جامعة زيان عاشور الجلفة

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم الحقوق

المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في الحقوق

تخصص قانون إدارة و مالية

إعداد الطالبان :تحت إشراف :

- شكاي رشيد

- بوزيان عمر

د/ خلدون عائشة

الموسم الجامعي 2018/2017.

شكر و تقدير

الحمد الله رب العالمين و الصلاة و السلام على سيد المرسلين محمد خاتم النبيين و على أله و صحبه أجمعين.

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم ** لا يشكر الله من لا يشكر الناس **

أتوجه بالشكر و التقدير للأستاذة الدكتورة : خلدون عائشة و التي أشرفت على هذا البحث و لم تبخل علينا بتوجيهاتها و نصائحها و بأفكارها.

كما أتوجه بالشكر و الإحترام إلى الأساتذة الكرام الذي سوف يتفضلون بمناقشة هذه المذكرة.

كما لا يفوتني أن أشكر كل موظفي و أساتذة كلية الحقوق بجامعة زيان عاشور بالجلفة.

الطالبان

إهداء

الحمد الله رب العالمين و الصلاة و السلام على سيد المرسلين محمد خاتم النبيين و على أله و صحبه أجمعين.

أهدي هذا العمل المتواضع إلى :

والدي الكريمين اللذان ربياني على حب العلم و الفضيلة و أسمى القيم ، أطال الله في عمرهما .

إلى أخي محمد الأمين أطال الله في عمره .

إلى أخواتي و أبنائهم الأعزاء.

إلى زوجتي الكريمة و إبنتاي الحبيبتان مريم و أنفال حفظهما الله .

ضحايا الأخطاء الطبية

أساتذتي الأفاضل

زملاء المشوار الدراسي

زملاء المسار المهني

و إلى كل الأصدقاء و الزملاء و أخص بالذكر : الدكتور رضا بن علي ، ابراهيم لغواطي ، مصطفى مداح ، فداك عبد القادر .

إلى كل من يحمل في قلبه الجزائر..... عاشت الجزائر

شكاي رشيد

إهداء

الحمد الله رب العالمين و الصلاة و السلام على سيد المرسلين محمد خاتم النبيين و على أله و صحبه أجمعين.

أهدي هذا العمل المتواضع إلى :

والدي الكريمين اللذان ربياني على حب العلم و الفضيلة و أسمى القيم

إلى أخواتي و أخواني و أبنائهم الأعزاء

إلى زوجتي الكريمة و أولادي حفظهما الله .

ضحايا الأخطاء الطبية

أساتذتي الأفاضل

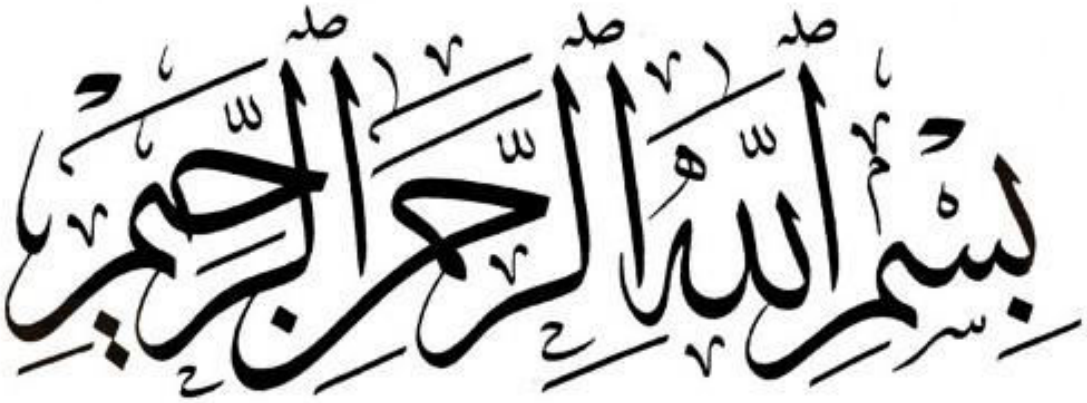
زملاء المشوار الدراسي

زملاء المسار المهني

و إلى كل الأصدقاء و الزملاء

إلى كل من يحمل في قلبه الجزائر..... عاشت الجزائر

بوزيان عمر


بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمـــة

مقدمة :

إن الأخطاء الصادرة من الأطباء و الممرضين في المستشفيات العمومية هي من طبيعة خاصة مما يثير النقاش حول كيفية تحديدها و ما هيتها و ما يترتب عليها من نتائج ، فمسؤولية المستشفيات عن أعمال الأطباء و الممرضين أثارت جدلا كبيرا في ساحات القضاء

ولعل أهم ما يبرز المسؤولية الطبية هي طبيعة الخطأ المرتكب و كيفية تصنيفه لما ينطوي عليه من عمل فني و تعقيد علمي دقيق ، و لهذا حاولنا تكييف مسؤولية المستشفيات العمومية من خلال التعرف على طبيعتها القانونية و الأساس التي تقوم عليه

إن أهمية دراسة موضوع المسؤولية الإدارية للمستشفيات ، يكمن في كون أن هذا النوع من المسؤولية التي تلاحق مرافقنا الصحية بسبب الأخطاء التي يرتكبها الممارسين الطبيين و أخطاء متعلقة بتسيير و تنظيم المستشفيات من جراء تقديم خدماتها للمواطنين ، كما أن هذا الموضوع له علاقة وطيدة و مباشرة بسلامةجسم الإنسان الذي كرمه الله عزوجل ، و أحاطه بعناية كاملة ، بإعتباره أهم حق يتمتع به الفرد في الحياة ، حيث يجب على الطبيب أن يكون يقضا و مسايرا للأحداث و طرق العلاج الفنية ، حتى تزداد فرص نجاح عمله ، كما يستمد هذا الموضوع أهميته من كونه يرتبط بعلم دائم التطور ، و هو الطب الذي تم ممارسته إما في العيادات الخاصة و إما في المستشفيات العامة و هو الإطار الذي تندرج دراستنا ضمنها .

ونتيجة لكل ما سبق فإن من أهداف دراسة هذا الموضوع مايلي :

1 ـ محاولة محاربة الإهمال الناتج عن أعمال الأطباء اتجاه مرضاهم ، وإعلامهم بقيام و إقرار القانون لمسؤولياتهم في حالة حدوث أو إرتكاب أخطاء مهنية.

2 ـ إطلاع المواطن بصفة عامة على حقوقه كمريض ، حتى يتسنى له بالمطالبة بها ، و تجاوز حالة الخوف الذي ينتابه.

ومن أجل دراسة هذا الموضوع ، إرتأينا طرح الإشكالية التا**لية :**

ـ ماهي المسؤولية الإدارية للمؤسسات الإستشفائية في الجزائر ؟

و التي تتفرع عنها الإشكاليات التالية :

ـ ماهي وضعية المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر ؟

ـ على أي أساس تصنف مسؤولية الطبيب ضمن القطاع العام ؟

ـ ما هي طبيعة الخطأ المستوجب لمسؤولية المستشفى العام ؟

ـ هل يعني توسع نظام المسؤولية دون خطأ على أساس المخاطر و إزدياد حالاته ، أن نظرية المخاطر أصبحت قاعدة عامة لتقرير مسؤولية المستشفى العام ؟.

و ذلك سنحاول الإجابة من خلال فصلين ، نتطرق في الأول لتأصيل نظريتي المسؤولية الإدارية و المستشفيات العامة ، أما الفصل الثاني نخصصه لأسس المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر .

الفصل الأول : ماهية نظريتي المسؤولية الإدارية و المستشفيات العامة

قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين ، الأول تطرقنا فيه لنظرية المسؤولية الإدارية و كيفية ظهورها ، ثم تعرضنا لخصائصها ، و إختتمنا هذا المبحث بالكلام عن الإختصاص القضائي و الإجراءات المتبعة في دعوى المسؤولية الإدارية .

أما المبحث الثاني تناولنا فيه نظرية المستشفيات العامة ، من خلال التطرق لمفهوم المستشفى بتعريفه ، و التعرض لمختلف تصنيفاته ، منهيين بالتفصيل في أعضاء الهيئة الطبية ، و أعضاء الهيئة الشبه الطبية في المستشفى.

المبحث الأول : تعريف نظرية المسؤولية الإدارية :

أضحت المسؤولية الإدارية شاملة لكل مجالات النشاط الإداري و المرافق العامة ، و لذلك و قبل ربطها بمرفق المستشفى العام لا بد من التطرق إلى :

المطلب الأول : مفهوم المسؤولية الإدارية :

يقصد بالمسؤولية **لغة** : قيام شخص ما بأفعال أو تصرفات يكون مسؤولا عن نتائجها ،و بالتالي فالمسؤولية بالمعنى العام هي إلتزام الشخص بتحمل تبعية فعله الضار و قد تكون أخلاقية و أدبية ، و قد تكون قانونية.

فالمسؤولية الأخلاقية و الأدبية تقوم عند إخلال الإنسان بقواعد وواجبات أخلاقية ، شرط توفر عنصرين هما، تمتع الإنسان بقدرة على التمييز بين الخير و الشر و كذا القدرة على حرية الإختيار و التصرف و لا تدخل في دائرة القانون كونها ذاتية ، مؤسسة على خطأ معنوي و تتحقق عفويا على مستوى ضمير مرتكب الخطأ.

أما المسؤولية القانونية فتنتج عن إخلال الإنسان بقاعدة قانونية ، مما يستوجب جزاءا قانونيا .

و تتنوع المسؤولية القانونية بتنوع فروع النظام القانوني ، فهناك المسؤولية المدنية و المسؤولية الجزائية و المسؤولية الدولية و المسؤولية الدستورية و المسؤولية الإدارية .[1]

---

[1] بلحاج العربي ،النظرية العامة للإلتزام في القانون المدني الجزائري، الجزء الثاني ، الواقعة القانونية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2001 ، ص 9.

الفرع الأول : تعريف المسؤولية الإدارية :

المسؤولية الإدارية هي نوع من أنواع المسؤولية القانونية تتعلق بمسؤولية الدولة و الإدارة العامة عن أعمالها الضارة ،و في الحقيقة لا يوجد تعريف دقيق ووحيد للمسؤولية الإدارية ، لأن كل فقيه يعرفها حسب أنواع الأنشطة الإدارية التي تقع فيها.

رغم كل هذا كانت هناك بعض المحاولات لتعريف المسؤولية الإدارية ** بأنها الحالة القانونية التي تلتزم فيها الدولة أو المؤسسات و المرافق و الهيئات العامة الإدارية نهائيا بدفع التعويض عن الضرر ، أو الأضرار التي تسبب بها للغير ، بفعل الأعمال الإدارية الضارة المشروعة أو غير المشروعة و ذلك على أساس الخطأ المرفقي (الخطأ الإداري) أو على أساس نظرية المخاطر [1]

ورغم كل هذه المحاولات لتعريف المسؤولية الإدارية فهي تبقى ضيقة و ناقصة دائما ، ولمعرفة المسؤولية أكثر لابد من التعرض للخصائص التي تتصف بها.

[1] عمار عوابدي ، نظرية المسؤولية الإدارية ، دراسة تأصيلية تحليلية و مقارنة ، دين المطبوعات الجامعية ، طبعة 1994 ، ص 10.

الفرع الثاني : خصائص المسؤولية الإدارية :

تتميز المسؤولية الإدارية بعدة خصائص ذاتية ، تنبع من طبيعة النظام القانوني الذي يحكمها ، و هو ما يتطلب التعرض لخصائصها من أجل تحديد معنى هذه المسؤولية تحديدا جامعا مانعا و تتمثل في :

1 ـ المسؤولية الإدارية مسؤولية غير مباشرة : يظهر ذلك من خلال تحمل الدولة و الإدارة العامة لأعمال موظفيها الضارة مع وجود علاقة التبعية .

فمسؤولية الإدارة هي دائما مسؤولية غير مباشرة ، و مسؤولية عن فعل الغير ، عكس المسؤولية المدنية التي قد تكون مسؤولية شخصية مباشرة ، و قد تكون مسؤولية غير مباشرة عن فعل الغير.**(1)**

2 ـ المسؤولية الإدارية ذات نظام قانوني مستقل و خاص بها : لأنها مسؤولية سلطة عامة و هيئات و مرافق عمومية ، تعمل لتحقيق المصلحة العامة للدولة و المجتمع ، و تخضع لقواعد القانون الإداري ، الذي يختلف في موضوعه عن أحكام القوانين الأخرى ، و تفصل فيها جهات القضاء الإداري المختص ، فهي مسؤولية ليست عامة و لا مطلقة ، و إنما تخضع لنظام قانوني خاص ، و هو ما تؤكده محكمة التنازع الفرنسية في قرارها الشهير في قضية ** بلانكو ** بتاريخ : 08-02-1873 حيث جاء فيه أن : **مسؤولية الإدارة عن الأضرار التي تصيب الأفراد بفعل الأشخاص اللذين تستخدمهم في المرافق العامة ، لا يمكن أن تخضع للقواعد التي أقرها القانون المدني التي تحكم علاقات الأفراد فيما بينهم ، فمسؤولية الدولة لها قواعدها الخاصة التي تتنوع وفقا لحاجات المرفق و ضرورة التوفيق بين حقوق الدولة و الحقوق الخاصة**

(1) عمار عوابدي ، المرجع السابق ، ص 27

و بالتالي لا يمكن تطبيق القواعد المدنية التي تنظم مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع على مسؤولية الدولة عن أعمال موظفيها ، إذ أن علاقة الدولة بموظفيها ليست علاقة تعاقدية كعلاقة المتبوع بالتابع ، وإنما هي علاقة تنظيمية تحكمها القوانين و اللوائح ، فضلا على أنه في المسؤولية الإدارية قد يصعب أو يستحيل إسناد الفعل الضار إلى موظف معين ، فيكتفي بإسناده إلى المرفق ذاته، ثمإن إقامة القضاء لنظرية خاصة في المسؤولية الإدارية لم يمنعه من الإستعانة إختيارا ببعض

قواعد المسؤولية المدنية في حالة تلاؤم هذه القواعد مع العلاقات الإدارية المراد تنظيمها [1] .

4 ـ المسؤولية الإدارية حديثة و سريعة التطور : و هي مسؤولية حديثة جدا قياسا بالمسؤولية القانونية الأخرى ، بإعتبارها مظهرا من مظاهر تطبيقات فكرة الدولة القانونية ، لم تظهر إلا في نهاية القرن التاسع عشر و بداية القرن العشرين ، وكل النظريات و المبادئ الأساسية التي رسمت هيكل المسؤولية الإدارية و أسست بناؤه لم تتبلور إلا خلال القرن العشرين [2] .

[1] ماجد راغب الحلو ، القضاء الإداري دراسة مقارنة ، الدار الجامعية ، القاهرة 1998 ، ص 350 ، 351.

[2] عبد الغني بسيوني عبد الله ، القانون الإداري ، المجلد الأول ، الدار الجامعية ، القاهرة 1998 ، ص 102

المطلب الثاني : الإختصاص القضائي و الإجراءات المتبعة في دعاوى المسولية الإداري

الفرع الأول : الإختصاص القضائي في دعاوى التعويض عن المسؤولية الإدارية :

لقد ثار نزاع في القضاء الفرنسي حول الإختصاص القضائي بنظردعاوى المسؤولية عن الأخطاء الطبية التي تقع في نطاق المستشفيات العامة ، ولأجل بسط سلطة إختصاصه بنظر هذه المنازعات إتجه القضاء العادي إلى القول بأن الطبيب أو الجراح العامل في المستشفى العام ليس تابع للإدارة بمفهوم المادة 1384 من القانون الفرنسي المدني ، و إنما يمارس عمله الفني بكل إستقلالية ، و بالتالي فإن خطأه المهني لا يرتبط بسير المرفق العام ، مما يؤدي إلى القول بإختصاص جهة القضاء العادي بتقرير مسؤولياته.

ولذلك سوت المحاكم بين الأطباء العاملين في القطاع العام و الأطباء العاملين في القطاع الخاص [1] .

[1] مسعود شيهوب ، المسؤولية عن المخاطر و تطبيقاتها في القانون الإداري ، دراسة مقارنة ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 2000 ، ص 219

لكن جهة القضاء الإداري الجزائري كانت في نفس الوقت تؤكد إختصاصها بالدعاوى التي كانت ترفع إليها و المتعلقة بالتعويض عن الضرر المنسوب إلى خطأ المستشفى العام ، وذلك على أساس مساهمة الطبيب بشكل مباشر في سير المرفق العام ، فتدخلت محكمة التنازع لفض هذا النزاع ، بقولها أن الدعوى التي يرفعها المريض أو ورثته ضد الطبيب أو الجراح العامل بالمستشفى العام ، بسبب خطئه في أداء عمله الطبي لا يختص بنظرها القضاء العادي ، على أساس أن مثل هذه الأخطأ ترتبط في حالة وقوعها بتنفيذ خدمة عامة يقوم بها الطبيب أو الممرض ، ومن ثم يختص بها القضاء الإداري ، ماعدا إذا ما تعلق الأمر بخطأ شخصي منفصل عن نشاط المرفق ، مثل الخطأ الذي يرتكبه طبيب المستشفى العام أثناء عمله لحسابه الشخصي ، فيرجع الإختصاص في هذه الحالة إلى القضاء العادي.

ووفقا لذلك فإن الدعوى المرفوعة أمام جهة القضاء الإداري يجب أن ترفع ضد الشخص المعنوي و ليس ضد الطبيب شخصيا ، و الهدف من ذلك حمل الإدارة على تغطية الأخطاء الصادرة من تابيعيها أثناء قيامهم بأعمال المرفق ، فالمضرور ضمانا لحصوله على حقه ينبغي عليه إختصام المتبوع أمام القضاء الإداري [1] .

[1] بودالي محمد ، المسؤولية الطبية بين إجتهاد القضاءالإداري و القضاء العادي ، المجلة القضائية ،العدد الأول ، الجزائر 2004 ، ص 21، 22 و 23

حيث نصت المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية على مايلي :

المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية ، تختص بالفصل في أول درجة ، بحكم قابل للإستئناف في جميع القضايا ، التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها

ونصت المادة 801 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية على مايلي :

**** تختص المحاكم الإدارية كلك بالفصل ب :**

1 ـ دعاوى إلغاء القرارات الإدارية و الدعاوى التفسيرية و دعاوى فحص المشروعية للقرارات الصادرة عن .....المؤسسات المحلية ذات الصبغة الالصبغة الإدارية **

2 ـ دعاوى القضاء الكامل ..... [1]

وبالتالي فإن المحاكم الإدارية تختص بكل دعاوى القضاء الكامل ، ما عدا ما استثني بنص خاص ، كما ورد في المادة 802 من ق ا م ا و التي خولت الإختصاص للمحاكم العادية فيما يخص المنازعات المتعلقة بكل دعوى خاصة بالمسؤولية الرامية إلى طلب تعويض الأضرار الناجمة عن مركبة تابعة للدولة أو مؤسسات عمومية ذات الصبغة الإدارية (الإختصاص النوعي) ، أما الإختصاص الإقليمي فقد نصت المادة 804 من ق ا م ا على أنه ترفع الدعوى وجوبا في مادة الخدمات الطبية أمام المحكمة الإدارية التي يقع في دائرة إختصاصها مكان تقديم الخدمة . وهذا و تنص المادة 807 من نفس القانون على أن الإختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية من النظام العام شأنه شأن الإختصاص النوعي.

(1) بودالي محمد ، المسؤولية الطبية بين إجتهاد القضاء الاداري و القضاء العادي ،المجلة القضائية ، العدد الأول ، الجزائر 2004 ، ص 21 ، 22و23

الفرع الثاني :الإجراءات المتبعة في دعاوى التعويض عن المسؤولية الإدارية [1]

ترفع الدعوى أمام المحكمة الإدارية بعريضة موقعة من محام ،و يجب أن تتضمن عريضة إفتتاح الدعوى إسم و لقب و موطن المدعي ، إسم و لقب و موطن المدعى عليه ، فإن لم يكن له موطن فأخر موطن له ، الإشار إلى تسمية و طبيعة الشخص المعنوي و مقره الإجتماعي ، و صفة ممثله القانوني ، عرضا موجز للوقائع و الطلبات و تودع العريضة مع نسخة منها في ملف القضية ، و على الخصوم إعداد جرد مفصل عن المستندات المدعمة لعرائضهم و مذكراتهم ، و يؤشر أمين الضبط على الجرد ، وتودع العريضة بأمانة ضبط المحكمة مقابل دفع الرسم القضائي ، و تقيد العريضة بسجل خاص يمسك بأمانة ضبط المحكمة الإدارية ، و يسلم أمين الضبط للمدعى وصلا يثبت إيداع العريضة .

و يتم التبليغ الرسمي لعريضة إفتتاح الدعوى عن طريق محضر قضائي ، كما يتم تبليغ المذكرات و مذكرات الرد مع الوثائق المرفقة بها إلى الخصوم ، عن طريق أمانة الضبط.

ولقد حددت المادة 829 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية أجل رفع الدعوى أمام المحكمة الإدارية بأربعة (4) أشهر تسري من تاريخ التبليغ الشخصي بنسخة من القرار الإداري أو من تاريخ نشر القرار الإداري و يعين رئيس المحكمة الإدارية التشكيلة التي يؤول إليها الفصل في الدعوى بمجرد قيد عريضة إفتتاح الدعوى بأمانة الضبط.

(1)قانون 08-09 المؤرخ في 25 فبراير 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية .

المبحث الثاني :ماهية نظرية المستشفيات العامة

المطلب الأول : مفهوم المستشفى العام

هي مؤسسة عمومية تستقبل المريض من أجل العلاج و الدواء ، وفي نفس الوقت كانت تقدم فيه المساعدة للفقير و المحتاج ، ثم أخذ يتطور يوم بعد يوم إلى أن صار منظمة طبية إجتماعية ، بالغة التعقيد تقدم خدمات طبية متنوعة .

الفرع الأول : تعريف المستشفى :

تعد المستشفى مرفقا عاما و طبيا متكاملا ، يستهدف إلى تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل (وقاية ، علاجا ، تعليما طبيا) بالإظافة إلى إجراء بحوث طبية في مختلف الفروع ، كما أن المستشفى يتميز عن غيره من المؤسسات الصحية كالمستوصفات و العيادات، في كونه يحتوي على أسرة مسخرة من أجل تقديم رعاية صحية كاملة للسكان **(1)**.

و عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات بأنه :

مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم ، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة ، و خدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء و خدمات التمريض المستمرة ، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص و العلاج اللازمين (2).

---

(1) عبد الله ساعاتي ، مبادئ إدارة المستشفيات ، دار الفكر العربي ، طبعة 1998 ، ص 31.

(2) raport american hospital association (classification of health care institutions.chicago 1974. P10

أما منظمة الصحة العالمية عرفت المسشفى :

*** مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية و التمريض [1] .**

وفي الجزائر تعتبر مؤسسة صحيةعمومية ذات طابع إداري ، مجموعة هياكل للتشخيص و الوقاية ، العلاج و الإستشفاء ، و إعادة التأهيل الصحي الموجودة داخل إقليم نفس الدائرة المتكونة من المستشفيات ، العيادات المتعددة الخدمات ، المراكز الصحية ، قاعات الفحص و العلاج ، مراكز الأمومة ، وكل منشئة صحية عمومية تحت وصاية وزارة الصحة و السكان [2].

ولقد صدرت مراسيم تنفيذية نظمت قطاع الصحة العمومية في الجزائر ، و حددت الطبيعة القانونية للمؤسسات الصحية العمومية ، و هي على التوالي :

ـ المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها .

ـ المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها .

ـ المرسوم التنفيذي رقم : 07-140 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائشة و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها .

وعليه فإن هذه المؤسسات تخضع للقانون الإداري فيما يتعلق بقواعد تنظيمها و تسيرها ، بالإضافة إلى المنازعات الناشئة بفعل النشاط الذي تمارسه ، و المسؤولية التي تقام عليها.

---

[1] تقرير دراسة منظمة الصحة العالمية ، إدارة المستشفيات ، سويسرا 1980 ، ص 06

[2] طاهري حسين ، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة ، دار هومة ،الجزائر ، طبعة 2002 ، ص 11

الفرع الثاني : تصنيف المستشفيات

من الناحية النظرية يمكن تصنيف المستشفيات من عدة جوانب ، سواء من الناحية الإكلينيكية ، أو من ناحية نمط الإشراف عليها و ملكيتها ، أو حسب متوسط فترة الإقامة ، أو حسب جودة خدمات الرعاية الطبية المقدمة أو حسب الموقع و السعة السررية .

أ ـ **الناحية الإكلينيكية** : تصنف المستشفى حسب نوعية الأمراض ، الت تعالجها و هي نوعين :

المستشفى العام ذو التخصصات المختلفة ، و المستشفى المتخصصة لعلاج حالات مرضية معينة ، مثل مستشفى العيون أو مستشفى الأطفال.

ب ـ **ناحية الإشراف و الملكية** : فتصنف المستشفيات إلى مستشفيات حكومية أو عامة ،فالحكومية متاح خدماتها إلى جميع المواطنين ، و مستشفيات حكومية متاحة خدماتها لفئة محددة من المواطنين مثل المستشفيات العسكرية. [1]

و هناك مستشفيات خاصة تنقسم إلى مستشفيات ذات طابع ربحي ، و مستشفيات ذات طابع غي ربحي .

ج ـ **ناحية متوسط فترة الإقامة** : تصنف المستشفيات إلى مستشفيات ذات عناية قصيرة المدى يكون فيها متوسط فترة الإقامة أقل من 30 يوم ، مثل مستشفى الولادة، و مستشفيات ذات عناية طويلة المدى ، يكون فيها متوسط فترة الإقامة أكثر من 30 يوم مثل مستشفيات الصحة النفسية.

[1] في الجزائرالعاصمة يوجد مستشفى عسكري عين النعجة على سبيل المثال

هـ ـ **ناحية جودة خدمات الرعاية الطبية المقدمة** : فتصنف المستشفيات إلى مستشفيات متعددة ، يعترف فيها بجودة خدمات الرعاية الطبية ، التي تقدمها من بعض الهيئات العلمية الإستشارية المتخصصة في هذا الميدان ، مثل مستشفى الملك فيصل التخصصي بالمملكة العربية السعودية ، و المعتمد من قبل الهيئة الأمريكية المشتركة لإعتماد المستشفيات [1].

و مستشفيات غير معتمدة و هي التي لا تمثل للضوابط و الشروط الموضوعية ، من قبل هيئات الإعتماد.

د ـ **ناحية الموقع و السعة السريرية** : تصنف المستشفيات إلى مستشفيات محلية صغيرة تخدم تجمعات سكنية قليلة ، و لا تتجاوز أكثر من 100 سرير.

المستشفيات المركزية تخدم تجمعات سكنية متوسطة ، و تتراوح سعتها السريرية ما بين 100 و 500 سرير .

مستشفيات المناطق تخدم منطقة صحية بأكملها ، و تحتوي على خدمات تخصصية لا يستطيع توفيرها أغلب مستشفيات السابق ذكرها.

وقد صنف المشرع الجزائري المستشفيات إلى :

1 ـ المؤسسات الإستشفائية المتخصصة : تتكفل بنوع معين من العلاج التخصصي دون غيره و التي تقوم بالمهام التالية :

ـ تنفيذ نشاطات و التشخيص و العلاج و إعادة التكييف الطبي .

ـ المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة و تحسين مستواهم .

[1] جريدة داهير ، استخدام المستشفيات و إحصائها ، العربية السعودية ، سنة 1984 ، ص .48

و يوجد بالجزائر 32 مؤسسة من هذا النوع ، حسب القائمة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم : 97-465 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الإتشفائية المتخصصة و تنظيمها ٍسيرها ، و أضيفت لها 14 مؤسسة أخرى حسب القائمة المتممة للقائمة السابق ذكرها و المنصوص عليها بموجب المرسوم التنفيذي 08-62 المؤرخ في 24 فبراير 2008 ، و نذكر على سبيل المثال : مستشفى الدكتور معوش محند أمقران لأمراض القلب و الأوعية الدموية .

2 ـ المراكز الإستشفائية الجامعية : تتكفل بمهام التشخيص و الكشف و العلاج و الوقاية و التكوين و الدراسة و البحث في المجال الطبي ، بالتعاون مع مؤسسات التعليم العالي ، و يشتمل المركز الإستشفائي الجامعي على مصالح و وحدات ، و يديره مجلس إدارة يسيره مدير عام يمثلها أما العدالة ، و يوزود بجهاز إستشاري يسمى المجلس العلمي .

3 ـ المؤسسات العمومية الإستشفائية :

وتتكفل بالحاجات الصحية للسكان ، تتكون من هياكل للتشخيص و العلاج و الإستشفاء ، و إعادة التأهيل الطبي ، و تغطي منطقة سكانية وحيدة أو عدة بلديات ، و تتمثل مهامها في :

ـ ضمان حفظ الصحة و النظافة و مكافحة الأضرار و الأفات الإجتماعية .

ـ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم .

ـ تطبيق البرامج الوطنية للصحة.

وفي كل الحالات يجب أن تتوفر المؤسسة الإستشفائية الخاصة على مدير تقني طبيب (1)

(1) المادة 208 مكرر من القانون رقم : 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 و المعدلة بموجب المادة 09 من القانون رقم : 06-16 المؤرخ في : 14 نوفمبر 2006

ويسير هذا النوع من المؤسسات مجلس إدارة ، و يديرها مدير يمثلها أمام العدالة ، و تزود بهيئة إستشارية تدعى المجلس الطبي.

4 ـ **المؤسسة العمومية للصحة الجوارية** : تتكون من مجموعة عيادات متعددة الخدمات و قاعات للعلاج تغطي مجموعة من السكان ، و تتمثل مهامها في :

ـ الوقاية و العلاج القاعدي

ـ تشخيص المرض

ـ الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية و التخطيط العائلي.

ـ ترقية و حماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة ، و النظافة و مكافحة الأضرار و الأفات الإجتماعية.

ويسير هذا النوع من المؤسسات مجلس إدارة ، و يديرها مدير يمثلها أمام العدالة ، و تزود بهيئة إستشارية تدعى المجلس الطبي.

(1) المادة 208 مكرر من القانون رقم : 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 و المعدلة بموجب المادة 09 من القانون رقم : 06-16 المؤرخ في : 14 نوفمبر 2006

المطلب الثاني : الهيئة الطبية و الهيئة الشبه الطبية

تعتبر هاته الهيئتين المقوم الأساسي للمستشفى ، إذ بواسطة أعضائها يتم تقديم الخدمة الطبية و العلاجية ، وهي الهدف الأول و الأساسي من إقامة المستشفى للمرضى.

الفرع الأول : أعضاء الهيئة الطبية بالمستشفى العام

1 ـ **سلك الممارسين الطبيين العاميين :** و تتكون من الأطباء العامين و الصيادلة العامين و جراحي الأسنان في الصحة العمومية ، اللذين يعدون في رتبة واحدة.

ـ فالأطباء العامون يقومون بالتشخيص و العلاج ، حماية الأمومة و الطفولة ، التحليلات الطبية ، و يشاركون في تكوين موظفي الصحة.

ـ أما الصيادلة العامون للصحة العمومية فيقومون بالأبحاث و التحليلات البيولوجية ، تسيير و توزيع المواد الصيدلانية ..... الخ.

ـ جراحي الأسنان العامين للصحة العمومية ، فيقومون بالتشخيص و العلاج ، التربية الصحية للفم و الأسنان .....إلخ.

ويوظف الممارسين الطبيون من بين المترشحون الحاصلين على شها دكتور في الطب ، شهادة صيدلي ، شهادة جراح أسنان أو شهادات معترف بمعادلتها لكل الشهادات السابقة الذكر .

2 ـ سلك الممارسيين الطبيين المتخصصين التابعة للصحة العمومية : و يشمل هذا السلك على الرتب التالية :

---

(1) المواد 26،27،28،29 من نفس المرسوم ، ص 729

ـ رتبة الممارس المتخصص من الدرجة الأولى.

ـ رتبة الممارس المتخصص من الدرجة الثانية.

ـ رتبة الممارس المتخصص من الدرجة الثالثة.

و مهام هؤلاء يتمثل في التشخيص و العلاج و المراقبة ، و البحث في ميدان العلاج ،إعادة التأهيل و الفحوصات الوظيفية ، تكوين طلبة الطب .

الفرع الثاني : أعضاء الهيئة الشبه الطبية بالمستشفى العام

تنتمي هذه الهيئة بالمستشفى العام للإدارة المكلفة بالصحة ، و التي تحتوي على عدة موظفين ينتمون لعدة أسلاك مختلفة ، يمارسون مهامهم في المؤسسات الإستشفائية المتخصصة ، المؤسسات العمومية الإستشفائية ، المراكز الإستشفائية الجامعية ، و يتمثل أعضاء هذه الهيئة :

1 ـ **مساعدو التمريض :** يكلفون تحت إشراف السلطة السلمية بعلاج التمريض البسيط و النظافة الجسمية للمريض ، وراحة المريض ، و يشاركون في ترتيب الأدوات و التجهيزات الستخدمة في المصالح الصحية[1]

2 ـ **الممرضون :** يكلف الممرضون المؤهلون ،بتطبيق الوصفات الطبية و العلاج الأساسي ، و يسهرون على النظافة و الصيانة و ترتيب الأدوات .

أما بالنسبة للممرضون الحاصلين على شهادة دولة ، فيقومون بالتعرف على طرق التشخيص و المشاركة في المراقبة السريرية للمرضى ، أما الممرضون الرئيسيون يقومون بتنفيذ الوصفات الطبية التي تتطلب مهارات عالية ، و يساهمون في تكوين الموظفين شبه الطبيين [2] .

[1] المادة 21 من المرسوم التنفيذي 91-107 المؤرخ في : 1991/04/27 الذي يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين ، الجريدة الرسمية المؤرخة في : 15 ماي 1991 ، العدد 22 ، ص 729 .

[2] المواد 26،27،28،29 من نفس المرسوم ، ص 729

3 ـ **المستخدمين المتخصصين في التغذية** : يكلف المستخدمين المتخصصين في التغذية بتنظيم أنظمة الغذائية ، و الإشارة إليها ، و يساهمون في التربية الغذائية للمواطنين و الوقاية من أمراض التغذية .

4 ـ **مقومو الأعضاء الإصطناعية** : يكلف مقومو الأعضاء الإصطناعية الحاصلون على شهادة دولة ، بصناعة المقومات و الرمامة في إطار التكفل بأمراض الرضوض و الأعصاب ، تعليم التوازن في السير ، و حركات الحياة اليومية.

5 ـ **الممرضات المؤهلات في التوليد** : تتولى هذه الفئة بالإشراف على النساء عند الوضع و تقديم العلاج و التمريض لهن ، و تحضيرهم للوضع و تشجيع الأمهات على كيفية الرضاعة ، و تقمن بعملية التطعيم و و المتابعة و تقديم العلاج للأطفال.

كما نكتفي بذكر باقي الأسلاك التي ينتمي إليها هؤولاء الموظفين وهم : المدلكون الطبيون ، مساعدو مرممي الأسنان ، مرممي الأسنان ، أعوان التطهير ، المخبريون ، المساعدات الإجتماعية ، مشغلو أجهزة الأشعة ،تقنيو مختصين في علم الأوبئة.....إلخ.[1]

[1] المادة 21 من المرسوم التنفيذي 91-107 المؤرخ في : 1991/04/27 الذي يتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين ، الجريدة الرسمية المؤرخة في : 15 ماي 1991 ، العدد 22 ، ص 729 .

الفصل الثاني : أساس المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر

إن مسؤولية المستشفى و إن كانت تخضع للقواعد العامة ، للمسؤولية الإدارية إلا أنها تخضع أيضا لقواعد خاصة تعود لطبيعة نشاط المستشفى ، ومن ثم فهي تؤسس على أساس الخطأ ، الذي يشكل الأساس التي تبنى عليه معظم أنظمة المسؤولية بإعتباره يتوافق مع فكرة العقوبة التي تتلازم مع فكرة المسؤولية بحد ذاتها ، فالذي يخطأ عليه أن يتحمل وزر أخطائه.

إن مسؤولية الإدارة لا تقوم إلا بإثبات المضرور للخطأ الذي سبب له الضرر، و إيجاد علاقة سببية ، بين خطأ الإدارة و الضرر الذي أصاب الضحية.

و قد يحدث أن يحصل الضرر بحق المريض مع إستحالة إثبات الخطأ ، أو معرفة مصدره ، لكن الضرر يبقى قائما و موجبا للمسؤولية وفي هذه الحالة ينشأ ما يعرف في الإجتهاد القضائي الإداري **بالمسؤولية على أساس المخاطر.**

المبحث الأول : الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفيات

لتحديد مسؤولية المستشفى كمرفق عام يتحتم علينا تحديد طبيعة العلاقات في مطلب أول (علاقة المريض المضرور و المستشفى العام) ، و كذا طبيعة علاقة الطبيب المخطأ بالمستشفى العام.

أما المطلب الثاني فنحاول تحديد نوعية الخطأ بالإرتكاز على القواعد العامة للمسؤولية الإدارية ، كما نتعرض للطبيعة الخاصة التي يتميز بها الخطأ في المرافق الصحية العامة .

أما المطلب الثالث فنحاول التكلم عن أثر المسؤولية الإدارية للمستشفيات العامة القائمة على أساس الخطأ.

المطلب الأول : طبيعة العلاقات في المستشفى العام

لمعرفة مسؤولية المستشفى العام أو الإدارة الصحية بصفة عامة ، لابد من تحديد طبيعة العلاقة بين المريض و المستشفى العام ، هل هي علاقة عقدية أو علاقة لائحية ، أم هي علاقة نفعية بخدمة عامة بالمرفق الذي يؤديها ؟ كما يقتضي الأمر تحديد طبيعة العلاقة بين الطبيب أو الجراح المخطئ في المستشفى العام .

الفرع الأول : طبيعة علاقة المريض بالمستشفى العام .

عندما يتعامل المريض مع المستشفى العام ، فإنه يتعامل مع شخص معنوي ، فالمريض لا يمكنه إختيار الطبيب المعالج له بحرية ، و إذا كان المريض يتعامل مع أحد الأطباء الموظفين لدى المستشفى ، فإنه لا يتعامل معه بصفته الشخصية و لكن بصفته مستخدما أو موظفا لدى المستشفى [1]

وعلا هذا الأساس فإن علاقة المريض بالطبيب الممارس في مستشفى عام ، هي علاقة غير مباشرة ، لا تقوم إلا من خلال المرفق الصحي العام ، و تفرض وجود علاقة مباشرة بين المريض و المستشفى العام [2]

فهذه العلاقة لسيت عقدية ، بل هي علاقة ذات طبيعة إدارية ، و من ثم لا يمكن إقامة مسؤولية المستشفى على أساس المسؤولية العقدية [3].

---

[1] أحمد شرف الدين ، مسؤولية الطبيب ، دار السلاسل ، الكويت 1982 ، ص 18

[2] rapport charmond monzein ,la responsabilité médical,paris 1974 ,pag 23.

[3] محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية 1999 ، ص 113

الفرع الثاني : طبيعة علاقة الأطباء المخطئين بالمستشفى العام

يرى البعض أن الطبيب يعتبر تابعا للمستشفى الذي يعمل فيه ، أي أن علاقة الطبيب بالمستشفى هي علاقة تابع بالمتبوع ، يكون فيها للمتبوع سلطة فعلية في إصدار الأوامر إلى التابع ، من حيث طريقة أداء عمله و الرقابة عليه و محاسبته.

وبالتالي حتى تسأل المستشفى العام عن أخطأ الطبيب بإعتبارها تابعا لها ، لا بد من توافر شروط مسؤولية المتبوع على أعمال تابعه ، الأمر الذي قد يصعب تحقيقه بالنظر إلى ما يتمتع به الأطباءو الجراحون من إستقلال في ممارستهم لعملهم الفني ، و هنا يطرح التساؤل عن مدى توفر عناصر رابطة التبعية بين إدارة المستشفى العام و الطبيب و التي تسأل المستشفى عن خطأ الطبيب [1]

كما رأى الفقه إلى أن الإستقلال الذي يتمتع به الطبيب في ممارسة عمله الفني ، يمنع تبعيته لشخص أخر، إن لم يكن طبيبا مثله يستطيع أن يراقبه في هذا العمل [2]

غير أن إستقلال الطبيب عن إدارة المستشفى في ممارسة عمله الفني لا يمنع من خضوعه لرقابتها في أدائه لواجباته العامة التي تفرضها عليه الوظيفة ،و لذلك إعتبرت بعض الأحكام القضائية أن الأطباء و الجراحيين تابعين لإدارة المستشفى ، و تسأل هذه الأخيرة عن أخطائهم كا تابعين لها بالنسبة للأضرار التي تقع أثناء تأديتهم لتلك الواجبات ، فالطبيب ليس موظفا بالمعنى الفني ، و هذا لا يحول دون مسؤولية الإدارة بإعتباره تابعا لها ، و بالتالي فإن مسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها لا تقتصر على الموظفين بمعناهم الفني ، بل أنها تشمل كل من يؤدي عملا لحسابها و تحت رقابتها و توجيهها [3].

---

[1] أحمد شرف الدين ، المرجع السابق ، ص 22

[2] طاهري حسين ، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة ، دار هومة ، الجزائر 2002 ، ص 36.

[3])المادة 10 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتظمن مدونة أخلاقيات الطب.

وما يؤكد رابطة التبعية بين الطبيب و المستشفى ، هو نص المادة **03** من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، إذ تقضي المادة بخضوع الطبيب للمسؤولية التأديبية أمام المجلس الوطني لأخلاقيات الطب ، و هذا يفرض وجود علاقة تبعية و لو كانت تبعية أدبية .

في هذه الحالة إذا قلنا هناك علاقة تبعية بين الطبيب و المستشفى ، فإن هذا يستوجب تحمل المستشفى مسؤولية التعويض عن الضرار الواقعة بسبب أخطاء موظفيها.

حيث أن المادة 1/136 من القانون المدني الجزائري نصت على ما يلي :

**** يكون المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها **.**

وعليه فالراجح أن الطبيب تابع للمستشفى الذي يعمل به ، وعلى ذلك فإن مسؤولية الطبيب و المساعدين الأخرين العاملين بالمستشفى العام تخضع للقانون الإداري و لإختصاص القضاء الإداري ، و بالتالي فإن علاقة الطبيب بالمستشفى علاقة تبعية إدارية فإنها كافية لتحمل المستشفى نتائج خطأ الطبيب ، و بالتالي تحميل المستشفى مسؤولية تغطية الأخطاء الصادرة عن تابعيه أثناء قيامهم بأعمال المرفق .

---

[1] محمد حسن قاسم ، إثبات الخطأ في المجال الطبي ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية 2006 ، ص 06 و 07 و 08 و 09 و 10

المطلب الثاني : طبيعة الخطأ المستوجب لمسؤولية المستشفى

إذا كان الإثبات القضائي ينصب على وجود أو صحة الواقعة القانونية المتنازع فيها ، فإن الواقعة محل الإثبات في مجال بحثنا هو الخطأ المنسوب إلى الطبيب ، و الخطأ في مفهومه العام هو انحراف عن سلوك الشخص المعتاد في أدائه لواجباته أيا كان مصدرها .

و يلاحظ في مجال البحث عن الخطأالطبي التميز ين الخطأ الموجب لمسؤولية الطبيب ، أو بموجب الغلط (مرحلة التشخيص) ، كما أن التفرقة بين الخطأ و الغلط تتطابق مع حقائق ممارسة الفن الطبي ذاته ، لذلك لا يمكن تجنب الغلط في المجال الطبي ، و المأخذة التلقائية له تعني إدانة للطب ذاته.

وإذا كان الخطأ وحده دون الغلط موجبا لمسؤولية الطبيب ، فيتعين تحديد خصائصه و مواصفاته ، هذه الأخيرة تضمنها حكم ** Mercier ** الشهير الصادر عن المحكمة النقض الفرنسية بتاريخ : 1936/05/20 و الذي بمقتضاه أوضحت المحكمة مضمون إلتزام الطبيب تجاه المريض بقولها أن الطبيب و إن كان لا يلتزم بشفاء مريضه فهو يلتزم بأن يبذل العناية الصادقة و اليقضة ، وعليه يعتبر الطبيب مخطئا إذا لم يبذل لمريضه هذا القدر من العناية ، كما يعتبر مخطأ إذا ثبتت مخالفته لواجباته المهنية [1] .

فالإلتزام الذي يقع على عاتق الطبيب من حيث المبدأ هو الإلتزام ببذل العناية و الرعاية للمريض ، و ليس الإلتزام بتحقيق الشفاء ، لأن الشفاء من عند الله سبحانه و تعالى .

[1] محمد حسن قاسم ، المرجع السابق ، ص 06 و 07 و 08 و 09 و 10

وسنحاول في الفرع الموالي تحديد نوعية الخطأ طبقا للقواعدالعامة في المسؤولية الإدارية ، من أجل تحديد طبيعة الخطأ المستوجب لمسؤولية المستشفى ، لأن الخطأ المرتكب قد يكون خطأ خدمة أي خطأ مرفقي أو خطأ شخصي.

الفرع الأول : تحديد نوعية الخطأ طبقا لقواعد المسؤولية الإدارية .

في مجال القانون الإداري ينبغي التمييز بين أشخاص القانون العام الذين يشكلون ما يطلق عليه إسم الإدارة ، و بين الأشخاص الطبيعيين الذين يعملون لديها و يمارسون كل نشاطاتها عنها و بإسمها ، و الذين قد يتسببون في إلحاق الضرر و الأذى بالغير من جراء أعمالهم المادية التي يتولونها بصفتهم هذه.

و الإشكال المطروح يكمن في تحديد من يتوجب عليه التعويض عن هذا الضرر ، هل يتولى ذلك الموظف أم الشخص المعنوي العام الذي يعمل الموظف لصالحه ؟

إن الخطأ الشخصي هو ذلك الخطأ الذي يكشف عن نية الموظف العام في الأذى ، و بالتالي يميل نشاطه إلى الهدف الشخصي غير وظيفي [1] فيقع على عاتقه تحمل مسؤولية فعله .

أما إذا كان الخطأ مرفقي فإن المسؤولية تقع على عاتق إدارة المستشفى العام [2]

و تتعلق فائدة التمييز بين الخطأ الشخصي و الخطأ المرفقي في كون أن الموظف العام المرتكب لخطأ مرفقي غير سؤول شخصيا ، فالخطأ المرفقي يرتب مسؤولية الشخص العنوي وحده [3].

---

[1] حسين بن الشيخ أيت ملويا ،دروس في المسؤولية الإدارية ، الكتاب الأول : المسؤولية على أساس الخطأ ، دار الخلدونية ، الجزائر 2006 ، ص 32 .

[2] المادة 31 من الأمر 06-03 المؤرخ في 15 يوليو 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية

[3] حسين بن الشيخ أيت ملويا ، المرجع السابق ، ص 174.

و بعد معرفتنا الخطأ المرفقي عن الخطأ الشخصي ، يمكن تعريفه بأنه ذلك الخطأ الذي ينسب فيه الإهمال أو التقصير المولد للضرر إلى مرفق الصحة العام ذاته ، حتى و لو قام به أحد الموظفين أو الجراحين ، و يترتب عليه مسؤولية الإدارة العامة عن الأضرار الناجمة و تحميلها عبئ التعويض ، و تسأل في ذلك أمام القضاء الإداري في البلاد ذات النظام القضائي المزدوج [1].

و يرى الفقه الإداري أن الخطأ المرفقي يكون في صورتين هما :

ـ صورة خطأ مجهول حيث يستحيل معرفة الموظف مرتكب الخطأ.

ـ صورة خطأ ينسب إلى موظف معين ، و هنا نعرف مصدر الفعل الضار الذي ولد مسؤولية المستشفى العام .

الفرع الثاني : خصوصية الخطأ في المستشفى

إن نشاط المستشفى عرف تطورا مستمرا ، ساير تطور العلوم الطبية ، بالإضافة إلى تميزه بجوانب مختلفة و معقدة ، يحتمل أن تتسبب فيه أضرار متنوعة ، يصعب تحديد العلاقة بينها و بين النشاط الطبي بسبب خصوصياتها ، فحتىأن أغلبية قواعد مسؤولية المستشفيات العامة تخظع لنظام العام للمسؤولية الإدارية ، فإن مسؤولية المستشفى تتميز بقواعد خاصة تعود إلى طبيعة النشاط المستشفى [2] و التقنيات المستعملة فيه ، و التطورات العلمية المستمرة في البحث عن مكافحة الأمراض الجديدو و الخطيرة في المجتمع.

---

[1] عمار عوابدي ، نظرية المسؤولية الإدارية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 1994 ، ص 122

[2] رشيد خلوفي ، قانون المسؤولية الإدارية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 1994 ، ص 70.

1 ـ الخطأ البسيط و الخطأ الجسيم :

في حالة الضرر الناتج عن الخطأ الطبي تقوم المسؤولية المستشفى على أساس الخطأ الجسيم ، الذي يتميز عن الخطأ البسيط في طابعه غير العادي ، أما بالنسبة للضرر الناجم عن الخطأ العلاجي ، فتقوم فيه مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ البسيط .

ولقد ميز الفقه و القضاء الإداريين بين العمل الطبي و العمل الجراحي على أساس المعيار العضوي (الشخصي) ، الذي يرتكز على الشخص القائم بالفعل ، فيكون العمل طبيا إذا قام به الطبيب العام أو الطبيب الخاص ، أو قام به ممرض تحت إشراف الطبيب ، ويكون العمل علاجيا إذا قام به الممرض .

و قد أنتقد هذا التمييز لأنه غير مقنع ، وفي غير صالح المريض أو الضحية ، خاصة في العمل الطبي ، إذ قد يحدث أن يقوم الطبيب بنفسه بأعمال علاجية متداولة ، و هنا يصعب على المريض إثبات الخطأ الجسيم ، بينما في الحالة العادية أي قيام الممرض بالعمل العلاجي ، فيكفي إثبات الخطأ البسيط لقيام مسؤولية المستشفى ، لهذا تخلى القضاء الإداري عن هذا المعيار و أخذ **بالمعيار الموضوعي** الذي لا يهتم بالشخص القائم بالفعل بل بطبيعة العمل نفسه ، إذ أن **العمل الطبي** هو كل عمل مادي أو ذهني يتميز بصعوبات جدية و يتطلب مهارات و تقنيات عالية تستوجب دراسات عليا في هذا المجال كتشخيص المرض ، وصف العلاج و الدواء ، و القيام بالعمليات الجراحية ، أما **العمل العلاجي** فهو ذلك العمل العادي الروتيني كعملية الحقن ، تنظيف و تظميد الجروح ، و بالتالي كل هذه الأعمال لا تلزم حضور الطبيب.كما تقوم مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ البسيط إذا كان الضرر ناتج عن سوء تنظيم و سير المستشفى ، من شروط الإستقبال ، التغذية ، التهوية ، الإنارة و النظافة ، حسن سير التجهيزات و الألات الطبية .

---

[1] عمار عوابدي ، المرجع السابق ، ص 122

كما تقوم مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ البسيط ، إذا كان الضرر ناجما عن الخطأ في تقديم العلاج كالخطأ المتعلق بالحقن ، و اعتبرت الأخطاء التالية من الأخطاء العلاجية مثل : حقن دم غير مطابق لزمرة دم المريض ، تجبير ركبة بطريقة سيئة أدت إلى بتر ساقه ، إعطاء حقنة لمريض بطريقة سيئة أدت إلى تنحر في العظام ، أو إعطاء أدوية بطريقة سيئة.

و يمكن تحديد أخطاء المستشفى ، من خلال تحديد واجبات المستشفى إزاء المرضى ، المنصوص عليها في القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها و من هذه الواجبات مايلي[1] : ـ القيام بالخدمات العاديةـ توفير التجيزات اللازمة ـ إنظباط و إلتزام العاملين بالمستشفى بواجبات المهنة.ـ إلتزام المستشفى بسلامة المريض .

و من حالات تطبيقات هذا النوع من المسؤولية في القضاء الفرنسي ، نجد قرارا لمجلس الدولة الفرنسي تمثلت أهم وقائعه في إجراء عملية توليد صعبة لسيدة بعد تخذيرها ، و ذلك من طرف طبيب خارجي الذي هو في حالة إنابة لطبيب داخلي دون موافقة و علم الطبيب رئيس المصلحة و مساعديه ، و قد أدى هذا التدخل الجراحي إلى إصابة المولود بعاهة على مستوى العمود الفقري ، و قد إعتبرى مجلس الدولة أن الخطأ المرتكب هو خطأ في تسيير المرفق ، وبالتالي يرتب المسؤولية الإدارية للمستشفى.

أما القضاء الجزائري فقد تبنى نفس موقف الإجتهاد القضائي الفرنسي ، حيث يقيم المسؤولية عندما يتعلق الأمر بسوء التنظيم و السير المعيب لمرفق المستشفى على أساس الخطأ البسيط .

[1] طاهري حسين ، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة ، دار هومة ، الجزائر ، طبعة 2002 ، ص 40 و 43

ما يختلف الخطأ البسيط عن الخطأ الجسيم في الطابع غير العادي لهذا الأخير ، و الخطأ الجسيم إما يكون في تشخيص المرض ، أو سوء إختيار العلاج المناسب ، و قليلة هي القرارات التي عبر عليها القضاء الجزائري عن إشتراط الخطأ الجسيم لإقامة مسؤولية المستشفى ، و نجده في أغلب الأحيان يقيم المسؤولية على أساس الخطأ دون الإشارة إلى طبيعته ، و هذا بغية الحفاظ لى حقوق المضرور_في مواجهة المستشفى و تمكينه من الحصول على تعويض منه.

كما تقوم مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ الجسيم عندما يتعلق الأمر بالضرر الناتج عن العمل الطبي و من صوره على سبيل المثال :

رفض علاج المريض ، تخلف رضا المريض ، رفض المريض للعلاج ، إلتزام الطبيب بإعلام المريض ، الخطأ في تشخيص المرض ، سوء إختيار العلاج المناسب ، خطأ في تنفيذ عملية جراحية ، كعملية بتر أعضاء سليمة بدل تلك المريضة ، أو نسيان أشياء غريبة في جسم المريض كنسيان قطعة شاش أو إبرة مكسرة.

2 ـ الخطأ المفترض :

تقوم فكرة الخطأ المفترض على أساس أن الضرر ما كان ليحدث لولا وقوع الخطأ من الطبيب أو الجراح ، فبالرغم أنه لم يثبت بوجه قاطع أن الطبيب أهمل في بذل العناية الواجبة ، فإن القاضي يستنتج هذا الخطأ من وقوع الضرر ذاته ، كما أن القاضي يستطيع أن يستخلص بنفسه مثلا خطأ الطبيب في أعماله العادية كعدم حصوله على رضا المريض ، و لكن يصعب عليه ذلك بالنسبة للأعمال الطبية التي تعتبر من قبيل الفنيات أو التقنيات الطبية ، و إستخلاص خطأ الطبيب في هذه الحالة لا يستطيع أن يقوم به إلا شخص ينتسب لمهنة الطب ، و لذلك يستعين القاضي في هذا الخصوص بأهل الخبرة [1].

[1] أحمد السعيد شرف الدين ، مسؤولية الطبيب و إدارة المرفق الصحي ، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي و في القضاء الكويتي و المصري و الفرنسي ، 1983 ، ص 79

و يكون الخطأ مفترضا وفقا لما توفر لدينا من أحكام قضائية في الحالات التالي :

ـ في حالة ما كانت النتائج الضارة للعمل العلاجي غير متكافئة مع الطابع البسيط له

وهو ما يمكن إستخلاصه من القرار الصادر عن مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ : 1962/02/23 في قضية ** Meier ** و تتلخص وقائعها في تلقي إمرأة حامل سلسلة من المضادات الحيوية عن طريق الحقن ، سببت لها إعاقة بالأطراف السفلية ، لكن تقرير الخبرة الطبية بين أن الحقن قدمت وفق قواعد المهنة دون تسجيل أي خطأ و على إثر ذلك قررت المحكمة الإدارية لباريس ، أن الضرر الذي لحق بالمرأة الحامل من شأنه أن يثير مسؤولية مستشفى باريس ، حتى في حالة غياب الخطأ ، و ذلك بالإعتماد علىأساس المسؤولية بدون خطأ ، لكن مجلس الدولة ألغى القرار الصادر عن المحكمة ، و أقام مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ المفترض[1].

ـ في حالة العدوى داخل المستشفى .

حيث إبتداءا من سنة 1988 أخذت الجهات القضائية الإدارية بمبدأ الخطأ المفترض في تنظيم و تسيير المؤسسات الإستشفائية العمومية في هذا المجال ،و إفتراض الخطأ في هذه الحالة لا يطبق إلا في قاعات العمليات ، أما القاعات الموجودة خارج هذه الأماكن ، فيتوجب على المتضررين إثبات خطأ المستشفى في عدم تطهير و تعقيم المكان و الألات المعدة للعلاج .

و تجدر الإشارة إلى أن المسؤولية على أساس الخطأ المفترض تقوم على إثبات العلاقة السببية بين الإقامة في المستشفى ، و الضرر الحاصل و تنتفي بإنتفائه.

[1]أحمد السعيد شرف الدين ، المرجع السابق ، ص 80

المطلب الثالث : أثار المسؤولية الخطئية في المستشفى العام

تتمثل أثار المسؤولية الإدارية المبينة على خطأ المستشفى العام في إلتزام هذا الأخير في حالة ثبوت الخطأ أو بإخلال تنفيذ إلتزام ،بدفع التعويض عن الضرر الذي لا يقتصر على الوفاة أو الإصابة الجسدية ، و إنما يمتد إلى كافة الأضرار الأخرى التي تلحقق طالب التعويض مادية كانت أو معنوية ، فلا يمكننا بأي حال من الأحوال الكلام عن التعويض دون الكلام عن قرين له هو الضر ، و بالتالي حتى تمنح تعويضا لابد من وجود الضرر و هذا الأخير ليس ركنا فقط لقيام المسؤولية الإدارية ، بل هو الأساس المعتمد لحساب التعويض الذي تستحقه الضحية .

الفرع الأول : تحديد مفهوم الضرر في المستشفيات

الضرر في المفهوم الشائع على نوعين ضرر مادي و ضرر معنوي ، و لقد إكتفى الفقه في تعريف الضرر في القول أن الضرر المادي يتمثل فيما لحق المضرور من خسارة كتكاليف العلاج ، بينما الضرر المعنوي هو الذي يلحقه في مشاعره و أحاسيسه[1]

وفي الحقيقة أن هذه المعايير لا تتناول الإصابة الجسدية في ذاتها بإعتبارها ضررا محققا ، و إنما ترتكز على الأثار التبعية لهذه الإصابة وحدها ، و بعبارة أخرى فهي لا تتناول الأثار المباشرة للتعدي على جسم الإنسان ، و إنما تتناول الأثار المباشرة على ذمته المالية و على حالته النفسية وحدهما [2] .

---

[1] المادة 182 مكرر من القانون المدني نصت على مايلي : يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة **.

[2] أحمد السعيد شرف الدين ، مسؤولية الطبيب و إدارة المرفق الصحي ، دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي و في القضاء الكويتي و المصري و الفرنسي ، 1983 ، ص 79

كما أن الإلمام بالضرر الذي يصيب المضرور من جراء الإصابة ، فيقتضي التميز بين نوعين من الضرر هما الضرر الأصلي و الضرر التابع ، فالأول هو عين الإصابة الجسدية ، بصرف النظر كأن يصيب الإنسان بجسده ، فهذا وحده حرمان له من ميزة السلامة الجسدية أو إنتقاص لها ، و في الحقيقة فإن الضرر الأصلي ضرر مادي و معنوي في ذات الوقت [1].

حيث أن الضرر المعنوي كونه يصيب ميزة غير مادية هي السلامة الجسدية و القدرة الذاتية على النشاط ، و ضرر مادي كونه يتمثل في الحد من القدرة على القيام بأمور الحياة بمعزل عن الدخل المالي للمضرور.

وهذا ما يتجلى بصفة خاصة في حالة الوفاة ، إذا سلمنا بأن الوفاة ذاتها تعد ضررا يلحق المتوفي ذاته ، و لا يقتصر على ذويه [2]

أما الضرر التابع فهو الذي يمكن التمييز بشأنه بين ضرر مادي أو معنوي فالضرر المادي هو ما تسبب عن الإصابة من خسارة مالية محققة ، كنفقات العلاج مثلا ، أما الضرر المعنوي هو ما تسبب عن الإصابة بأثار نفسية كالألم الذي يعانيه المضرور و فقدانه بالشعور بالسعادة ، على أنه ينبغي بعد ذلك أن يراعي أن الضرر المعنوي التابع قد يقتصر على المصاب ذاته ، و قد يمتد إلى غيره من أقاربه و ذويه.

---

[1] أحمد السعيد شرف الدين ، المرجع السابق ، ص39.

[2] سليمان مرقص ، المسؤولية المدنية في التقنينات العربية ، القاهرة 1958 ، ص 34

و هكذا فإن الشروط العامة للضرر أن يكون أكيدا و شخصيا و مباشرا ، و لايمس بمصلحة مشروعة ، أي أن تكون المصلحة أو الحق الذي أصابه الضرر مشروعا ، أي غير مخالف للنظام العام و الأداب العامة في مجتمع ما ، و أن لا يخالف القانون بمعناه العام ، إذن فالأضرار التي تستحق التعويض عنها تلك التي تمس بمراكز قانونية محمية قانونا .

الفرع الثاني : تقدير قيمة الإلتزام بالتعويض

التعويض قد يكون في صورة عينية ، أي إلزام المسؤول عن الضرر بإعادة الحال إلى ما كانت عليه قبل وقوع الفعل الضار ، و يتعين على القاضي أن يحكم بذلك إذا كان هذا ممكنا بناءا على طلب المضرور ، كأن يأمر القاضي بعلاج المضرور على نفقة المسؤول عن الضرر .

و لكن بمأن التعويض العيني يبدو أمرا عسيرا في مجال مسؤولية المستشفيات ، فإن الغالب هو أن يكون التعويض بمقابل ، و بصفة خاصة بصورة نقدية لأن كل ضرر و حتى المعنوي يمكن تقويمه نقدا [1].

و يشل التعويض الذي على عاتق المستشفى العام ما لحق المريض من خسارة و ما فاته من كسب ، و مجمل الأضرار التي لحقت المضرور ، و يراعى في تقدير التعويض الظروف الملابسة للمضرور ، كحالته الجسمية و الصحية و ظروفه العائلية و المهنية و حالته المالية ، و المسألة الجوهرية التي يرتبط بها تحقيق الهدف من التعويض تتعلق بتحديد وقت تقدير قيمة الضرر.

والرأي الذي إستقر عليه الفقه و القضاء بفرنسا و بعض الدول العربية ، أن التعويض الجابر للضرر في كل عناصره ، يتحدد وفقا لما وصل إليه الضرر يوم صدور الحكم ، أشتد الضرر أم خف فيهذا الوقت عن حالته يوم وقوع الفعل الضار [2] .

---

[1] السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني ، دار النشر للجامعات المصرية ، القاهرة 1964 ،ص 1361

[2] السنهوري ، المرجع السابق ، ص 135.

كما أنه لتحديد وقت تقدير القيمة النقدية للضرر أهميته أيضا ، كون أن الضرر إذا لم يتغير في عناصره المكونة له ، قد يتغير في قيمته النقدية في الفترة ما بين وقوع الفعل الضار و صدور الحكم بالتعويض ، بسبب تغير سعر النقد الذي يقدر به التعويض ، أو تغير معدل التعويض الذي قدره القانون ،و لقد إستقر القضاء الفرنسي و أيده في ذلك الفقه ، على أن الضرر يجب أن يقدر يوم النطق بالحكم سواء في عناصره المادية ، كما ذكرنا ذلك سابقا أم في قيمته النقدية ،ليكون التعويض جابرا للضرر في كل عناصره ووفقا لقيمته يوم الحكم ، و أكثر من ذلك إن حق المضرور في الحصول على التعويض بالقدر الكافي لجبر الضرر في قيمته ، يبرر تقدير هذه القيمة يوم الحكم النهائي.

المبحث الثاني : المخاطر كأساس المسؤولية الإدارية للمستشفيات

القاعدة هي أن لا مسؤولية بدون خطأ ، إلا أنه و سعيا وراء تحقيق عدالة أفضل ، سلم الإجتهاد القضائي الإداري بالمسؤولية المجردة عن الخطأ في بعض الحالات المحددة بالمستشفى العام .

و لقد رأينا أن المسؤولية الناتجة عن مختلف النشاطات الطبية في المستشفيات العمومية تقوم على أساس الخطأ كأصل عام ،غير أن هناك إستئناف يرد على هذا الأصل و هو قيام مسؤولية المستشفيات العمومية بدون خطأ ، و التي تتحقق إستنادا إلى الضرر الذي لحق بالمضرور ، فالحياة الإجتماعية المعاصرة باتت تشهد نشاطات هامة و بارزة و مكثفة تقوم بها السلطة العامة ، و هي غالبا ما تؤدي إلى تحميل الأخرين أعباء ثقيلة ، من هنا يبرز مفهوم الضرر غير العادي إما نتيجة الخطر الناجم عن المرفق الصحي وإما نتيجة أهمية هذا النشاط و ضخامته ، و منطق العدالة يقضي بأن يعوض عن ضرر من هذا النوع بالمستشفيات العامة .

لذا حاولنا في المطلب الأول أن نعرف بنظرية المخاطر و نظهر صها المختلفة ، ثم نذكر خصائصها و دوافع الأخذ بها بالمستشفيات العامة.

أما المطلب الثاني خصصناه لبعض حالات تطبيق نظرية المخاطر في المستشفيات مثل حالات نقل الدم و حالة المستشفيات الأمراض العقلية.

و في المطلب الثالث قمنا بتبين موقف التشريع و القضاء الجزائريين من نظرية المخاطر كأساس لمسؤولية المستشفيات في الجزائر.

المطلب الأول : مفهوم نظرية المخاطر.

إن المسؤولية على أساس المخاطر تعتبر المثال الأبرز للمسؤولية بدون خطأ ، لدرجة أنها تعتبر أحيانا متلازمة معها و متداخلة فيها ، إلا أنها لا تمثل إلا جانبا واحدامن المسؤولية بدون خطأ ، و ذلك عندما يكون الضرر ثمرة حدوث خطر ، و عندما يعتبر القاضي الإداري أنه من منطق العدالة و الإنصاف أن يكون وجود الخطر ووقوع الضرر باعثا لفكرة هذه المسؤولية [1]

و لقد فسر الفقهاء نظرية المخاطر بفكرة الضمان الإجتماعي ، التي تنبثق من مبدأ تساوي جميع المواطنين أمام الأعباء العامة ،فإزاء تزايد نشاطات الدولة و تدخلها في شتى القطاعات و المرافق الحيوية ، ليس من العدل أن يتحمل بعض الأفراد فقط الأضرار بينما ينعم الباقي بالمنافع ، لذلك يذهب معظم الفقهاء إلى التصريح بأن نظرية المخاطر و نظرية المساواة أمام الأعباء العامة ، تشكل فعل أساس المسؤولية العامة غير الخطئية في ظل التطبيقات القضائية الراهنة [2] .

الفرع الأول : تعريف نظرية المخاطر و صورها المختلفة

لقد تعددت تسميات هذه النظرية ، فقد أطلق عليها في بداية ظهورها مصطلح ** نظرية المخاطر ** بوجه عام ، ثم فيما بعد استخدم الفقه مصطلحات متنوعة منها : نظرية المنفعة ، الإرتباط بين المنافع و المخاطر أو المزايا و الأعباء ، المخاطر المنشأ أو المستحدثة.

---

[1] يوسف سعد الله الخوري ، القضاء الإداري ، مسؤولية السلطة العامة ، بيروت 1998 ، ص 432.

[2] مسعود شيهوب ، المرجع السابق

لا يوجد تعريف دقيق و جامع و مانع لنظرية المخاطر، فهي تختلف و تتغير حسب تنوع النشاطات الإدارية المختلفة ، إلا أن المقصود بنظرية المخاطر حسب الأستاذ ** جوسران ** هو من أنشأ مخاطر ينتفع منها ، فعليه تحمل تبعة الأضرار الناتجة عنها ، و المنفعة التي تجنيها الإدارة عادة من النشاط تفرض عليها تحمل تبعات و مخاطر هذا النشاط و بهذا المفهوم فإن الشخص المسؤول في نظرية ** المخاطر المستحدثة ** هو الشخص الذي ينتفع من إستعمال الشيئ ، و هذه هي مخاطر الإنتفاع [1].

كما هناك عدة صور يتضح أنها تعالج الأضرار التي تتسبب فيها الأشياء الخطرة حيث أنه و مثلا في الوقت الحالي أصبح أسلوب العناية بالمصابين بأمراض عقلية في المستشفيات المخصصة لهم ، يتسبب في خطر إستثنائي و خاص في حصول أضرار ، ففي القديم كان الأسلوب المتبع بشأن المصابين بأمراض عقلية هو الحجز المطبق و المطلق ، حيث كانوا كلهم يعتبرون مجانين و كانو يعاملون معاملة المجرم ، و يمنع عليهم الخروج لأي سبب كان ، ولكن الأسلوب المتبع اليوم هو على عكس ما تقدم ،حيث يفسح لهم مجال أكبر من الحرية ، و يتم إشعارهم بأنهم ضمن عائلة كبرى لا في سجن ، و ذلك لإعادة تأهيلهم إجتماعيا ، و من الطبيعي أن تشكل هذه الحرية مخاطر **لاسيما** بالنسبة للحراس أو الممرضين أو سائر المرضى في المستشفى ، أو حتى الأشخاص الأخرين ، و ذلك إذا ما هرب المريض و إرتكب جريمة بفعل حالاته المرضية [2] .

---

[1] محمد لبيب شنب ، المسؤولية عن الأشياء ، دراسة في القانون المدني المصري مقارنا بالقانون الفرنسي ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة 1957 ، ص 282.

[2] يوسف سعد الله الخوري ، المرجع السابق ، ص 442.

كما أنه هناك صور أخرى لها علاقة بموضوعنا و هي الأوضاع الخطرة ، حيث يستفيد من التعويض عن المسؤولية على أساس المخاطر الأشخاص الذين يضطرون بحكم مواقعهم أن يكونوا في أوضاع و مواقف خطرة لا مجال لهم للهروب أو الإبتعاد عنها ، لأن طبيعة نشاط المرفق العام الذين يعملون به تتطلب ذلك .

ولقد طبق نظام المسؤولية دون خطأ في حالة صورة الأوضاع الخطرة ، على الذين يخضعون للتطعيم الإجباري إذا ما أصابهم ضرر خطير من جراء ذلك ، أما إذا كان التطعيم غير إجباري و حصل الضرر فإن المسؤولية تبنى عندئذ على نظرية الخطأ.

حيث طبقت هذه الصورة أيضا في قضية فصلت فيها المحكمة الإدارية بباريس

حيث أن زوج الممرضة إنتقل إليه فيروس السيدا منها بعد ما أصيبت به أثناء قيامها بوظيفتها في المستشفى ، واستحق التعويض على أساس المسؤولية بدون خطأ ، لأن الضرر اللاحق به إستثنائي و غير عادي [1].

[1] يوسف سعد الله الخوري ، المرجع السابق ، ص 444.

الفرع الثاني : خصائص نظرية المخاطر و دوافع الأخذ بها

للمسؤولية الإدارية القائمة على أساس المخاطر فيما يخص مرفق المستشفى العام ، خصائص يمكن معرفتها إذا تمت مقارنتها بنظام السؤولية الإدارية على أساس الخطأ ، و تكمن هذه الخصائص فيما يلي :

1- عدم إثبات المتضرر أي خطأ على المستشفى : فلا يتوجب على المدعي المتضرر إثبات أي خطأ على الإدارة الصحية ، و حتى إن أثبتت هذه الأخيرة أنها لم تخطأ ، فليس لهذا الإثبات أي تأثير على مسؤوليتها التي تترتب حتى في غياب الخطأ فهي مسؤولية حكمية تلقائية ، بمجرد ثبوت العلاقة السببية المباشرة بين الضرر و النشاط المرفقي ، أي يكفي الضحية أن يثبت وجود علاقة سببية بين الضرر و عمل الإدارة ، بينما في المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ ، يشترط من الضحية بالإضافة لما هو مطلوب في المسؤولية على أساس المخاطر ، أن تبين أن تصرف الإدارة غير سليم و خاطئ [1] .

2 ـ عدم تأثير فعل الغير و الظرف الطارئ على المسؤولية غير الخطئية للمستشفى :

لا تستطيع الإدارة أن تنقص أو تقلل من مسؤوليتها في نظام المسؤولية بدون خطأ ، إلا في حالة القوة القاهرة و خطأ الضحية ، بينما في مجال المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ تعفى الإدارة من مسؤوليتها بالإضافة لحالتين المذكورتين أعلاه ، في حالة فعل الغير و الظرف الطارئ.

و إذا وقعت قوة قاهرة ، والتي هي أمر لا يمكن توقعه و لا دفعه ، وكذلك خطأ المضرور نفسه ، لا تعفى الإدارة كليا من المسؤولية ، إذا كانت قد ساهمت بخطئها في إحداث الضرر ، وفي هذه الحالة أي حالة الخطأ المشترك تلتزم الإدارة بجانب من التعويض يتناسب مع دورها في إحداث الضرر ، أما إذا كانت القوة القاهرة أو

(1)رشيد خلوفي ، قانون المسؤولية الإدارية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 1994 ، ص 35.

خطأ المضرور هما وحدهما المتسببين في وقوع الضرر فحينئذ تعفى الإدارة من المسؤولية [1].

3 ـ قابلية التطور السريع لنظرية المخاطر بالمستشفى العام :توسع نظام المسؤولية على أساس المخاطر توسعا مذهلا ، و هذا التطورأصبح يشمل جميع مخاطر الحياة العامة في جميع مجالاتها و هذه المسؤولية هي بالتأكيد في مصلحة المتضررين ، كما أن تحميل المستشفيات المسؤولية على أساس المخاطر ، لا يعني إطلاقا و بالضرورة إدانة لأعمالها و نشاطاتها المضرة ، أو النيل من قيمتها و مصداقيتها و بالتالي لا يعتي توجيه أي لوم ، و هكذا تكون لهذه المسؤولية الصفة الموضوعية ، الأمر الذي من شأنه تسهيل تطورها و نموها [3] .

4 ـ حدوث الضرر غير العادي في المستشفى العام : لا يعوض الضرر في السؤولية الإدارية على أساس المخاطر إلا إذا وصل إلى درجة معينة من الخطورة ، بينما يقرر القاضي الإداري في المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ التعويض عن الضرر الناتج عن كل التصرفات أو الأفعال الخاطئة ، و لم يستقر القضاء على إستعمال مصطلح ** الضرر الغير العادي ** فهو يشير أحيانا إلى ** خطورة الضرر ** و أحيانا أخرى إلى ** الطابع الإستثنائي للضرر . **.

(1)ماجد راغب الحلو ، القضا الإداري دراسة مقارنة ، الدار الجامعية 1988 ، ص 381.

المطلب الثاني : حالات تطبيق المسؤولية على أساس المخاطر في المستشفيات

لقد رفض مجلس الدولة الفرنسي تأسيس مسؤولية الدولة على أية فكرة خارج الخطأ المرفقي ، و لم يقر بالمسؤولية غير الخطئية إلا بصفة إستثنائية ، و بشروط خاصة إن الأسباب التي جعلت مجلس الدولة حسب بعض الأساتذة يرفض تأسيس مسؤولية السلطة العامة على المخاطر تتلخص في الحفاظ على المالية العامة ، وكذا الخوف من تزايد إهمال الأعوان الطبيين و إنعكاسه على سلامة الأشخاص ، و هذه التخوفات حسب رأي الدكتور ** مسعود شيهوب ** ليست مبررة ، ذلك أنه فيما يتعلق بالعبئ المالي لن يكون مرهقا بالنظر لميزانية الدولة و بندرة هذه الحوادث خاصة في البلدان المتطورة علميا ، أما ما يتعلق بإهمال الأعوان الطبيين فإن الإحتمال وارد ولكنه مضمون العلاج.

الفرع الأول : حالة التطعيم الإجباري و حالة نقل الدم

1 ـ حالة التطعيم أو التحصين الإجباري :لقد تقررت من مدة من الزمن مجموعة من التلقيحات الإجبارية ضد بعض الأمراض المعدية و الخطيرة ، و التي تحددها اللوائح و القوانين ، ومن هذه التلقيحات التلقيح ضد ** الجدري **، التلقيح ضد ** الدفتيريا و التيتانوس **، التلقيح ضد ** السل و شلل الأطفال **.

تنص المادة 01/55 من القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها على أنه ** يخضع السكان للتطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض العفن المعدية ** ، و هكذا تبدو المادة ناقصة عندما لا تشير إلى نظام المسؤولية الذي يقابله هذا الإلتزام ، و هو ما يفتح المجال أمام الإجتهاد القضائي الذي عليه أن يختار بين نظام المسؤولية الخطئية و نظام المسؤولية غير الخطئية [1].

[1] مسعود شيهوب ، المسؤولية عن المخاطر و تطبيقاتها في القانون الإداري دراسة مقارنة ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 2000 ، ص 219 ، 224و 227 .

وما يمكن إستخلاصه أن الدولة بفرضها التلقيح ، و إلزامها الأفراد به تكون قد عرضتهم للمخاطر ، خاصة و أنه من الناحية العلمية من المستحيل في الظروف الحالية التنبؤ مستقبلا بمدى تحمل الشخص للتلقيح ، وطالما هذا الأخير إلزامي فمن الطبيعي أن تتحمل الدولة العواقب مهما كانت أسبابها

2 ـ حالة نقل الدم : إن عمليات نقل الدم تسبقها تحاليل و فحوص معينة للتأكد من سلامة معطي الدم من جهة ، و من التوافق بين الطرفين من جهة أخرى و لقد تطور الإجتهاد القضائي فيما يخص هذه الحالة ، و ذهب إلى حد إلزام المستشفى بنتيجة إذا كنا بصدد عملية نقل الدم ، أي ألا يترتب على عملية نقل الدم في ذاتها أي أضرار للأطراف ، و عليه فإن إلتزام المستشفى بضمان سلامة الدم هو إلتزام تحقيق نتيجة ، ولا يطالب المريض المستشفى بشفائه نتيجة نقل الدم إليه ، ولكن يطلب منه السلامة في عملية النقل ذاتها ، وكذلك بنك نقل الدم يعتبر ملتزما بتحقيق نتيجة في مواجهة المستشفى و المريض .

إن المشرع الجزائري ورغم تطرقه لعملية تبرع بالدم في المادة 158 من القانون رقم : 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، إلا أنه لم يتطرق لا من قريب أو بعيد لمخاطر عملية نقل الدم ، أما القضاء الجزائري لم يعرف هو الأخر تطورا في هذا المجال و ما هو ملاحظ أنه يثقل كاهل الضحية و ذوي الحقوق بعملية إثبات الخطأ في حالة الأضرار الناتجة عن نقل الدم و السوائل ، وكثيرا ما يفقد المتضرر حقه في التعويض ، عكس القضاء الفرنسي الذي يؤسس المسؤولية على المخاطر و يعتبر إلتزام مراكز نقل الدم هو إلتزام بالسلامة و الذي يعتبر إلتزام بتحقيق نتيجة ولايهم إن كان هناك خطأ أم لا ، فالمتضرر يأخذ التعويض على أساس المسؤولية دون خطأ.[1]

(1)مسعود شيهوب ، المرجع السابق ، ص 228

الفرع الثاني : حالة مستشفيات الأمراض العقلية

تتميز المؤسسات الخاصة بالأمراض العقلية بخصوصية تميزها على المؤسسات العادية ، وذلك لخصوصية نزلاء هذه المؤسسة ، وقد خصص المشرع الجزائري الباب الثالث من القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ** المادة 103 إلى المادة 149 ** لتنظيم الصحة العقلية ، من خلال تحديد الهياكل الخاصة بالمصابين عقليا ، إذ نصت المادة 103 على أنه ** يتكفل بالمصابين عقليا أحد الهياكل التالية :

ـ المؤسسات الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية.

ـ مصالح الأمراض العقلية و ومصالح إستعجالات الأمراض العقلية في المستشفيات العامة.

من هنا فإن المرضى العقليين يمكن أن يعرضو على المستشفيات العادية ، مما يثير التسأول حول مسؤولية هذه المؤسسات من جهة و ومن جهة أخرى التمييز بين المسؤولية عن الأضرار التي تحدث للمريض أو التي يحدثها لنفسه ، و بين المسؤولية عن الأضرار التي قد يلحقها المريض بالغير .

إنطلاقا من إلتزام المستشفى الرئيسي بسلامة المريض ، شدد القضاء في تحديد مضمون هذا الإلتزام خاصة في حالة حجز المريض ، و علاجه في وسط مغلق ، و يراعي القضاء وظعية المؤسسات العلاجية غير المتخصصة لإستقبال المرضى العقليين ، فالأضرار التي يلحقها المريض بنفسه أثناء عرضه لإحدى المؤسسات مؤقتا حتى يحول إلى مؤسسة متخصصة ، لا تسأل عنها إلا في حدود إمكانياتها الأمنية المتوقعة منها ، **لذا تستوجب** مسؤولية هذه المؤسسات وقوع خطأ جسيم ، و

هذا راجع للصعوبات المتعلقة بطبيعة المرض الذي يستلزم المراقبة الدائمة بسبب التصرفات الغير منتظة من المرضى ، كذلك يختلف الأمر في حالة العلاج في الوسط المفتوح ، فأحيانا تكون عملية إخراج المريض عقليا و تركه حرا بعض

الوقت عاملا هاما في علاجه وتحسن حالته ، وتلك الحرية النسبية و إن كانت مصحوبة بنوع من الرقابة و الرعاية ، إلا أنها لا تخفف من مسؤولية المستشفى في حالة الإخلال بالإلتزام بسلامة المريض ، أما بالنسبة للمؤسسات العلاجية المتخصصة ، فالقضاء يتشدد إلى حد الأخذ بمجرد الخطأ المفترض من جانب المؤسسة حتى يضمن سلامة المريض ، فلا يقع على المستشفى فقط مجرد تنفيذ تعليمات و أوامر الطبيب ، بل تلتزم إلتزاما مستقلا بإتخاذ كافة التدابير و الإجراءات الأمنية ، التي تضمن سلامة المريض ، و عدم إيذائه لنفسه ، كإبعاد الأشياء و الألات التي يمكن أن يستعملها في إلحاق الضرر بنفسه ، و إحكام الشبابيك الخارجية التي يمكن أن يلقي بنفسه منها و مراقبته بصفة دائمة و منتظمة [1].

وفي هذا نصت المادة 145من القانون 85-05 على أنه ** **تعد المتابعة الطبية للمرضى الذين قد يكونون خطرا بسبب إنعدام العلاج المتواصل أو المنتظم ، إجراء يستوجب متابعة خارجية و علاجا دوريا منتظما ، و يمكن أن يطبق هذا الإجراء التحفظي الوقائي على كل مصاب بمرض عقلي ، مهما تكن طبيعة إصابته **.**

وان المتتبع للقواعد القانونية المنظمة للصحة العقلية في الجزائر ، خاصة منها قانون حماية الصحة و ترقيتها ، لا يجد أثرا لمسؤولية المستشفى الأمراض العقلية ، و تبقى قواعد القانون المدني هي المطبقة عندما تتقرر مسؤولية مستشفى الأمراض العقلية خاصة المادة 134 من القانون المدني التي تتكلم عن المسؤولية عن عمل الغير ، التي تندرج ضمنها المسؤولية بسبب خطأ الرقابة على المصابين عقليا ، و هذا بسبب غياب إجتهاد قضائي جزائري يقر المسؤولية غير الخطئية على أساس المخاطر .

[1] محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية ، 2001 ، ص 134.

المطلب الثالث : موقف التشريع و القضاء الجزائريين من نظرية المخاطر

رغم أن موقف التشريع و القضاء الجزائريين غير واضحين في يخص المخاطر كأساس للمسؤولية الإداري للمستشفيات في الجزائر ، إلا أنه لا يمنعنا من التعرض لبعض المؤشرات الموجودة بخصوصهما .

الفرع الأول : موقف التشريع الجزائري

بالرجوع إلى مجمل النصوص التشريعية المتعلقة بالمستشفيات و قطاع الصحة في الجزائر على الخصوص ، و تلك المتعلقة بمسؤولية الإدارة على أساس المخاطر ، يظهر بوضوح أن هذه المسؤولية محصورة فقط في التعويض عن الأضرار التي يتسبب فيها الموظفون و العاملون الموجودون على مستوى الإدارة سواء أثناء تأديتهم للوظيفة ، أما المواطنون أو المنتفعين من المرفق العام كالمريض بالمستشفى العام ، فلم تشر هذه القوانين للتعويض الذي يأخدونه من الإدارة على أساس المسؤولية غير الخطئية و بالتحديد المخاطر ، مكتفية فقط بالتطرق لذلك في حالة المسؤولية الخطئية، وهذا الفراغ التشريعي يفتح المجال للإجتهاد القضائي من أجل التأكيد على المسؤولية غير الخطئية ، و هذا لتعويض المواطنين المضرورين من المرفق العام الإداري مثل المستشفيات .

الفرع الثاني : موقف القضاء الجزائري

لقد تعارضت أحكام القانون الإداري الجزائري بين مؤيد لهذه المسؤولية و منكر لها ، إلا أن الإحتكاك الكبير بين الطب في العالم الغربي و الطب في العالم العربي عامة و في الجزائر خاصة ، سيجعل هذا الأخير يتطور ، و سينعكس هذا التطور على موقف القضاء الجزائري الذي لا يوجد ما يمنعه بالأخذ بمسؤولية المستشفى العام على أساس المخاطر ، كما أن إقرار المشرع الجزائري في بعض القوانين

لفكرة المخاطر كأساس للمسؤولية الإدارية في بعض المجالات ، يجعل من إقرارها بالنسبة للمستشفيات العامة في الجزائر أمر غير مستبعد.

الخاتمة :

إن المسؤولية عن الأضرار الناتجة عن النشاط الصحي في المستشفيات العمومية ، هي مسؤولية خطئية كقاعدة عامة ، و لكن القضاء الإداري يميز بين درجات الخطأ ، فيشترط الخطأ الجسيم عندما يتعلق بالنشاط الطبي الذي يمارسه الطبيب ، و يكتفي بالخطأ البسيط عندما يتعلق الأمر بالعمل الإداري المتعلق بتنظيم المرفق أو بالتمريض الذي يقوم به الممرضون و القابلات ، إلا أن القضاء في الجزائر يقيس على النتيجة في تحديد الخطأ الجسيم فمتى توفيت الضحية أو أصابها الشلل أو الإعاقة أو بتر أحد أعضائها اعتبر الخطأ جسيما ، و هذا المفهوم في رأينا يجانب الصواب ، ذلك أن الخطأ الجسيم يحدد على أساس طبيعة الحالات المرضية الموجودة في المستشفيات العامة و التفاوت بينها في مدى الإستجابة ،فقد يؤدي الخطأ البسيط لوفاة المريض ، و قد يكون الضرر الذي يصيب المريض طفيفا ناتجا عن خطأ جسيم ، فيقر القضاء بمسؤولية المستشفى ، و نرى أنه يجب على القضاء الجزائري أن يساير القضاء الفرنسي فيؤس مسؤولية المستشفى على أساسالخطأ بغض النظر عن كونة بسيط أو جسيما ، كما أنه لا بد أن من وجود علاقة مباشرة بين الخطأ و الضرر و هو ما يعرف بركن السببية ، و هذه الأخير تعد في المجال الطبي بالمستشفيات من الأمور الشاقة و العسيرة نظرا لتعقيد الجسم الإنساني ، و تغير حالاته و عدم وضوح أسباب المظاعفات الظاهرة ، و تطبيقا لمبدأ وجوب تغطية التعويض للضرر بكامله أي يجب أن يكون حجم التعويض معادلا تماما لحجم الضرر .

ومن خلال بحثنا في هذا الموضوع تبينت لنا مجموعة من الإقتراحات منها :

ـ تطبيق سياسة رقابية صارمة على كل المستويات و الإختصاصات في مؤسساتنا الصحية في ظل ما يحدث من تهاون و لا مبالاة مع المرعاة بالنقص في الإمكانيات المادية و البشرية .

ـ إعادة النظر في التكوين المقدم لدارسي الطب في الجامعات و المستشفيات كما يجب أن يكون هناك نظام قانوني و إداري يسمح للأطباء و العاملين بالمستشفى تجديد التكوين الذي تحصلوا عليه.

ـ القيام ببرامج تكوينية و طنية و جهوية في الميدان القانوني للمارسيين الطبيين ، لتوضيح المخاطر التي قد تنجر عن إهمالهم .

ـ إعادة النظر في القوانين المنظمة للقطاع و جعلها تتماشى و التطورات الحاصلة في المجال الطبي .

وفي الأخير لابد أن نسلم بأن المؤسسة الإستشفائية أو المرفق الصحي العام لابد أن يعامل كثابت من ثوابت المجتمع التي وجب علينا إعطاؤه كل العناية و الدعم مقابلما يقدمه لنامن خدمات صحية.

قائمة المراجع

المراجع

المراجع باللغة العربية :

الكتب :

1- أحمد شرف الدين مسؤولية الطبيب – مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة -.دار ذات السلاسل ، الكويت 1987.

2 ـ بلحاج العربي ** النظرية العامة للإلتزام في القانون المدني الجزائري ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 2001.

3 ـ خلوفي رشيد قانون المسؤولية الإدارية ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 1994.

4 ـ مرقص سليمان المسؤولية المدنية في التقنينات العربية القاهرة 1958.

5 ـ طاهري حسين الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة دار هومه ، الجزائر 2002.

6 ـ عبد الرزاق أحمد السنهوري الوسيط في شرح القانون المدني دار النشر الجامعات المصرية ، طبعة 1964.

7 ـ عبد الغني بسيوني عبد الله القانون الإداري المجلد الأول ، الدار الجامعية ، طبعة 1998.

8 ـ ساعاتي عبد الله مبادئ إدارة المستشفيات دار الفكر العربي طبعة 1998.

9 ـ عوابدي عمار نظرية المسؤولية الإدارية – دراسة تأصيلية تحليلية و مقارنة ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 1998.

10 - عوابدي عمار النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري الجزء الأول ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 1998.

11 ـ لحسين بن الشيخ أت ملويا دروس في المسؤولية الإدارية – الكتاب الأول ، المسؤولية على أساس الخطأ ، دار الخلدونية ، الجزائر 2006.

12 ـ ماجد راغب الحلو القضاء الإداري – دراسة مقارنة – الدار الجامعية طبعة 1998.

13 ـ محمد حسن قاسم إثبات الخطأ في المجال الطبي دار الجامعة الجديدة ، الإسكندرية 2006.

14 - محمد حسين منصور المسؤولية الطبية دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية ، طبعة 1999 و طبعة 2001.

15 - محمد لبيب شنب المسؤولية عن الأشياء – دراسة في القانون المدني المصري مقارنا بالقانون الفرنسي ، مكتبة النهضة الصرية ، القاهرة 1957.

16 ـ شيهوب مسعود المسؤولية عن المخاطر و تطبيقاتها في القانون الإداري ، دراسة مقارنة ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 2000.

17 - يوسف سعد الله الخوري القضاء الإداري – مسؤولية السلطة العامة – بيروت 1998.

الدراسات :

1 ـ أحمد السعيد شرف الدين مسؤولية الطبيب و إدارة المرفق الصحي – دراسة مقارنة في الفقه الإسلامي و في القضاء الكويتي و المصري و الفرنسي .1983.

2 ـ منظمة الصحة العالمية سلسلة التقارير الطبية رقم : 395 لجونيف (إدارة المستشفيات) .

النصوص التشريعية و التنظيمية :

القوانين :

1 ـ القانون 85-05 المؤرخ في : 1985/02/16 يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.

2 ـ القانون 90-17 المؤرخ في 31 يوليو 1990 نصت على واجبات المساعد الطبي.

3 ـ القانون 98-02 المؤرخ في 30 ماي 1998 يتعلق بإختصاصات المحاكم الإدارية و تنظيمها و عملها.

الأوامر و المراسيم :

1 ـ المرسوم التنفيذي 91-106 المؤرخ في 27 أفريل 1991 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين و المتخصصين في الصحة العمومية.

2 ـ المرسوم التنفيذي 91-107 المؤرخ في : 27 أفريل 1991 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالمستخدمين شبه الطبيين.

3 ـ المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 أفريل 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها.

4 ـ المرسوم التنفيذي 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية الجامعية و تنظيمها و تسيرها.

المراجع باللغة الفرنسية :

Raport Charmond monzein , la responsabilité médical,paris 1974.

المراجع باللغة الإنجليزية :

Raport American hospital association ** classification of health care chicago 1974 .

الفهرس

مقدمة 01

الفصل الأول : تأصيل نظريتي المسؤولية الإدارية و المستشفيات العامة.....03

المبحث الأول : تأصيل نظرية المسؤولية الإدارية 04

المطلب الأول : مفهوم المسؤولية الإدارية 04

الفرع الأول : تعريف المسؤولية الإدارية 05

الفرع الثاني : خصائص المسؤولية الإدارية.....06

المطلب الثاني : الإختصاص القضائي و الإجراءات المتبعة في دعاوى المسؤولية الإدارية...08

الفرع الأول : الإختصاص القضائي في دعاوى التعويض عن المسؤولية الإدارية 08

الفرع الثاني :الإجراءات المتبعة في دعاوى التعويض عن المسؤولية الإدارية 11

المبحث الثاني : تأصيل نظرية المستشفيات العامة.....12

المطلب الأول : مفهوم المستشفى العام.....12

الفرع الأول : تعريف المستشفى.....12

الفرع الثاني : تصنيفات المستشفى.....14

المطلب الثاني : الهيئة الطبية و شبه الطبية 18

الفرع الأول : أعضاء الهيئة الطبية بالمستشفى العام 18

الفرع الثاني : أعضاء الهيئة شبه الطبية بالمستشفى العام.....18

الفصل الثاني : أساس المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر 21

المبحث الأول : الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية للمستشفيات 22

المطلب الأول : طبيعة العلاقات في المستشفى العام.....23

الفرع الأول : طبيعة علاقة المريض بالمستشفى العام.....23

الفرع الثاني : طبيعة علاقة الأطباء المخطئين بالمستشفى العام 24

المطلب الثاني : طبيعة الخطأ المستوجب لمسؤولية المستشفى 26

الفرع الأول : تحديد نوعية الخطأ طبقا لقواعد المسؤولية الإدارية 27

الفرع الثاني : خصوصية الخطأ في المستشفى 28

1 ـ الخطأ البسيط و الخطأ الجسيم 29

2 ـ الخطأ الفترض 31

المطلب الثالث : أثار المسؤولية الخطئية في المستشفى العام 33

الفرع الأول : تحديد فهوم الضرر في المستشفيات.....33

الفرع الثاني : تقدير قيمة الإلتزام بالتعويض.....35

المبحث الثاني : المخاطر كأساس المسؤية الإدارية للمستشفيات.....37

المطلب الأول : مفهوم نظرية المخاطر.....38

الفرع الأول : تعريف نظرية المخاطر و صورها المختلفة.....38

الفرع الثاني : خصائص نظرية المخاطر ودوافع الأخذ بها.....41

المطلب الثاني : حالات تطبيق المسؤولية على أساس المخاطر في المستشفيات.....43

الفرع الأول : حال التطعيم أو التحصين الإجباري وحالة نقل الدم.....43

1 ـ حالة التطعيم أو التحصين الإجباري 43

2 ـ حالة نقل الدم.....44

الفرع الثاني : حالة المستشفيات العقلية.....45

المطلب الثالث : موقف التشريع و القضاء الجزائريين من نظرية المخاطر 47

الفرع الأول : نظرة التشريع الجزائري.....47

الفرع الثاني : نظرة القضاء الجزائري.....47

خاتمة 48

قائمة المراجع.

الفهرس.