإدارية، ومنه يحكم القضاء الإداري بالتعويض للمضرور عن الضرر الذي لحق به من جراء نشاط الإدارة، إلا أنه في بعض الأحيان يصعب إثبات الخطأ، وتقوم المسؤولية بقوة القانون بسبب الضرر الحاصل، يستفيد الضحية بذلك من التعويض عن الضرر الذي حصل له، وهي المسؤولية على أساس المخاطر (دون خطأ)⁽¹⁾.

ويقع على عاتق الضحية إثبات الخطأ الذي يدعيه، وبذلك فإن تطبيق المبادئ العامة في القانون، يؤدي إلى من يدعي أن ما أصابه من ضرر كان الفعل الضار هو السبب في حدوثه أن يثبت ذلك، وبعدها يتم مراقبة مدى تحقق الضرر وتوافر العلاقة السببية لتعويضه عما أصابه. والخطأ الطبي كونه فعالاً يستوجب التعويض لمن ألحق به الضرر، فإنه واجب الإثبات، فإذا أراد إثارة مسؤولية المرافق الصحية، والحصول على التعويض، سواء أكان المدعي المضرور، أو من ينوب عنه في حالة وفاته، يتطلب منه إثبات عيب أو نقص في تنظيم، أو سوء تسيير المؤسسة الاستشفائية⁽²⁾.

وعليه فإن المسؤولية الإدارية تشغل اليوم مكانة هامة ومتميزة، وحيثاً واسعاً من التطبيق في ميدان الصحة العامة، باعتبار أن الصحة العامة من أولى اهتمامات الدولة، التي أنشأت لها مرافق عديدة، وهي

¹ فوزية دهنون، "المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية في التشريع الجزائري"، مذكرة ماستر في الحقوق، تخصص قانون إداري، إشراف الأستاذة: العمري صالحة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، الموسم الجامعي: 2013/2014، ص 04.

² علي سعودي، المرجع السابق، ص 87.

ليست بمنأى من موجب المسؤولية على غرار باقي المرافق العامة، ومتأثرة بنفس المبادئ الإدارية بوجه عام⁽¹⁾.

ولعل أهم المرافق الموجودة لتوفير متطلبات الصحة العامة هي المرافق العمومية الاستشفائية، التي نحن بصدد دراسة المسؤولية الناشئة عن سوء تنظيمها أو عن نشاطها، والخاضعة للقانون العام، بحيث تطبق عليها قواعد القانون الإداري، سواء من حيث سيرها وقواعد تنظيمها، وكذلك يطبق على المنازعات الناشئة بفعل النشاط الذي تمارسه، والمسؤولية التي تقام عليها هي مسؤولية إدارية طبقا للمادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد⁽²⁾.

ولقد كرس المشرع الجزائري نظام ازدواجية القضاء، وأنشأ محاكم إدارية ومجلس الدولة كجهات قضائية تختص بالفصل في القضايا الإدارية، متبنا المعيار العضوي، لاعتبار النزاع يخضع للقضاء الإداري، الذي يعني أن يتمتع أحد طرفي الخصومة بامتياز السلطة الإدارية⁽³⁾.

وهناك عدة قضايا طرحت على الجهاز القضائي الجزائري، طلب فيها الضحية من القضاء التعويض على الأضرار التي لحقت بالمرضى نتيجة الأخطاء الطبية اللاحقة بهم، من ذلك نذكر ما يلي:

(* ما قرره لأول مرة الغرفة الإدارية للمحكمة العليا في قضية السيد السائغي ضد المستشفى المدني بالأخضرية بتاريخ 1977/01/22م، وتمثل وقائع القضية فيما يلي:

"أنه كان الطبيب (باتناف) يعالج الشاب (السائغي رشيد) في المستشفى المدني بالأخضرية، ثم باشر الطبيب علاج الشاب رشيد بعد خروجه من المستشفى في بيت هذا الأخير، وعلى إثر هذا العلاج تسببت أضرار بالغة للشاب"، ولذلك رفع دعوى قضائية أولى ضد الطبيب باتناف أمام القضاء الجزائري، الذي قرر أن الطبيب قد ارتكب خطأ جزئي يتمثل في الجرح غير العمدي، ثم دعوى ثانية رجع فيها الضحية بعد الاستئناف أمام الغرفة الإدارية للمحكمة العليا، في القرار الصادر عن الغرفة الإدارية لمجلس

¹ فوزية دهنون، المرجع السابق، ص 04.

² المادة 800 من القانون 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

³ راضية غناي، "المنازعات الإدارية الخاضعة لاختصاص المحاكم العادية"، المجلة الجزائرية للقانون والعدالة، العدد التحريبي، جوان 2015م، ص 57.

قضاء الجزائر، والحیثیات التي أسست عليها الغرفة الإدارية هي: "... حيث أن الضرر المطلوب تعويضه من طرف السيد السائغي، قد تسبب فيه الطبيب بانتاف، الذي كان يشتغل بالمستشفى المدني بالأخضرية، حيث أن الطبيب استجاب لضميره المهني، وبأشرف علاج الشاب في منزله، حيث أن التصرف الإيجابي للطبيب، لم يمنع القاضي الجزائري بأن يقرر أن الأضرار التي لحقت الأب كانت نتيجة خطأ جزائي ارتكبه الطبيب، حيث أنه في هذه الظروف يكون للخطأ الشخصي للطبيب المعاقب بقرار جزائي علاقة بالمرفق"⁽¹⁾، فقررت الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا أن مستشفى الأخضرية مسئول عن الضرر الذي لحق الشاب من طرف الطبيب، ولذلك فإن القضاء الإداري الجزائري يسير إلى يومنا هذا في الاعتماد على الخطأ الشخصي الجزائري كضابط للحكم بالتعويض لصالح المضرور على عاتق المستشفى.

(* قضية حصلت بوهراڤ في سنة 1995م، تتمثل وقائعها في أن الطيبان (ف.ب) و(ب.م) ارتكبا خطأ ضد مريض في المستشفى الجامعي بوهراڤ، فصدر حكم عن المحكمة الجزائية لوهراڤ بمنحة الخطأ، واستأنف الحكم أمام مجلس القضاء، فأصدرت الغرفة الجزائية قرارا بتاريخ 1995/06/25 يقضي بإلزام المتهمين بالتضامن بينهما، وتحت ضمان المستشفى الجامعي بوهراڤ بمبلغ 100000 دج للضحية جبرا على جميع الأضرار مجتمعة، فقام المستشفى بالمعارضة ضد القرار، فصدر القرار المعارض فيه يقضي بتأييد القرار المعارض في 1996/01/22م، ولم يكتف المستشفى بهذا الحد، بل قام بالطعن أمام المحكمة العليا، حيث قررت غرفة الجرح والمخالفات بالمحكمة العليا ما يلي: "حيث يجب التذكير بأن المراكز الاستشفائية تعتبر مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، لها شخصية معنوية واستقلال مالي، وعليه فإن الحكم بالتعويض فيها يرجع لاختصاص الغرفة الإدارية بمجلس القضاء، تطبيقا لمقتضيات المادة 07 من قانون الإجراءات المدنية سابقا، المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية حاليا، ولذلك كان على القضاة التصريح بعدم الاختصاص، مما يجعل قرارهم قابل للنقض والإبطال"⁽²⁾.

¹ صالحة العمري، "سلطات القاضي الإداري في المنازعات الطبية في التشريع الجزائري"، مداخلة أقيمت خلال فعاليات الملتقى الوطني الموسوم بـ "سلطات القاضي الإداري"، أيام 26 و27 أبريل 2011م، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 8 ماي 1945م بقالة، ص 16.

² فوزية دهنون، المرجع السابق، ص 59.

المطلب الثاني: المسؤولية المدنية:

تعتبر المسؤولية المدنية للطبيب صورة من صور المسؤولية المدنية، إلا أنها اكتسبت أهمية خاصة، نظرا لحجم الأخطاء، وكذلك الدعاوى التي تتعلق بالمسؤولية الطبية أمام القضاء، والسبب في زيادة هذه الدعاوى بالمقارنة مع السنوات السابقة، هو زوال العلاقة الشخصية بين الطبيب والمريض، وكثرة الإهمال في المستشفيات العامة، وبروز العلاقة التجارية في المستشفيات الخاصة والأطباء الخاصين.

ومن هذا المنطلق، سيتم من خلال هذا المطلب تناول أركان وطبيعة المسؤولية المدنية لطبيب المستشفى العمومي، عن أخطائه الطبية.

2-1- ماهية المسؤولية المدنية: تعرّف المسؤولية المدنية بأنها "حالة الشخص الذي ارتكب أمرا يستوجب إلزامه بتعويض عما سببه من ضرر للغير"⁽¹⁾، أما المعنى الاصطلاحي للمسؤولية المدنية للطبيب فتعرّف بأنها "حالة الشخص الذي ارتكب أمرا مخالفا لقواعد القانون يستوجب المؤاخظة، وذلك بأن يخلف الطبيب بالتزام معيّن، يترتب عليه الضرر بالغير". وحيث أن المسؤولية تقضي بأن الشخص مسؤول عن فعله الشخصي، وتلك القاعدة العامة التي تم تقنينها في معظم القوانين المدنية، ومنها القانون المدني الجزائري.

وتقسم المسؤولية المدنية بصفة عامة إلى مسؤولية عقدية ومسؤولية تقصيرية، فالمسؤولية العقدية تتحقق بشكل عام إذا امتنع المدين عن تنفيذ التزامه العقدي، أو قام بتنفيذه بشكل معيب، وأدى هذا إلى إلحاق الضرر بالدائن، وهذا يستوجب بداية وجود عقد صحيح حصل الإخلال به⁽²⁾، أما المسؤولية التقصيرية فهي الحالة التي تنشأ خارج دائرة العقد، ويكون مصدر الالتزام بها هو القانون، فإذا سلك الشخص سلوكا سبب ضررا للغير يلتزم بالتعويض، لذلك فهي تقوم على الإخلال بالتزام قانوني واحد لا يتغير، هو الالتزام بعدم الإضرار بالغير⁽³⁾.

¹ سليمان مرقص، المسؤولية المدنية في تقنينات البلاد العربية، القسم الأول، مطبعة الجبلاوي، القاهرة، 1971، ص 01.

² محمد وحيد الدين سوار، النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول، الطبعة الثامنة، مطبعة جامعة دمشق، 1996، ص 07.

³ عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الأول، الجزء الأول، الطبعة الثالثة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 1998، ص 847.

ومن المتعارف عليه أنه لا ينبغي أن يقوم بالأعمال الطبية إلا الطبيب، وهو الشخص المخول بموجب القانون وفق القواعد المستقرة في علم الطب، فالمسؤولية الطبية هي ما يترتب على الطبيب وهو يباشر عمله في جسم المريض من تعويض عن الضرر الحاصل عن خطئه، أو العقاب لتجاوزه للقانون الذي يضبط حدود ما هو ممنوع عليه فعله⁽¹⁾.

فالمسؤولية المدنية تستدعي تعويضاً عن الضرر الحاصل، وتقوم إذا كان هناك ضرر أصاب المريض، إذا طالب به المتضرر، لأنه حقه، ويجوز له أن يتنازل عن حقه، لأن هذا الحق خاص به.

وبناءً على ذلك، فإن الطبيب القائم بعملية الفحص والمعالجة في المؤسسة الاستشفائية العمومية، يكون خاضعاً لهذه المسؤولية، عندما يصدر منه ما يوجب مسؤوليته، لأن المسؤولية الطبية صورة من صور المسؤولية المدنية بوجه عام⁽²⁾.

ويخضع الموظف العام للمسؤولية المدنية بالتعويض، كما يترتب عن أفعاله من ضرر بالنسبة إلى الإدارة أو الغير، تطبيقاً للمبدأ المقرر بالزام من تسبب بخطئه في إلحاق ضرر بالغير، بإصلاح هذا الضرر، وتترتب هذه المسؤولية بقيام ثلاثة أركان هي: الخطأ، والضرر، والرابطة السببية بين الخطأ والضرر.

والخطأ هو مخالفة لأحكام القانون، تتمثل في عمل مادي، أو في تصرف قانوني، تأخذ صورة عمل إيجابي، أو تأتي على هيئة تصرف سلبي، ينشأ عن عدم القيام بما يوجب القانون، وتعتبر الإدارة مسؤولة عن الأخطاء المرتكبة من قبل العاملين فيها، والخطأ الذي يقع من العاملين إما أن يكون خطأ شخصي⁽³⁾، وإما أن يكون خطأ مرفقي⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

¹ باشا حسان شمسي، وآخرون، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، الطبعة الأولى، دار القلم، دمشق، 2004، ص 97.

² عامر أحمد القيسي، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي - دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي -، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001، ص 67 وما بعدها.

³ الخطأ الشخصي: هو الخطأ الذي ينسب إلى الموظف، ويكون مسؤولاً عنه شخصياً أمام جهات القضاء العادي، ويؤدي التعويض من ماله الخاص.

⁴ الخطأ المرفقي: وهو الخطأ الذي ينسب فيه الإهمال أو التقصير إلى المرفق العام ذاته، وتكون الإدارة في مثل هذه الحالة ملزمة بالتعويض على المتضررين، وينعقد الاختصاص في نظر مثل هذه المنازعات للقضاء الإداري.

⁵ ماجد راغب الحلو، القضاء الإداري، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2000، ص 404.

2-2- أركان المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطائه: إن نظام المسؤولية المدنية، بإدخال الاعتبار المهني فيها، لا يعدّ نوعاً واحداً، بل هي أنواع من المسؤوليات، فالموثق والصيرفي شددّ الفقه، وجاراه القضاء في ذلك، على أخطائهم، بينما كان نصيب الأطباء مما عساهم أن يتعرضوا له من المسؤولية أخف، إذ من الواجب أن لا تُقام العراقيل ضد سبيل أدائهم لنشاطهم الطبي، الذي أسدى للإنسانية خدمات جليلة، وما يزال يفعل.

وهذا ما دفع برجال الفقه إلى اقتراح أن يكون هناك قانون مهني، يعالج مسؤولية الأطباء، بحسب الطبيعة الخاصة لمسؤوليتهم، والطبيعة الخاصة للعقد الطبي ومميزاته، فهناك تصرفات يُغتفر للرجل العادي أن يقوم بها، وهناك أفعال يسمح للإنسان العادي أن يغفلها، ولكن إذا لم يراعمها رجل مهنة الطب، عدّ ذلك إغفالا منه لواجباته، وخطأً في جانبه. وليس في هذا الكلام ما يثير الدهشة، لأن الأخذ بمسؤولية الأطباء، ما هو في حقيقة الأمر إلا انتصار للفكر الخلقى، والتنظيم الفني للمسؤولية على أساس خلقي واعتبارات علمية⁽¹⁾.

وعلى العموم، هناك ثلاثة أركان أساسية لقيام المسؤولية المدنية، سواء أكانت تقصيرية أو عقدية، وسأتناولها في ثلاثة فروع وهي: الخطأ، والضرر، وعلاقة السببية.

2-2-1- الخطأ: تتمثل مسؤولية الطبيب بضرورة مراعاة نما تقضي به واجبات الحيطة والحذر، بإجراء الفحوصات اللازمة، وتشخيص الحالة بدقة متناهية، ولا ينتهي واجبه عند هذا الحد، بل يمتد إلى مرحلة التنفيذ، فإذا أهمل أو أخطأ، وكان هذا الخطأ مما لا يقع فيه الطبيب الذي يتمتع بالقدر المتوسط من الرعاية والحيطة، فإنه يُسأل مدنياً إذا توافرت العناصر الأخرى اللازمة للمسؤولية، وأهمها رابطة السببية، والنتيجة، وهي المساس بسلامة الجسم، أو الضرر أيا كانت صورته⁽²⁾.

¹ حسين طاهري، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة - دراسة مقارنة -، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2008، ص 20.

² محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، دار النهضة العربية، بيروت، 1999، ص ص 75-78.

ولا يزال الخطأ هو قوام المسؤولية الطبية، وعليه يتوقف وجودها، فلا بد من وجود خطأ صادر عن الطبيب، ولا بد من إثبات هذا الخطأ، وإلا فإنه لا مسؤولية تحقق على الطبيب⁽¹⁾.

ويقول (ريبير): "بحق إنه لا يوجد تعريف مقبول للخطأ، بل وليس في الإمكان السعي إلى مثل هذا التعريف، ولكن ثقل الجهود يجب أن لا يثني عن حملته، فإطراح الخطأ بدعوى أنه لا ينطوي على فكرة قانونية يضرب الحجب على موضوع المسؤولية بأسره، ويجافي بين الناس وبين فهمه الفهم الحق⁽²⁾.

والخطأ الطبي يتمثل في خروج الطبيب المختص في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم الحديث أو المعارف عليه نظريا وعلميا وقت تنفيذه لهذه الأعمال، أو إخلاله بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون، متى ترتب على خطأ وضرر أصاب المريض الذي أجري له مثل هذا العمل⁽³⁾.

ويطالب الطبيب بالاجتهاد في علاه لمريضه، فإن اجتهد وأدى ما يرتقب من مثله، وخلا عمله من الإهمال الواضح عمدا أو سهواً، وأخذ بالأسباب التي ينبغي أن يأخذ بها، ثم جاءت النتيجة على غير المطلوب، فلا إثم على الطبيب ولا عقوبة، والطبيب وكيل المريض في جسمه، ويعتبر قبول المريض له طبيبا معالجا إقرارا مبدئيا بقبول العلاج الذي يصفه.

ولا يضع العقد الطبي على عاتق الطبيب التزاما بتحقيق نتيجة، بل يقتصر التزامه على بذل عناية، وهو يتطلب منه أن يبذل في علاجه جهودا صادقة يقظة، تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب، ويؤسس الفقه طبيعة التزام الطبيب، واقتصر محله على بذل عناية، على فكرة الاحتمال التي تقيم على نتيجة مهمته التي تتدخل فيها عوامل عديدة لا تخضع لسيطرته، فالطبيب يعالج، والله يشفي.

¹ عامر أحمد القيسي، المرجع السابق، ص 69.

² حسن زكي الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، ص 42.

³ عامر أحمد القيسي، المرجع نفسه، ص 72.

ويفضل بعضهم تأسيسها على الحرية الواسعة التي يتعين الاعتراف بها للطبيب في عمله، وهو البحث العلمي الذي لا يعتبر العلاج سوى تطبيق له. ويوجب هذا التعليل أو ذلك قصر الالتزام بالعناية أو اليقظة على العمل الطبي بمعناه الضيق، سواء تشخيصا للمرض أو علاجاً له، ولا يمنع من ثم خارج نطاقه قيام التزامات محددة، كما في نقل الدم أو التحاليل الطبية أو الأدوية أو الأجهزة والأدوات المستخدمة.

وحتى تتحقق مسؤولية الطبيب عن تعويض الأضرار التي لحقت بالشخص الخاضع للعلاج، يجب إثبات خطأ من جانبه، أي إقامة الدليل على أنه قد قصر في بذل العناية الواجبة عليه في مثل هذه الحالة، فإذا نجح المريض في إثبات واقعة ترجح إهمال الطبيب، انتقل عبء الإثبات على الطبيب، فحتى يدفع مسؤوليته يتوجب إثبات أنه قد بلغ العناية اليقظة الواجبة.

كما تنتفي مسؤوليته بإثبات السبب الأجنبي الذي أدى إلى حدوث الضرر قوة قاهرة، أو خطأ المريض، أو فعل الغير.

من المتفق عليه فقها وقضائياً، أن الأصول الطبية في علم الطب، هي تلك الأصول الثابتة والمتعارف عليها بين أسرة الأطباء نظرياً وعلمياً، والتي يتوجب أن يلم بها الطبيب وقت تنفيذه للعمل الطبي، نظراً لأن الطب في تطوّر مستمر. وقد أوضح الفقه ضرورة مراعاة الظروف الشخصية والزمانية والمكانية وقت إجراء العمل الطبي، نظراً للظروف النفسية والاقتصادية والاجتماعية على استخدام أحدث الوسائل والأساليب الفنية في علم الطب، حيث من الصعب مثلاً مقارنة طبيب بدولة نامية بآخر في دولة متقدمة⁽¹⁾.

2-2-2-الضرر: يعرف الضرر بأنه إلحاق مفسدة بالآخرين، وعرفه ابن حجر الهيتمي بقوله: "هو إلحاق مفسدة بالغير"، ويقسم الضرر إلى قسمين: ضرر مادي، وضرر معنوي. والضرر هو روح المسؤولية المدنية عموماً⁽²⁾.

¹ عبد الله محمد أسامة، المسؤولية الجنائية للأطباء في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، مصر، 1987، ص 225.

² عامر أحمد القيسي، المرجع السابق، ص 148.

ومما لا شك فيه، أن القواعد العامة في الضرر، هي التي تنطبق هنا أيضا، لأن الضرر الطبي صورة من صور الضرر بوجه عام.

أولاً: الأضرار المادية: إن الأضرار المادية تعبر عن النتائج المالية (أي المادية)، وتتمثل في مصاريف الدواء والعلاج، ومؤدى ذلك أن النتيجة المباشرة للاعتداء على الجسم، هي المساس بالمزايا التي يخولها الحق في السلامة الجسدية، أو الحق في الحياة.

ولا تقع المسؤولية قانونا إلا على الأضرار المباشرة فقط، فلا يُسأل الطبيب عن الأضرار غير المباشرة المترتبة على خطئه، سواء أكان ذلك في المسؤولية العقدية أم في المسؤولية التقصيرية⁽¹⁾.

ثانياً: الأضرار المعنوية: الضرر المعنوي هو الضرر الذي لا يمس المال، وإنما يصيب الشخص في ناحية غير مالية، كالشعور أو العاطفة أو الكرامة أو الشرف⁽²⁾، فهذا النوع من الضرر يلحق ما يسمى الجانب الاجتماعي أو المعنوي للشخصية الإنسانية، ليكون في العادة مقتزنا بأضرار مادية، أو يلحق بالعاطفة أو الشعور بالآلام والأحزان التي يحدثها في النفس، ليقوم وحده غير مصحوب بأضرار مادية، يكون فيها قد لحق أمورا أخرى غير ذات طبيعة مالية، كالعقيدة الدينية أو الأفكار الخلقية⁽³⁾.

2-2-3- العلاقة السببية بين الخطأ والضرر: ويعبر عنها الفقهاء المعاصرون برابطة السببية، وهو أن يون الفعل موصلا إلى نتيجة لا تتخلف عنه إذا انتفت الموانع، فإن مجرد وقوع الضرر للمريض، وثبوت خطأ الطبيب لا يكفي لقيام المسؤولية، بل يجب لتوافرها توافر علاقة السببية بين هذا الخطأ وذلك الضرر، فإذا لم تتوفر هذه العلاقة انتفت المسؤولية الطبية⁽⁴⁾.

¹ سمي تناعو، نظرية الالتزام، منشأة المعارف المصرية، القاهرة، د.ت، ص 313.

² عبد المنعم فرج الصدة، نظرية العقد في قوانين البلاد العربية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1974، ص 517.

³ مقدم السعيد، التعويض عن الضرر المعنوي في المسؤولية المدنية، الطبعة الأولى، دار الحدائق، بيروت، 1985، ص 52.

⁴ بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، الطبعة الأولى، دار الإيمان، دمشق، 1984، ص 255.

ويجب إثبات أنّ ما لحق بالمريض من ضرر كان بسبب ما أتاه الطبيب من خطأ، وأن الخطأ والضرر يرتبطان ببعضهما ارتباط السبب بالمسبب، بحيث لا يمكن أن يتصور حصول النتيجة الضارة لو لم يقع الخطأ، فإذا انعدمت رابطة السببية بين خطأ الطبيب والنتيجة الضارة، تنتفي مسؤولية الطبيب.

ونظراً لتعدد الجسم الإنساني، وتشعب ظروفه وحالاته، وعدم وضوح أسباب المضاعفات الظاهرة، فإن إثبات علاقة السببية في المجال الطبي هو أمر لا يقرره إلا ذو الخبرة الوفيرة في هذا المجال، وقد يقع الخطأ بطريق التسبب، كما يقع بالطريق المباشرة، فالطبيب الذي يخطئ ويقوم ببتتر عضو سليم بدلا من عضو مريض، يكون قد قام بفعل مباشر في إيذاء المريض، أما لو رفض الطبيب إسعاف مريض مصاب، وكان بإمكانه إسعافه فمات، فإنه يسأل عن جريمة امتناع، وهو ما نعبر عنه بالاعتدي السليبي، وتكون جرمته بطريق التسبب.

وفي الأصل فإن مسؤولية الطبيب المدنية مسؤولية عقدية، ولكن هناك حالات استثنائية تكون فيها ذات طبيعة تقصيرية، منها:

حالة الطبيب المعالج في المستشفى العام: المريض في المرفق العام ليس لديه حرية الاختيار لمن يعالجه، ولذلك لا ينعقد العقد بينهما، لأن الطبيب يمثل مركزا تنظيميا داخل المرفق الطبي، ولا توجد علاقة تعاقدية بينه وبين المريض. والأخير يستفيد من الخدمات التي يقدمها المرفق العام دون وجود عقد مباشر بينه وبين الطبيب المعالج، ولذلك يتم تطبيق أحكام المسؤولية التقصيرية على الأخطاء الطبية الحاصلة داخل المستشفيات والمرافق الطبية العامة، ويتم المساءلة على أساسها⁽¹⁾.

كان القضاء الجزائري قبل الاستقلال يأخذ بالنظرية الفرنسية القائمة على إعمال قواعد المسؤوليتين العقدية والتقصيرية للطبيب، أما موقفه بعد الاستقلال فإننا لم نعثر على ما يوضحه.

ونحن نرى مع الفقه الجزائري أنه لا مانع في ضوء القانون الجزائري من اختيار طريق المسؤولية التقصيرية في مواجهة الطبيب، وإن كان العمل الضار المنسوب إليه يتمثل في إخلاله بالتزام عقدي يقوم أساسا على بذل العناية، ما دامت المسؤولية التقصيرية تعد من النظام العام، وأنّ التشريع قد أبطل كل اتفاق على الإعفاء أو التخفيف منها. والقول بأنّ وجود عقد بين المريض والطبيب يفيد ضمنا أو

¹ أحمد الحياوي، المسؤولية المدنية للطبيب -دراسة مقارنة-، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 83-84.

صراحة استبعاد هذا النوع من المسؤولية، قول لا يستقيم ومفهوم هذا النظام ويتناقض معه. كما أنّ كلا المتعاقدين -الطبيب والمريض- عندما يتم إخضاعهما إلى المسؤولية التقصيرية، فإنهما يكونان من الغير، وتنقضي صفتها كمتعاقدين⁽¹⁾.

2-3- اختصاص القضاء الإداري: إذا كان الطبيب موظفاً في مستشفى عام، فإن تدخله الطبي على المريض لا يكون أساسه العقد، بل تقديم خدمات صحية في إطار مرفق المستشفى العمومي، وعليه يتبادر إلى الذهن سؤال وهو: "أيّ قضاء يختص بنظر النزاع القائم بين المريض والطبيب الموظف بالمرفق الصحي؟ هل هو القضاء الإداري، باعتبار الطبيب تابعا لمرفق عام، أم أنّ القضاء العادي هو المختص، باعتبار أن الطبيب مستقل في نشاطه عن إدارة المستشفى؟".

وقد فصلت المادة 2/20 من المرسوم 59/85 في هذه المسألة، وبيّنت موقف التشريع الجزائري من مسؤولية الطبيب الموظف في المستشفى العام، والتي تنص على أنه: "إذا تعرض العامل لمتابعة قضائية من الغير، بسبب ارتكابه خطأ في الخدمة، وجب على المؤسسة أو الإدارة العمومية التي ينتمي إليها أن تحميه من العقوبات المدنية التي تسلط عليه، ما لم ينسب إلى هذا العامل نفسه خطأ شخصي يمكن أن يفصل عن ممارسته مهامه".

وعلى المنهج نفسه سار القضاء في الجزائر، حيث استقر على اختصاص القضاء الإداري بنظر المسؤولية المترتبة عن الخطأ المرفقي للطبيب.

حيث أن المنظومة الوطنية للصحة في الجزائر تتكون من ثلاث مؤسسات استشفائية، وهي: المراكز الاستشفائية الجامعية، والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة، والمؤسسات الاستشفائية العمومية، وتعتبر هذه المؤسسات ذات طابع إداري محض حسب القوانين المنظمة لها، وبالتالي فإن القضاء الإداري هو المختص بالدعوى التي تُرفع من طرف المرضى ضد الأطباء الممارسين في المؤسسات المذكورة⁽²⁾، حيث قضت المحكمة العليا في هذا الصدد بما يلي: "تختص المجالس القضائية بالفصل ابتدائياً بحكم قابل

¹ حسين طاهري، المرجع السابق، ص 400.

² نفسه، ص 58-59.

للاستئناف أمام المحكمة العليا في جميع القضايا أيّاً كانت طبيعتها، التي تكون إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفاً فيها.

ولما ثبت -في قضية الحال- أن قضاة الموضوع لما قضاوا على الطاعن -المستشفى الجامعي بوهران- بضمان دفع التعويضات نتيجة الأخطاء المهنية التي ارتكبتها الطبيبان إثر عملية جراحية، مسببين قرارهم بأن دعوى التعويض هي دعوى تبعية للدعوى الأصلية، وأن قاضي الأصل هو قاضي الفرع، وأن الاستثناء الوارد بالمادة 3 من قانون الإجراءات الجزائية ما هو إلا تأكيد على مبدأ الاختصاص الكلي لقاضي الأصل، بخصوص الدعوى التبعية، فإن تسببهم هذا مخالف للقانون، لأن الدعوى التبعية المتعلقة بالمسؤولية المدنية للمراكز الاستشفائية الجامعية باعتبارها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية، وباستقلال مالي، يرجع اختصاص الفصل فيها إلى الغرفة الإدارية بالمجلس القضائي -حاليا المحاكم الإدارية- كدرجة أولى، طبقاً لنص المادة 7 مكرر من قانون الإجراءات المدنية -حاليا المادة 80 و 801 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد- والمادة 3/3 من قانون الإجراءات الجزائية، ومتى كان كذلك استوجب النقض"⁽¹⁾.

يطبق في شأن مسؤولية المستشفى العام تجاه المريض عما أصابه من ضرر نتيجة التدخل الطبي قواعد المسؤولية التقصيرية، وبصفة خاصة قواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع الوارد في المادة 136 من القانون المدني الجزائري التي نصها: "يكون المتبوع مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها"، وذلك عندما تتوافر شروط تطبيق تلك المسؤولية بوجود علاقة تبعية بين الطبيب المخطئ والمستشفى العام.

وتجدر الإشارة إلى أن علاقة التبعية تقوم كلما كان للمتبوع سلطة فعلية على التابع، كالرقابة والتوجيه، فيرجع المريض المضرور جرّاء خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي بالتعويضات على المستشفى

¹ حسين كوسة، "النظام القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب -في التشريع الجزائري-"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، إشراف أ.د: عبد الرزاق بوضياف، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2، قسم الحقوق، السنة الجامعية: 2015-2016م، ص 190، نقلا عن: قرار المحكمة العليا -غرفة الجرح والمخالفات-، في 20 أكتوبر 1998م، ملف رقم: 157555، المجلة القضائية، العدد الثاني، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، 1999، ص 146.

العام، باعتباره متبوعاً يسأل عن إهمال تابعه وهو الطبيب، وفقاً للقواعد العامة للمسؤولية التقصيرية في هذا الشأن.

ويمكن للمستشفى بعد ذلك الرجوع بالتعويضات التي أداها للمضروع على الطبيب، وكل من تسبب في إحداث الضرر للمريض.

فإذا أصيب المريض بضرر نتيجة خطأ أحد أطباء المستشفيات العامة التابعة للدولة، ولم يكن هذا الخطأ شخصياً أو منفصلاً عن الخدمة، فإن المتضرر لا يستطيع رفع الدعوى ضد الطبيب، سواء كان ذلك أمام المحاكم المدنية أو المحاكم الإدارية، وعليه أن يبحث عن مسؤولية الإدارة - المستشفى - فقط أمام المحاكم الإدارية.

فإذا كان الخطأ المنسوب إلى الطبيب - المدعى عليه - غير متعلق بالخدمة، فإن المريض يستطيع مقاضاة طبيب المستشفى العام أمام المحاكم المدنية إذا كان الخطأ الذي ارتكبه الأخير شخصياً، وهي حالات نادرة، عكس الأخطاء التي ترتكب أثناء الخدمة التي هي كثيرة وشائعة، وعندئذ لا يحق للمتضرر من هذه الأخطاء مقاضاة الطبيب المخاطئ، بل يتوجب عليه متابعة المستشفى العام فقط، لأن المستشفى هو الملتزم عن طريق موظفيه بتقديم العلاجات المناسبة للمرضى، والعناية بهم، وضمان سلامتهم، ويكون المستشفى مسؤولاً عن أي تقصير من أطبائه في أداء واجباتهم المهنية⁽¹⁾.

والواقع أن مسؤولية المستشفى العام عما يترتب من ضرر بسبب خلل في تنظيم المرفق العام، إنما هو خطأ تقصيري من جانب الإدارة العامة، فتُسأل عنه وحدها، وعلى المضروع أن يثبت أن ما أصابه من ضرر يرجع إلى سوء التنظيم في المرفق العام ذاته، وتقوم مساءلة الإدارة وحدها على الأخص إذا تعذر تعيين المتسبب في الضرر من بين الموظفين⁽²⁾.

وعليه فضمامنا لحصول المضروع على حقه في التعويض، ينبغي عليه الرجوع على المتبوع، وهي إدارة المستشفى العام أمام القضاء الإداري.

¹ حسين كوسة، المرجع السابق، ص 191، نقلاً عن: محمد جلال حسن الأتروشي، المسؤولية المدنية الناجمة عن عمليات نقل الدم، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، ص 131.

² حسين كوسة، المرجع السابق، ص 191، نقلاً عن: محمد جلال حسن الأتروشي، المرجع نفسه، ص 134.

ومن الطبيعي أن يختلف الحال إذا كان الخطأ الذي ارتكب الطبيب غريباً عن مهنته داخل المستشفى العام، فهنا يخضع النزاع للقضاء العادي، وتطبق عليه القواعد العامة في المسؤولية المدنية، وذلك مثل الأخطاء التي يرتكبها الطبيب الموظف في المستشفى العام⁽¹⁾، والتي لا تمت بالصلة إلى الخدمة المرفقية⁽²⁾.

المبحث الثاني: أسس المسؤولية الإدارية: استقر القضاء الإداري على أن مسؤولية الإدارة عن أعمالها تقوم، كقاعدة عامة، على أركان ثلاثة، هي: الخطأ والضرر وعلاقة السببية بينهما، وترجع أصالة القواعد الإدارية في هذا الصدد، إلى ركن الخطأ، إذ يميز القضاء الإداري بين الخطأ الشخصي، الذي ينسب إلى الموظف ويسأل عنه في ماله الخاص، ويكون الاختصاص به للقضاء العادي، وبين الخطأ المرفقي الذي ينسب إلى الإدارة، التي تتحمل عبء التعويض، وينعقد الاختصاص بشأنه للقضاء الإداري.

غير أن التفرقة بين ونوعي الخطأ ليست سهلة أو بسيطة، لذلك فقد تعددت المعايير التي أخذ بها الفقه، وتباينت أحكام القضاء في هذا الصدد⁽³⁾.

وفي نطاق مسؤولية الموظف العمومي في إطار مرفق الصحة العمومية - المؤسسة العمومية الاستشفائية نموذجاً - (موضوع دراستنا)، يمكن التمييز بين نوعين من الأعمال التي قد تكون محلاً للأخطاء المرفقية، وهي: الأعمال الطبية، وأعمال تنظيم وتسيير المرفق.

وتعتبر الأعمال الطبية من الأنشطة التي تنطوي على صعوبة في إنجازها من جانب هذا المرفق الطبي، لذلك يشدد القضاء الإداري - كمبدأ عام - من درجة الخطأ المرتكب في هذه الأعمال.

¹ محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2006، ص 123.

² حسين كوسة، المرجع السابق، ص 188-192.

³ أحمد محمد صبحي اغرير، "المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية (دراسة مقارنة)"، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، إشراف أ. د: محمود أبو السعود حبيب، جامعة عين شمس، كلية الحقوق، السنة الجامعية: 1426هـ / 2005م، ص 01.

أما فيما يتعلق بأعمال تنظيم وتسيير المرفق الطبي، فهي تشمل بالإضافة إلى الأعمال الإدارية والتنظيمية للمرفق، أعمال الرعاية الجارية. وينطوي الخطأ الواقع في هذه الأعمال، على العديد من الصور، كالخطأ في ملاحظة المرضى، أو عدم الالتزام بتبصير المريض، أو الحصول على رضائه⁽¹⁾.

المطلب الأول: الخطأ الشخصي: (نظام المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ):

تقوم المسؤولية عامة على ثلاثة أركان أساسية وهي: الخطأ والضرر والعلاقة السببية، حيث ولما يتضرر المواطن من فعل الإدارة، فإنه يعين مباشرة الموظف الذي تسبب في ذلك الضرر، فقد يكون رئيس البلدية الذي رفض أن يسلم له رخصة البناء، أو الشرطي الذي تعدى عليه بالضرب... الخ.

فإذا كان العمل الضار يدخل في إطار الوظيفة أو بمناسبةها، فإن الإدارة هي التي تتكفل بتغطية تلك الأضرار، ولكن الأمر يختلف بالنسبة للحالات التي يتسبب فيها الموظف بأضرار للغير، وهذا في ظروف متميزة، تعطي للضحية إمكانية مقاضاة الموظف شخصيا، لإلزامه بدفع التعويضات المستحقة.

فالموظف في نهاية المطاف كبقية المواطنين العاديين، عليه مجبر الضرر الذي قد يسببه لغيره، كما أن الدعوى التي بإمكان الضحية رفعها ضد الموظف، لا تكون ممكنة إلا في حالة ثبوت الخطأ الشخصي للموظف، فلا بد إذن من تحديد مفهوم الخطأ الشخصي، وتمييزه عن المفاهيم المماثلة له⁽²⁾.

وقد انبثق هذا المفهوم عن قرار Pelletier الشهير⁽³⁾، الذي ميّز بين الخطأ المرفقي الذي يخرج عن اختصاص القاضي العادي، والخطأ الشخصي الذي -وعلى عكس ذلك- يستطيع القاضي العادي التطرق إليه، والنظر فيه دون أن يكون هناك أي مساس باستقلالية السلطات..

¹ أحمد محمد صبحي اغرير، المرجع السابق، ص 01.

² عبد الحكيم مبروكي، "المسؤولية الإدارية"، مذكرة ماستر في الحقوق تخصص القانون الإداري، إشراف الأستاذ: عاشور نصر الدين، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، السنة الجامعية: 2013/2014، ص 15.

³ تم الاعتراف بمسؤولية الموظف العام بصدور مرسوم تشريعي عن الحكومة المؤقتة في فرنسا بتاريخ 19 سبتمبر 1870م، الذي يعد قرارا مبدئيا في هذا الشأن، حيث تم وضع مفهوم جديد لمسؤولية الموظف، حيث رفع Pelletier دعواه أمام محكمة Senlis ضد كل من النقيب De L'Admirault، الذي أمر بإعلان حالة الحصار في منطقة L'oise، إضافة إلى السيد M.Chopin محافظ المنطقة.. حيث تضمن القرار استرجاع النماذج المحجوز عليها، مع الحكم على المدعى عليهم بالتعويض تضامنا بينهم عن الأضرار اللاحقة به.

المطلب الثاني: أسس أخرى للمسؤولية (الخطأ المرفقي نموذجاً):

على عكس الخطأ الشخصي، فإن الخطأ المرفقي حسب تعريف "Laferrière" هو الذي يكشف الرجل الإداري محلاً للخطأ، وليس الرجل العادي بضعفه وعواطفه وعدم حرصه، بمعنى آخر هو الخطأ العادي الذي نعترف بإمكانية إرتكابه من طرف أي عون في إطار المرفق، دون أن يكون خطأ عمدياً أو ذو جسامه غير مقبولة⁽¹⁾.

أ- مفهوم الخطأ المرفقي وإثباته: يمكن تعريف المرفق العام بالرجوع إلى المعيار العضوي أو المعيار المادي:

أولاً: المعيار العضوي: يقصد بمفهوم المرفق العام، أولاً، الإدارة بشكل عام، أو مؤسسة إدارية محددة. فمرفق العدالة العام هو القضاء أو وزارة العدل، ومرفق التعليم العام هو الجامعة أو الكلية حيث يتسجل الطالب، وهو الوزارة المكلفة بالتعليم. إن المظهر العضوي هو الذي يبدو هنا: فحيث توجد مؤسسة-إدارية يوجد مرفق عام.

ثانياً: المعيار المادي: يغطي مفهوم المرفق العام أيضاً، كل نشاط شرع به، بهدف إشباع مصلحة عامة. إن نشاط المرفق العام يتميز إذن عن النشاط الخاص، فالأول تحركه المصلحة العامة، ويجب أن لا يهتم بتحقيق ربح ما، أما الثاني فتحركه المصلحة الخاصة بتحقيق الأرباح. إن العدالة، مثلاً، هي النشاط الذي يستهدف حل المنازعات وقول الحق، أما التعليم فهو النشاط الذي يتمثل بإعطاء تكوين نظري أو تقني⁽²⁾.

ب- صور الخطأ المرفقي: والخطأ المرفقي الذي تسأل عنه الإدارة صورته ثلاثة:

الصورة الأولى: حالة التنظيم السيء للمرفق: تتحقق هذه الصورة في الحالة التي تكون فيها الأضرار اللاحقة بالضحية ناتجة عن التنظيم السيء للمرفق العام، فعندما تتوفر له كل الإمكانيات المادية

¹ عبد الحكيم مبروكي، المرجع السابق، ص 23.

² أحمد محيو، محاضرات في المؤسسات الإدارية، الطبعة الرابعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986، ص 329-330.

والبشرية، لكنه لم يحسن تنظيم واستغلال هذه الوسائل للسير الحسن للمرفق العام، ينسب الخطأ للمرفق، ويتحمل عبء التعويض.

وكذلك إذا ما تباطأت الإدارة في تنفيذ أمر كان يتحتم عليها تنفيذ تلك الخدمات، وترتب عنه ضرر للأشخاص، تقوم مسؤوليتها، وتحمل عبء التعويض عن الضرر⁽¹⁾.

الصورة الثانية: حالة سوء سير المرفق العام: يتمثل الخطأ في هذه الحالة، في الأعمال الإيجابية التي تؤدي بها الإدارة خدمتها على وجه سيء، مما يتسبب في الإضرار بالغير، وقد يكون الخطأ هنا في صورة عمل مادي، أو في صورة قرار إداري مخالف للقانون⁽²⁾.

ويمكننا هنا ذكر قضية فصلت فيها الغرفة الإدارية للمحكمة العليا، في قرار رقم 52862 بتاريخ 16/05/1988م، بين مدير مستشفى وهران، ضد فريق (ب)، إذ أن أحد المجانين أدخل المستشفى، ووضع في نفس الغرفة التي يتواجد بها ابن فريق (ب)، المطعون ضده، وقام المريض عقليا بأعمال عنف، أدت إلى وفاة ابن المطعون ضده، ورفضت الغرفة الإدارية جميع دفعات الدعوى الرامية إلى تقدير عدم مسؤوليته، وحيث أن إدارة المستشفى تقرر بعلم عاملها، وكذا المرضى، بأن المدعو (م) مصاب بمرض عقلي، وأنه كان يتعين عليهم حراسته خاصة باعتباره يشكل خطرا محققا بالنسبة لنزلاء المستشفى، وأن الأعدان الذين قرروا وضع هذا المريض في نفس غرفة الضحية (ب)، خلقوا خطرا تتحمل الإدارة تبعته، أي أن إهمال رقابة مريض عقلي يمثل سوء سير المرفق العام.

الصورة الثالثة: عدم سير المرفق العام: هذه الصورة أحدثت نسبيا من الحالات السابقة، وترجع إلى تبلور الأفكار الخاصة بسير المرافق العمومية، فسلطات الإدارة لم تعد امتيازها لما تباشره كيفما شاءت، ومتى أرادت، ولكنها واجب على الموظف يؤديه بكل أمانة، مع حرصه على المصلحة العامة، يتمثل الخطأ هنا في موقف سلبي يتخذه المرفق، بالامتناع عن أداء خدمة أو أعمال يكون ملزما بها قانونا⁽³⁾.

¹ صافية حميش، المرجع السابق، ص 16-17.

² محمود عاطف البنا، الوسيط في القضاء الإداري، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990م، ص 398.

³ صافية حميش، المرجع نفسه، ص 19.

ج- إثبات الخطأ المرفقي: حسب المبادئ العامة في الإجراءات القضائية، فإنه على من يدعي الفعل الضار أن يثبته، وبناء على ذلك، فإنه على طالب التعويض الذي يدعي الخطأ المرفقي أن يثبت وجوده، إلا أن هذه القاعدة تصطدم بعدة صعوبات تواجهها الضحية، ذلك لأن إثبات الخطأ يوجد عادة في ملفات الإدارة، وهذا ما جعل التطورات الحديثة تتجه إلى البحث عن طرق لتسهيل إثبات الخطأ من قبل الضحية، كإلزام الإدارة بتسبب قراراتها، وفرض إمكانية الإطلاع على ملفاتها، وذلك إلى جانب الدور الذي أصبح يلعبه القاضي الإداري في الإجراءات الإدارية⁽¹⁾.

¹ عبد الحكيم مبروكي، المرجع السابق، ص 26.

الخاتمة:

من خلال دراستي لموضوع "مسؤولية الموظف العمومي في إطار مرفق الصحة العمومية - المؤسسة الاستشفائية نموذجاً"، أمكنني استنتاج النقاط التالية:

1- استحدثت الدولة الجزائرية المستشفيات العمومية، من أجل تقديم خدمات ينتفع بها المرضى، مع حقهم الدستوري والقانوني في تلقي خدمات صحية جيدة ومفيدة، ومعاملة إنسانية حسنة، وذلك طبقاً للوائح والقوانين، غير أن الحقيقة والواقع اليومي الذي نعيشه، يعطي صورة سوداوية عن حال مستشفياتنا العمومية، والتي يعود السبب فيها إلى:

(*) أغلب المستشفيات العمومية تعاني من الإهمال والتسيب واللامبالاة، سواء من طرف الطاقم الإداري أو الطاقم الطبي.

(*) كثرة الأخطاء المرتكبة من طرف الأطباء العاملين في المستشفيات العامة، هي أخطاء كان يمكن تفاديها، بقليل من الحيلة والحذر، فالواضح أن بعض الأطباء لا يبذلون عناية الرجل العادي وهي الأساس المطلوب منهم، مما يجعل الإهمال وعدم العناية اللازمة وغياب الضمير المهني هي الغالبة والمتسببة في الأخطاء والكوارث.

(*) سوء الاستقبال والعناية بالمرضى، خاصة في مصالح الاستعجال، وعلى الوجه الأخص في المناطق الداخلية والريفية.

(*) قلة التغطية الصحية للمواطنين، سواء من حيث الهياكل الصحية أو عدد الأطباء وحتى من حيث تجهيز المؤسسات الصحية، حيث أن الطبيب الواحد قد يعمل ثمانية ساعات كاملة، مما يعرضه إلى التعب والإرهاق، وهو ما يؤدي إلى قلة أو سوء التركيز وكثرة الأخطاء.

2- باعتبار أن الموظف العمومي (الإداري والطبي) عامل في مرفق عام، وهو المؤسسة العمومية الاستشفائية، وهو مكلف بأداء خدمة عامة لصالح المستشفى العام، فإنه يعتبر تابعا لهذا الأخير، ومنه يعتبر هو المسؤول عن الأخطاء الصادرة من الموظفين، خاصة من الأطباء، المرتبطة بالخدمات التي يؤديها، باعتباره متبوع أصلي، وتبعاً لذلك فإن مسؤولية المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مسؤولية

إدارية. ويستوجب توفر أركان المسؤولية الإدارية، وهي الخطأ بجميع أنواعه، والضرر، وعلاقة سببية بين الخطأ الصادر من الموظف العمومي، كالطبيب مثلاً، والضرر الحاصل للمتضرر كالمريض أو المعالج.

3- مرفق المؤسسة العمومية الاستشفائية باعتباره مسؤولاً، لا يستطيع نفي مسؤوليته عما لحق المتضرر إلا بإثبات السبب الأجنبي، من قوة قاهرة، أو حادث مفاجئ، وخطأ من المتضرر، وخطأ صادر من الغير، والتي لا يد ولا دخل له فيها.

4- إذا تحققت أركان المسؤولية الإدارية الثلاثة (المشار إليها أعلاه)، قامت مسؤولية المؤسسة العمومية الاستشفائية، ورتبت أثرها، المتمثل في تعويض الطرف المتضرر.

5- يعتبر القانون الجزائري الطبيب الذي يقدم خدماته في إطار مرفق الصحة العمومية تابعاً له، كما أكد على إخضاع العلاقة بين المريض والمؤسسة الاستشفائية، وما ينتج عنها من منازعات لأحكام القانون الإداري.

6- سار المشرع الجزائري على خطى المشرع الفرنسي في إسناد الدعاوى التي يرفعها المريض المضروب ضد خطأ الطبيب العامل في المستشفيات العمومية إلى القضاء الإداري، في حالة الخطأ المرفقي، أما في حالة الخطأ الشخصي فإنه يخضع للقضاء العادي.

7- في حالة الخطأ المهني الذي يقوم به الموظف أو العامل أثناء أداء مهامه، ومرتبطة بالسير العادي للمصلحة التي يشتغل فيها، كالتقصير والتأخير وعدم المطابقة، وفي هذه الحالة، لما يكون الموظف متبع قضائياً، فإن الإدارة، وعن طريق ممثلها القانوني، توفر الحماية اللازمة للموظف.

8- وقرّ المشرع الجزائري الحماية الخاصة للموظف، عندما يتابع قضائياً، أو يرتكب خطأ تبعاً لأوامر رئيسه [المادة 129 من القانون المدني الجزائري]، وعندما يلاحظ أن هناك تداخل في أصل الخطأ الذي ترتب عليه ضرر بين خطأ مصلحي وشخصي، فإن المسؤولية تقع على الإدارة وعلى الشخص في نفس الوقت.

وفي هذه الحالة تكون الإدارة مطالبة بتصحيح الضرر، ويمكن لها أن تعود على الموظف، وتطالبه بالتعويض على قدر المسؤولية التي تقع عليه [المادة 136 من القانون المدني الجزائري]، وفي حالة التعدي على

الموظف بالشتيم أو الضرب أو التهديد أو الابتزاز، أو أي نوع من التعدي الفعلي أو القولي، وسواء كان ذلك من أطراف خارجية أو داخل المصلحة، فإن القانون والتنظيم قرر عقوبات تصل إلى سنتين سجن، وعقوبة مالية من 500 إلى 5000 دج.

القائمة البيبليوغرافية:

أ- باللغة العربية:

أولاً: الكتب:

- الأبراشي حسن زكي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة
- اث ملويا الحسين بن الشيخ، دروس في المسؤولية الإدارية (كتاب أول)، الطبعة الأولى، دار الخلدونية، الجزائر، 2007
- أسامة عبد الله محمد، المسؤولية الجنائية للأطباء في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، مصر، 1987
- بداوي علي، "الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون"، مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية، دون تاريخ
- البدو أكرم محمود حسين، المسؤولية المدنية للمستشفيات الخاصة -دراسة مقارنة-، دار الحامد، عمان، الأردن، 2003
- البنا محمود عاطف، الوسيط في القضاء الإداري، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990م
- بناينت ألان، القانون المدني: الإلتزامات، ترجمة منصور القاضي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2004
- بوحميده عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري (تنظيم عمل واختصاص)، الطبعة الثالثة، دار هومة، الجزائر، 2014
- تناغو سمير، نظرية الإلتزام، منشأة المعارف المصرية، القاهرة، د.ت
- الجمل محمد حامد، الموظف العام فقها وقضاءً، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1969

- الحلو ماجد راغب، القضاء الإداري، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2000
- الحيارى أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب -دراسة مقارنة-، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005
- خلوفي رشيد، المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994
- خلوفي رشيد، قانون المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.ت
- الخولي محمد عبد الوهاب، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة، دار النهضة العربية، بيروت، 1999
- راييس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2010
- السعيد مقدم، التعويض عن الضرر المعنوي في المسؤولية المدنية، الطبعة الأولى، دار الحداثة، بيروت، 1985
- السنهوري عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، المجلد الأول، الجزء الأول، الطبعة الثالثة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 1998
- سوار محمد وحيد الدين، النظرية العامة للالتزام، الجزء الأول، الطبعة الثامنة، مطبعة جامعة دمشق، 1996
- شمسي باشا حسان، وآخرون، مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون، الطبعة الأولى، دار القلم، دمشق، 2004
- الصدة عبد المنعم فرج، نظرية العقد في قوانين البلاد العربية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1974
- طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة -دراسة مقارنة-، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2008

- عوابدي عمار، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1989

- ، نظرية المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998

- فطناسي عبد الرحمن، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، قلمة، الجزائر

- القيسي عامر أحمد، مشكلات المسؤولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي -دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقهاء الإسلامي-، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001

- لشعب محفوظ، المسؤولية الإدارية في القانون الإداري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، د.ت

- محتسب بالله بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، الطبعة الأولى، دار الإيمان، دمشق، 1984

- محيو أحمد، محاضرات في المؤسسات الإدارية، الطبعة الرابعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1986

- مرقص سليمان، المسؤولية المدنية في تقنيات البلاد العربية، القسم الأول، مطبعة الجبلاوي، القاهرة، 1971

- منصور محمد حسين، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2006

ثانيا: القواميس:

- مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز، دون دار نشر، مصر، 1989

- مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، الطبعة الرابعة، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، 2004

ثالثا: المذكرات والرسائل الجامعية:

- اغرير أحمد محمد صبحي، "المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية (دراسة مقارنة)"، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، إشراف أ. د: محمود أبو السعود حبيب، جامعة عين شمس، كلية الحقوق، السنة الجامعية: 1426هـ / 2005م
- تشات سلوى، "أثر التوظيف العمومي بالإدارات العمومية الجزائرية"، رسالة لنيل شهادة ماجستير، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوقرة، بومرداس، 2009
- حميش صافية، "الضرر القابل للتعويض في المسؤولية الإدارية"، مذكرة ماجستير في الحقوق فرع إدارة ومالية، إشراف أ. د: سليمان أحمية، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق، السنة الجامعية: 2011/2012
- دهنون فوزية، "المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية في التشريع الجزائري"، مذكرة ماستر في الحقوق، تخصص قانون إداري، إشراف الأستاذة: العمري صالحة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، الموسم الجامعي: 2013/2014
- زيدات سناء، "إدارة ومالية المؤسسات الاستشفائية"، مذكرة لنيل درجة الماجستير، فرع إدارة ومالية، السنة الجامعية 2001/2002
- سعودي علي، "النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر"، مذكرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه دولة ومؤسسات عمومية، إشراف د. مصطفى بن جلول، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق، السنة 2016/2017
- عيساني ربيعة، "المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير - قانون عام-، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2007/2008
- عيساني ربيعة، "مسؤولية الأطباء في المرافق الإستشفائية العمومية"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، إشراف الأستاذ الدكتور مراد بدران، جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان، كلية الحقوق والعلوم السياسية، السنة الجامعية 2015-2016

- قندوز محمد، "إدارة المستشفيات"، مذكرة للحصول على شهادة الماجستير في القانون العام، فرع الإدارة والمالية، إشراف أ.د. عمار عوابدي، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر 1، السنة الجامعية: 2012-2013

- كوسة حسين، "النظام القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب - في التشريع الجزائري-"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، إشراف أ.د: عبد الرزاق بوضياف، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2، قسم الحقوق، السنة الجامعية: 2015-2016م

- مبروكي عبد الحكيم، "المسؤولية الإدارية"، مذكرة ماستر في الحقوق تخصص القانون الإداري، إشراف الأستاذ: عاشور نصر الدين، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، السنة الجامعية: 2013/2014

ثالثا: المقالات:

- زاهر عثمان زينب، "المسؤولية القانونية للموظف العام"، مجلة جامعة البعث، المجلد 38، العدد 6، 2016

- غناي راضية، "المنازعات الإدارية الخاضعة لاختصاص المحاكم العادية"، المجلة الجزائرية للقانون والعدالة، العدد التجريبي، جوان 2015م

رابعا: المحاضرات والمدخلات العلمية:

- عبدلي سهام، "ملخص قانون الوظيفة العامة في ظل الأمر رقم 03/06"، محاضرات أقيمت على طلبة السنة الثالثة، كلية الحقوق، قسم القانون العام، جامعة الإخوة منتوري/ قسنطينة، السنة الجامعية: 2014-2015م

- العمري صالح، "سلطات القاضي الإداري في المنازعات الطبية في التشريع الجزائري"، مداخلة أقيمت خلال فعاليات الملتقى الوطني الموسوم بـ "سلطات القاضي الإداري"، أيام 26 و 27 أفريل 2011م، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 8 ماي 1945م بقالة

خامسا: النصوص القانونية:

- الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 15/07/2006 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية، رقم 46، المؤرخة في 16/07/2006
- الأمر رقم 06-03 مؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427هـ الموافق 15 جويلية سنة 2006م يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 46، المؤرخة في 16 جويلية 2006م.
- الأمر رقم 66-65 المتعلق بتنظيم مهنة الطب المؤرخ في 4/06/1966
- الأمر رقم 76-79 المؤرخ في 29 شوال 1396هـ الموافق لـ 23 أكتوبر 1976م المتضمن قانون الصحة العامة
- القانون 09/08 المؤرخ في 25/02/2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية
- القانون رقم 09-394 المتضمن قانون الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية.
- القانون رقم 78-12 المؤرخ في أول رمضان عام 1398هـ الموافق لـ 5 أوت 1978م، يتضمن القانون الأساسي العام للعامل
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 صفر عام 1433هـ الموافق لـ 15 جانفي سنة 2012 يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتصنيفها
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 3 محرم عام 1431هـ الموافق لـ 20 ديسمبر سنة 2009م يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، الجريدة الرسمية، العدد 15، الأحد 21 ربيع الأول عام 1431هـ الموافق 7 مارس سنة 2010م.
- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007م يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيورها، الجريدة الرسمية، العدد 33، الأحد 3 جمادى الأولى عام 1428هـ الموافق 20 مايو سنة 2007.

- المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 7 ذي الحجة عام 1430هـ الموافق لـ 24 نوفمبر سنة 2009م، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتميين لأسلاك الممارسين الطبيين العمامين في الصحة العمومية

- المرسوم التنفيذي رقم 91/106 المؤرخ في 27/4/1991 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمتخصصين في الصحة العمومية المعدل والمتمم بالمرسوم الرئاسي 02/338 المؤرخ في 2002/10/16

- المرسوم التنفيذي رقم 91-471 المعدل والمتمم، والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين المؤرخ في 7/12/1991م.

- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 5 محرم عام 1413هـ الموافق 6 يوليو سنة 1992م، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية، العدد 52، الصادرة بتاريخ الأربعاء 7 محرم عام 1413هـ الموافق 8 يوليو سنة 1992م

- المرسوم الرئاسي رقم 90-225، المؤرخ في 25 جويلية 1990م، الذي يحدد حقوق وواجبات الموظفين الذين يشغلون مناصب عليا في الدولة، الجريدة الرسمية رقم 31 المؤرخة في 28 جويلية 1990م.

- المرسوم رقم 85-59 مؤرخ في 23 مارس سنة 1985م يتضمن القانون الأساسي النموذجي لعمال المؤسسات والإدارات العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 13 المؤرخة بيوم الأحد 24 مارس سنة 1985م

ب- باللغة الأجنبية:

- Sebih Missoum, **La Fonction publique**, Librairie Hachette, Paris, 1968

الفهرس:

- 1.....مقدمة.
- 6.....الفصل الأول: طبيعة المسؤولية الإدارية لموظف المؤسسة الاستشفائية.
- 6.....المبحث الأول: المهام الاستشفائية والإدارية.
- 6.....المطلب الأول: الموظف الإداري في المؤسسة الاستشفائية.
- 7.....1-1- ماهية الموظف العام.
- 7.....أ- تعريف الموظف العام.
- 8.....1- فقها وقضاءً.
- 9.....2- تشريعاً.
- 11.....1-2- الموظف الإداري في المؤسسة الاستشفائية.
- 12.....أولاً: حقوق الموظف في إدارة المستشفيات.
- 20.....ثانياً: واجبات الموظف في إدارة المستشفيات.
- 24.....المطلب الثاني: الطبيب.
- 25.....أولاً: التنظيم القانوني لمهنة الطب في الجزائر بعد الاستقلال.
- 26.....ثانياً: النظام القانوني لمسؤولية الأطباء في ضوء قانون حماية الصحة وترقيتها (85-05).
- 27.....حقوق الطبيب.
- 27.....1- الحقوق المنصوص عليها ضمن الأمر 6-03 المتضمن قانون الوظيفة العامة.
- 28.....2- الحقوق المحددة ضمن القوانين الخاصة بالممارسين الطبيين.

29	3-الحقوق ضمن مدونة أخلاقيات الطب.....
29	واجبات الطبيب.....
29	أ- وفق مدونة أخلاقيات مهنة الطب.....
32	ب- وفق المرسوم التنفيذي رقم 09-393.....
34	المبحث الثاني: الطبيعة القانونية للمؤسسة الاستشفائية.....
35	المطلب الأول: نطاقها القانوني.....
37	أولاً: إنشاء وتعريف بالمؤسسات العمومية الاستشفائية.....
38	ثانياً: التسيير الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية.....
45	المطلب الثاني: معيار التمييز بينها وبين باقي المؤسسات.....
49	<u>الفصل الثاني: المسؤوليات المترتبة على عاتق الموظف.....</u>
50	المبحث الأول: أنواع المسؤولية.....
50	<u>المطلب الأول: المسؤولية الإدارية.....</u>
51	1-1- تعريف المسؤولية الإدارية.....
52	1-2- تطبيقاتها.....
56	<u>المطلب الثاني: المسؤولية المدنية.....</u>
56	1-2- ماهية المسؤولية المدنية.....
58	2-2- أركان المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطائه.....
58	2-2-1- الخطأ.....
61	2-2-2- الضرر.....

61.....	3-2-2-العلاقة السببية بين الخطأ والضرر.....
63.....	3-2-3- اختصاص القضاء الإداري.....
66.....	المبحث الثاني: أسس المسؤولية الإدارية.....
67.....	<u>المطلب الأول: الخطأ الشخصي</u>
68.....	<u>المطلب الثاني: أسس أخرى للمسؤولية (الخطأ المرفقي نموذجاً)</u>
68.....	أ- مفهوم الخطأ المرفقي وإثباته.....
68.....	ب- صور الخطأ المرفقي.....
70.....	ج- إثبات الخطأ المرفقي.....
71.....	الخاتمة.....
74.....	البيليوغرافيا.....
81.....	الفهرس.....