جامعة قاصدي مرباح – ورقلة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

مذكرة مقدمة لاستكمال المتطلبات لنيل شهادة الماستر أكاديمي

الميدان: الحقوق والعلوم السياسية

الشعبة: الحقوق

التخصص: قانون عام اقتصادي

عنوان المذكرة

المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية

إعداد الطالبين:

قصي عادل

قسوم محمد

إشراف:

أ.د إسماعيل جابوربي

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
لاطرش إسماعيل	أستاذ محاضر قسم "أ"	رئيسا
جابوربي إسماعيل	أستاذ التعليم العالي	مشرفا
غزيز محمد الطاهر	أستاذ محاضر قسم "أ"	مناقشا

السنة الجامعية: 2025 - 2026

الجمـهورية الجزائريـة الديمقراطيـة الشعبيـة

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعـة قاصدي مرباح ورقلة

التصريح الشرفي

الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لانجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ 27 ديسمبر 2020 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها)

أنا الممضي أسفله.

إسم ولقب الطالب	التخصص	رقم بطاقة التعريف الوطنية	تاريخ الاصدار
1. قصي عادل	**قانون عام اقتصادي**	**109911104001110003**	2025/08/03
2. قسوم محمد	**قانون عام اقتصادي**	**109880365000840000**	2023/04/25

المسجل (ة) بكلية الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق

و المكلف (ة) بانجاز أعمال بحث مذكرة ماستر،عنوانها:

المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2026/05/18

1. توقيع المعني (ة) .
2. توقيع المعني (ة) .

شكر

أتقدم بوافر التقدير إلى الأستاذ المؤطر الدكتور جابوربي إسماعيل، على إشرافه العلمي، وتوجيهاته المنهجية، ومتابعته المنتظمة، التي كان لها دور حاسم في إنجاز هذه المذكرة.

كما أتوجه بالشكر إلى كافة أساتذتي طيلة سنوات الدراسة، لما قدموه من تكوين علمي أسهم في بناء رصيدي المعرفي والمنهجي.

وأتقدم بالشكر إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة، على تفضلهم بقبول مناقشة هذه المذكرة، وما سيقدمونه من ملاحظات علمية من شأنها تطوير هذا العمل.

كما لا يفوتني التنويه بمساهمة زميلي في إنجاز هذه المذكرة، لما أبداه من تعاون والتزام خلال مختلف مراحل العمل.

وأعبر عن تقديري للسيد نقودي لحسن، المدير العام للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة لطب العيون صداقة الجزائر كوبا –ورقلة–، على ما وفره من تسهيلات ميدانية.

وأشكر موظفي المكتبة على ما أتاحوه من ظروف ملائمة للحصول على المراجع الضرورية.

وفي الختام، أتقدم بالشكر لكل من ساهم في إنجاز هذا العمل من قريب او بعيد

اهداء

إلى روح أمي المرحومة،

التي غابت عن عيني ولم تغب عن قلبي، رحمك الله بقدر ما اشتقت إليك، وبقدر ما كان لذكراك أثر في بلوغي هذا المقام.

إلى والدي، سندي الثابت من علمني أن الطريق يُصنع بالصبر والعمل.

إلى زوجتي شريكة دربي من تقاسمت معي التعب قبل الفرح

إلى أبنائي مطيع الله و مسك الجنان مصدر أملي الذي يجعل للإنجاز طعمه الخاص .

إلى أختي الغالية حضور صادق وسند دائم.

إلى إخوتي رفقاء الشدائد وشركاء الطريق.

وإلى ذكرى أمي مرة أخرى،

لأن بعض الغياب... لا يختصر بكلمات.

محمد قسوم

اهداء

قال الله تعالى:﴿وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي علما ﴾ سورة طه الآية:114 ،وقال تعالى:﴿وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ﴾ سورة هود الآية:88 .

الحمد لله الذي بنعمته تتمّ الصالحات، والصلاة والسلام على أشرف الخلق سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى من كان سندي ونور دربي، إلى من غرسا في نفسي الأمل والطموح، إلى والديّ الكريمين أطال الله في عمرهما

كما أهدي ثمرة جهدي المتواضع.

إلى زوجتي الغالية، رفيقة دربي، التي كانت نعم العون والسند

وإلى فلذتي كبدي ابنتيّ رهف ورفيف، حفظهما الله ورعاهما

أقدّم هذا العمل عربون حب ووفاء. إلى أستاذي المشرف الدكتور إسماعيل جابو ربي، الذي لم يبخل عليّ بعلمه وتوجيهاته، فكان خير مرشد ومعلّم، فله مني جزيل الشكر وعظيم الامتنان.

إلى رفيق دربي في إنجاز هذه المذكرة، السيد محمد قسوم، تقديرا لجهوده وتعاونه وروح العمل التي جمعتنا.

إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة الكرام، الذين شرّفوني بقبولهم مناقشة هذا العمل، فلهم مني فائق الاحترام والتقدير.

عادل قصي

قائمة المختصرات

- **أولا:** المختصرات باللغة العربية(حسب الترتيب الأبجدي)
- **ج:** الجزء
- **ج.ر:** الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية .
- **د.د.ن:** دون دار نشر
- **د.س.ن:** دون سنة نشر .
- **ص:** الصفحة .
- **ص ص:** من الصفحة... إلى الصفحة... (للدلالة على مجموعة صفحات).
- **ط:** الطبعة
- **غ.إ:** الغرفة الإدارية (بالمحكمة العليا أو المجالس القضائية سابقا).
- **ق.إ.م.إ** : قانون الإجراءات المدنية والإدارية.
- **ق.م.ج:** القانون المدني الجزائري

مقدمة

- **مقدمـة:**

تعد الرعاية الصحية من أسمى الوظائف التي تضطلع بها الدولة الحديثة، فهي ليست مجرد خدمة عادية، بل هي حق دستوري وجوهري يتوقف عليه صون النفس البشرية وحمايتها. ومن أجل تحقيق هذه الغاية، أنشأت الدولة المرفق العام الصحي المتمثل في المستشفيات العمومية، وزودتها بكافة الإمكانات المادية والبشرية لضمان تقديم علاج آمن وفعال. غير أن الطبيعة المعقدة للعمل الطبي، وتدخل العنصر البشري والآلي فيه، يجعل من وقوع الانحرافات والأخطاء أمرا واردا لا يمكن تجاهله. ومن هنا، برزت نظرية "المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية" كأحد أدق فروع القانون الإداري المعاصر، لتمثل الميزان الذي يضبط العلاقة بين سلطة الإدارة في تسيير المرفق وحق المواطن المضرور في التعويض.[1]

إن البحث في المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية ليس مجرد دراسة قانونية تقليدية، بل هو موضوع متكرر ودائم الحدوث في الحياة العملية ومن خلال ذلك تسعى الدراسة للطرق لجوانب الموازنة بين ضرورة حماية الأطباء من الخوف الذي قد يشل حركتهم العلمية، وبين ضرورة عدم ترك المريض المتضرر عرضة لنتائج إهمال أو تقصير المرفق.

ومن المعلوم أن النظام القانوني للمسؤولية الإدارية شهد تطورا كبيرا، من مرحلة عدم مسؤولية الدولة التي سادت قديما، وصولا إلى إقرار المسؤولية القائمة على الخطأ المرفقي، بل وتجاوزها في بعض الأنظمة المتقدمة إلى المسؤولية على أساس المخاطر[2].

[1] – عمار عوابدي، النظر ية العامة للمسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص .15.

[2] – سليمان الطماوي، القضاء ،الإداري قضاء التعويض، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996، ص .88.

أولا : أهمية الدراسة

تكتسي دراسة المسؤولية الإدارية عن الأخطاء الطبية أهمية بالغة تتجلى في مستويات عدة:

-**الأهمية القانونية والقضائية:** تبرز من خلال رصد دور القاضي الإداري في صياغة نظريات المسؤولية الطبية وتحديد معالم "الخطأ المرفقي" المتميز عن الخطأ المدني. فالقواعد التي تحكم مساءلة المستشفى العمومي هي قواعد قضائية النشأة والتطور، تهدف إلى توفير حماية قانونية استثنائية للمريض أمام امتيازات السلطة العامة[1].

ثانيا : أسباب اختيار الموضوع

يعود اختيارنا لهذا الموضوع إلى مجموعة من الاعتبارات الموضوعية والذاتية:

أ-الأسباب الموضوعية:

1. تزايد عدد المنازعات القضائية المرفوعة ضد المستشفيات العمومية في السنوات الأخيرة، مما استدعى دراسة الأسباب القانونية الكامنة وراء هذه الظاهرة.

2. وجود غموض وصعوبة التقدير في بعض المفاهيم، مثل التمييز بين "الخطأ الطبي الشخصي" للطبيب وبين "الخطأ المرفقي" للمؤسسة، وهو ما يثير إشكالات في تحديد الطرف الملزم بالتعويض.

[1] – محمد فؤاد مهنا، مبادئ وقواعد القانون الإداري، دار المعارف، الإسكندرية، 1978، ص .112 2 – سعاد الشرقاوي، المسؤولية الإدارية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1994، ص .45.

3. التطور التقني الهائل في الوسائل الطبية) كالتخدير، الجراحة بالليزر، والتحاليل المخبرية)، وما يرافقه من مخاطر قانونية مستحدثة لم تكن معروفة في القواعد التقليدية للمسؤولية.

ب-الأسباب الذاتية:

1.الرغبة الشخصية في التعمق في دراسة "دعوى القضاء الكامل" وتطبيقاتها في المجال الصحي.

2.المساهمة في إثراء المكتبة القانونية ببحث أكاديمي يجمع بين المبادئ الفقهية الراسخة والواقع العملي للاجتهادات القضائية الحديثة.

ثالثا: إشكالية الدراسة

انطلاقا مما سبق، يمكن صياغة التساؤل الجوهري لهذه المذكرة في الإشكالية التالية: **فما تتمثل المسؤولية الادارية عن الأخطاء الطبية في القانون الجزائري ؟**

رابعا: المنهج المتبع

للإجابة على هذه الإشكالية المطروحة، اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي؛ حيث قمنا بوصف المفاهيم القانونية المتعلقة بالمسؤولية والخطأ الطبي دون الإغراق في الحشو، ثم ذكر بعض النصوص القانونية والآراء الفقهية المنظمة لهذا المجال،للوقوف على كيفية تطبيق هذه القواعد في الواقع العملي.[2]

خامسا: خطة الدراسة

لمعالجة الإشكالية الرئيسية، تم تقسيم البحث إلى فصلين أساسيين الفصل الأول: تناولنا فيه "

المسؤولية الإدارية في المجال الطبي"، حيث ركزنا على الأحكام العامة للمسؤولية الإدارية (تعريفها وخصائصها)، ثم تفصيل أركانها من خطأ وضرر وعلاقة سببية، مع التركيز الخاص على مفهوم الخطأ الطبي وصوره المتعددة. الفصل الثاني: عنوناه بـ التعويض عن الخطأ **الطبي،** وفيه قمنا بدراسة آليات وسائل القاضي في اثبات الخطأ الطبي كمبحث أول ، ثم مفهوم دعوى التعويض وأحكامها ، كمبحث ثاني ،وبعدها خاتمة تضمنت أهم النتائج.

الفصل الأول

المسؤولية الإدارية في المجال الطبي

تعد المسؤولية الإدارية في المجال الطبي من أدق المواضيع التي واجهها القضاء الإداري، نظرا لكونها تمسّ حقا جوهريا من حقوق الإنسان وهو الحق في السلامة الجسدية. إن البحث في أساس هذه المسؤولية ليس ترفا فكريا، بل هو ضرورة قانونية لتحديد متى وكيف تُسأل المؤسسة الاستشفائية العمومية عن الأفعال التي تصدر عن أطقمها الطبية والشبه طبية، وكذا عن العيوب التي قد تعتري تسيير المرفق الصحي. فالمسؤولية هنا لا تقوم على مجرد إثبات الضرر، بل لا بد من تكييف قانوني سليم يربط بين نشاط الإدارة والنتيجة الضارة، وهو ما استدعى بلورة قواعد خاصة تخرج عن المألوف في قواعد القانون المدني التقليدي، لتستوعب خصوصية العمل الطبي الذي يتسم بالمخاطرة والتعقيد الفني.[1]

المبحث الأول: الأحكام العامة للمسؤولية الإدارية

تمثل المسؤولية الإدارية النظام القانوني الذي تلتزم بمقتضاه الإدارة (الشخص المعنوي العام) بجبر الأضرار التي تسببها للغير أثناء ممارستها لنشاطها السلطوي أو المرفقي. وفي القطاع الصحي، تخضع هذه المسؤولية لقواعد القانون العام التي يطبقها القاضي الإداري، وهي قواعد توازن بين الحصانة النسبية التي تقتضيها ضرورة سير المرفق العام بانتظام واطراد، وبين ضرورة حماية المريض المضرور. إن الأحكام العامة للمسؤولية الإدارية تشكل الإطار النظري الذي تنبثق عنه كافة التفاصيل الإجرائية والموضوعية المتعلقة بالتعويضات الطبية، حيث لا يمكن تصور

[1] – عمار عوابدي، المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الثالثة، 2004، ص 45.

مساءلة مستشفى عمومي دون ضبط دقيق لمفاهيمها، خصائصها، والأركان الجوهرية التي تبنى عليها.[1]

المطلب الأول: تعريف المسؤولية الإدارية وخصائصها

إن تحديد مفهوم المسؤولية الإدارية واستنباط خصائصها يعد الخطوة الأولى في بناء الدعوى الإدارية. فالمسؤولية الإدارية ليست مجرد نسخة من المسؤولية المدنية، بل هي نظام "قضائي النشأة" تطور استجابة لمتطلبات العدالة في مواجهة قوة الإدارة العامة. وفي هذا المطلب، سنقوم بتفكيك المعنى الاصطلاحي للمسؤولية الإدارية في الفقه والقضاء، مع تبيان السمات الفريدة التي تميزها عن غيرها من المسؤوليات، لاسيما في ظل تداخل الخطأ الشخصي للطبيب بالخطأ المرفقي للمؤسسة.[2]

الفرع الأول: تعريف المسؤولية الإدارية

يمكن تعريف المسؤولية الإدارية من خلال عدة مقاربات فقهية وقانونية تتكامل فيما بينها لرسم المعنى الجامع لهذا النظام:

1. **التعريف الفقهي:**

يعرفها الفقيه "رينيه شابو (René Chapus) "بأنها "مجموعة القواعد التي تهدف إلى إلزام الأشخاص العامة (الدولة، الجماعات المحلية، المؤسسات العامة) بإصلاح الأضرار التي تسببت فيها نشاطاتها أو نشاطات أعوانها". وفي السياق الطبي، يضيف الفقه الإداري أنها التزام المؤسسة

[1] – محمد فؤاد مهنا، مسؤولية الإدارة في تشريعات الدول العربية، معهد الدراسات العربية العالية، القاهرة، 1958، ص 112.

[2] – مازن ليلو راضي، القانون الإداري، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2002، ص 210.

الصحية العامة بدفع تعويض مالي للمريض نتيجة إخلالها بالتزام قانوني أو مهني أدى إلى الإضرار بسلامته.[1] .التعريف من حيث الطبيعة القانونية:

الفرع الثاني: خصائص المسؤولية الإدارية

تتميز المسؤولية الإدارية، لاسيما في البيئة الاستشفائية، بجملة من الخصائص التي تجعلها نظاما قانونيا قائما بذاته، ينفصل في فلسفته وإجراءاته عن المسؤولية المدنية المحكومة بالقواعد الخاصة. وتتجلى هذه الخصائص فيما يلي:

1) مسؤولية قضائية النشأة والتطور: على خلاف المسؤولية المدنية التي تستمد أحكامها من النصوص التشريعية الجامدة (القانون المدني)، فإن المسؤولية الإدارية هي مسؤولية "قضائية" بامتياز. فقد اضطلع القضاء الإداري –وعلى رأسه مجلس الدولة الفرنسي ومن بعده الجزائري والمصري– بمهمة صياغة نظرياتها ووضع أسسها. وتبرز هذه الخصيصة في المجال الطبي بوضوح؛ حيث يتدخل القاضي الإداري لملء الفراغ التشريعي وتكييف قواعد المسؤولية بما يتلاءم مع تطور العلوم الطبية، مما يجعلها قواعد مرنة ومتجددة تتماشى مع المخاطر الطبية المستحدثة.[2]

2) مسؤولية ذاتية ومستقلة: تستقل المسؤولية الإدارية عن المسؤولية المدنية من حيث الاختصاص ومن حيث القواعد الموضوعية. فالإدارة العامة عندما تُسأل عن أخطاء المستشفيات العمومية، لا تُعامل كشخص طبيعي، بل تُراعى صفتها كصاحبة سلطة عامة

[1] – سليمان الطماوي، الوجيز في القانون الإداري، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996، ص 380.

[2] – عمار عوابدي، القانون الإداري الجزء الثاني: النشاط الإداري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص 188.

تهدف لتحقيق مفعول اجتماعي حيوي. هذا الاستقلال يمنح القاضي الإداري سلطة تقديرية واسعة في تحديد مفهوم "الخطأ المرفقي" دون التقيد بمفهوم "الخطأ" في القانون المدني، وهو ما يسمح بتوفير حماية أوسع للمريض المضرور أمام إمكانيات الدولة الضخمة.[1]

3) مسؤولية مباشرة للمرفق العام: من أهم خصائصها أنها مسؤولية مباشرة للشخص المعنوي العام (المستشفى) عن أعمال موظفيه. ففي القانون الإداري، إذا وقع خطأ طبي أثناء تأدية الخدمة، فإن الدعوى تُوجه مباشرة ضد المؤسسة الاستشفائية وليس ضد الطبيب بصفته الشخصية (إلا في حالات الخطأ الشخصي الجسيم المنفصل عن الخدمة). هذه الخصيصة تضمن للمريض "مدينا مليء الذمة" وهو الدولة، مما يسهل عملية اقتضاء التعويض ويحمي الأطباء من الملاحقات الكيدية التي قد تعيق أداء مهامهم النبيلة.[2]

4) مسؤولية غائية (هدفها التعويض لا العقاب): بينما قد تهدف المسؤولية الجنائية إلى الردع والعقاب، فإن المسؤولية الإدارية في المجال الطبي هي مسؤولية "جبرية" أو "تعويضية" في المقام الأول. هدفها الأساسي هو إعادة التوازن للمركز القانوني والمالي للمريض الذي تضرر. لذلك، يركز القضاء الإداري على حجم الضرر الواقع أكثر من تركيزه على جسامة الخطأ، وهو ما أدى بمرور الوقت إلى ظهور فكرة "المسؤولية دون خطأ" في بعض الأنظمة المتقدمة، حيث يكفي وقوع ضرر غير عادي ناتج عن نشاط طبي معقد لاستحقاق التعويض.[3]

---

[1] – ثروت بدوي، المسؤولية الإدارية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1990، ص 54.

[2] – محمد فؤاد مهنا، مبادئ وقواعد القانون الإداري، دار المعارف، الإسكندرية، 1978، ص 412.

[3] – إبراهيم طه الفياض، مسؤولية الدولة عن أعمال موظفيها في العراق، دار النهضة العربية، القاهرة، 1973، ص 105.

5) مرونة قواعد الإثبات: تتميز المسؤولية الإدارية الطبية بخصوصية في عبء الإثبات؛ فنظرا لصعوبة إثبات الخطأ الطبي من قبل المريض (الطرف الضعيف فنيا)، يميل القضاء الإداري أحيانا إلى تخفيف قواعد الإثبات أو ما يعرف بـ "قرينة الخطأ" في بعض الحالات (مثل سقوط المريض من السرير أو نسيان أدوات جراحية). هذه المرونة هي خاصية جوهرية تهدف إلى إقامة توازن بين الإدارة التي تملك الوثائق والخبرة، وبين المريض الذي لا يملك سوى جسده المتضرر.[1]

المطلب الثاني: أركان المسؤولية الإدارية

لا يكفي لقيام المسؤولية الإدارية في المجال الطبي مجرد حدوث واقعة طبية أو تقديم رعاية صحية داخل المستشفى، بل لا بد من توافر مجموعة من العناصر القانونية المتكاملة التي تشكل في مجموعها "الأركان الموضوعية" للمسؤولية. إن هذه الأركان تمثل الميزان الذي يزن به القاضي الإداري ادعاءات الخصوم؛ حيث يقع على عاتق المضرور إثبات وجود خلل ما في جانب الإدارة، وحدوث ضرر حقيقي أصابه، ووجود رابطة منطقية تجمع بينهما. وتكمن أهمية دراسة هذه الأركان في كونها تخرج المسؤولية من دائرة الافتراض إلى دائرة اليقين القانوني، وهي ثلاثة أركان جوهرية (الخطأ، الضرر، والعلاقة السببية)، سنقوم بتفصيلها تباعا وفقا لما استقر عليه الفقه الإداري والقضاء[2].

[1] – عبد العزيز السيد الجوهري، نظرية الخطأ المرفقي في القانون الإداري، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2003، ص 77.

[2] – عمار عوابدي، النظرية العامة للمسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص 95.

الفرع الأول: تعريف الخطأ

يعتبر الخطأ الركن المعنوي والمحرك الأساسي للمسؤولية الإدارية التقليدية في المستشفيات العمومية. والخطأ في هذا السياق ليس مجرد زلة عابرة، بل هو انحراف عن السلوك الإداري والمهني القويم الذي يفرضه تسيير المرفق العام الصحي. ويمكننا تناول هذا الركن من خلال النقاط الجوهرية التالية:

1) الخطأ في المسؤولية الإدارية بأنه: الخطأ الإداري (أو المرفقي) هو "خلل في سير المرفق العام أو تنظيمه"، ويتحقق في المجال الطبي عندما تفشل المؤسسة الاستشفائية في أداء الخدمة المطلوبة منها، أو تؤديها بشكل سيء، أو تتأخر في أدائها بما يجاوز الحدود المألوفة. فالإدارة هنا تُسأل لأنها لم توفر العناية اللازمة التي تقتضيها أصول المهنة الطبية وقواعد السلامة العامة. [1]

2) المعيار الموضوعي للخطأ الطبي: لا يُنظر إلى الخطأ من زاوية شخصية الطبيب فحسب، بل يُعتمد "المعيار الموضوعي"؛ أي مقارنة السلوك الذي أدى للضرر بسلوك "المستشفى النموذجي" أو "الطبيب المتبصر" الذي وُضع في نفس الظروف الزمانية والمكانية. فإذا تبين أن الإدارة قد قصرت في توفير الأجهزة، أو أن الطبيب قد خالف الأصول العلمية المستقرة، فإن ركن الخطأ يكون قد تحقق يقينا.[2]

[1]– سليمان الطماوي، القضاء الإداري الكتاب الثاني: قضاء التعويض، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996، ص 142.

[2]– محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2004، ص 115.

3) التمييز بين الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي: هذه نقطة جوهرية في القانون الإداري؛ فالخطأ المرفقي هو الذي يُنسب للمؤسسة (مثل تعطل أجهزة التخدير أو نقص الطاقم)، وتتحمل الإدارة تعويضه وحدها. أما الخطأ الشخصي فهو الذي يصدر عن الموظف (الطبيب) بدافع سوء نية أو إهمال جسيم لا صلة له بالخدمة، وهنا تثار إشكالية الجمع بين المسؤوليتين. وفي أغلب الأخطاء الطبية، يميل القضاء لاعتبارها "أخطاء مرفقية" لتسهيل حصول المريض على التعويض من ذمة الدولة.[3]

4) تدرج الخطأ (الخطأ الجسيم والخطأ البسيط): تطور القضاء الإداري في اشتراط جسامة الخطأ؛ فبينما كان قديما يشترط "الخطأ الجسيم" لمساءلة المستشفيات نظرا لصعوبة العمل الطبي، إلا أن الاتجاه الحديث) خاصة بعد قضية Epoux V في فرنسا (أصبح يكتفي بـ "الخطأ البسيط" لترتيب المسؤولية، وذلك حماية للمرضى وتوسيعا لنطاق الضمان الاجتماعي ضد المخاطر الطبية.[1]

الفرع الثاني: الضرر

يمثل الضرر الركن الثاني والأساسي في المسؤولية الإدارية، فلا مسؤولية ولا تعويض دون ضرر، حتى لو ثبت وقوع خطأ من جانب المستشفى. والضرر في المجال الطبي له خصوصية لكونه يمس الكيان الجسدي أو النفسي للإنسان. ولكي يعتد القاضي الإداري بالضرر ويقرر التعويض عنه، يجب أن تتوافر فيه شروط قانونية محددة:

[3]– سعاد الشرقاوي، المسؤولية الإدارية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1994، ص 88.

[1]– عبد العزيز السيد الجوهري، نظرية الخطأ المرفقي في القانون الإداري، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2003، ص 130.

1) شروط الضرر القابل للتعويض:

- أن يكون الضرر محققا: أي أن يكون قد وقع بالفعل أو أن وقوعه في المستقبل أمر حتمي. أما الضرر الاحتمالي فلا تعويض عنه. وفي القضايا الطبية، يشمل ذلك العجز الكلي أو الجزئي، أو تفاقم الحالة المرضية.[2]
- أن يكون الضرر مباشرا: بمعنى أن يكون النتيجة الطبيعية والمنطقية للخطأ الطبي المرتكب.
- أن يمس حقا يحميه القانون: كالحق في الحياة، أو سلامة الجسد، أو الحق في الرعاية الصحية السليمة.
- أن يكون الضرر خاصا وغير عادي: وهذه خاصية جوهرية في القانون الإداري؛ فالضرر يجب أن يتجاوز الحدود المألوفة التي يمكن أن يتحملها الأفراد مقابل انتفاعهم بخدمات المرفق العام الصحي[1].

02)-أنواع الضرر الطبي:

- الضرر المادي: ويتمثل في المساس بسلامة جسم المريض (كفقدان عضو أو حاسة)، وما يتبع ذلك من خسائر مالية مثل تكاليف العلاج الإضافية أو انقطاع الدخل بسبب العجز.

[2]- عمار عوابدي، المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص 155.

[1]- سليمان الطماوي، قضاء التعويض، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996، ص 210.

- الضرر المعنوي (الأدبي): وهو الألم والنفسي والحسرة التي تصيب المريض أو ذويه نتيجة الخطأ الطبي، وقد توسع القضاء الإداري في التعويض عنه ليشمل "الألم الجسماني" و"جمالية الجسد[1]."
- الضرر المرتد: وهو الضرر الذي يصيب عائلة المريض (الزوج، الأولاد، الوالدين) نتيجة وفاة المريض أو عجزه الكلي، حيث ينتقل الحق في التعويض إليهم لجبر آلامهم وفقدانهم لمن يعولهم[2].

من خلال ما سبق يتبين أن الضرر الأساس لقيام المسؤولية وقد كرس القضاء الاداري هذه القاعدة

برفض كل دعوى تعويض لم تثبت فييا الضحية لمضرر وعميو يعتبر الضرر واقعة مادية يجوز اثباتيا بجمع الطرق المتاحة والمضرور بو الذي يثبت وقوع الضرر له1.

بالرجوع إلى المادة 124من القانون المدني، فالمضرور هو: الفعل الضار أيا كان يرتكبو الشخص بخطئه ويسبب ضرار للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض.[3]

[1]– محمد فؤاد مهنا، مسؤولية الإدارة في تشريعات الدول العربية، القاهرة، 1958، ص 188.

[2]– علي السيد حسن، المسؤولية الطبية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1988، ص 92.

الفرع الثالث: العلاقة السببية

تعد العلاقة السببية الحلقة الوصل التي تربط بين خطأ المرفق الصحي والضرر الذي أصاب المريض. فلا يكفي أن يكون هناك خطأ وهناك ضرر، بل يجب إثبات أن ذلك الخطأ هو "السبب المنتج" والفعال في إحداث ذلك الضرر. [1]

1) إثبات الرابطة السببية في المجال الطبي:

تعتبر العلاقة السببية من أصعب الأركان إثباتا في المسؤولية الطبية، نظرا لتدخل عوامل خارجية أو طبيعية في تطور حالة المريض. ويستخدم القاضي الإداري نظريتين في هذا الصدد:

- نظرية تعادل الأسباب: وتعتبر كل الأسباب التي ساهمت في الضرر متساوية.
- نظرية السبب الفعال (المنتج): وهي الأرجح في القضاء الإداري، حيث يتم البحث عن السبب الذي أحدث الضرر مباشرة وفقا للمجرى العادي للأمور.2

2) .أسباب إعفاء الإدارة من المسؤولية (قطع العلاقة السببية):

تنتفي مسؤولية المستشفى العمومي إذا ثبت أن الضرر نتج عن سبب أجنبي لا يد للمرفق فيه، ومنها:

- القوة القاهرة: أحداث غير متوقعة ولا يمكن دفعها (ككوارث طبيعية مفاجئة أدت لتعطل المستشفى).

---

[1]– مازن ليلو راضي، القانون الإداري، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2002، ص 245.

[2]– نواف كنعان، القانون الإداري الكتاب الثاني، دار الثقافة، عمان، 2010، ص 215.

3– الأمر رقم 75–58المؤرخ في 20 رمضان 1395هـ الموافق ل 26سبتمبر 1975المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، ج ر، عدد 78 لسنة 1975.

- خطأ المضرور: إذا خالف المريض تعليمات الطبيب أو تناول أدوية خارج الوصفة أدت لتفاقم حالته.
- فعل الغير: إذا كان الضرر ناتجا عن فعل شخص أجنبي عن الطاقم الطبي للمستشفى.[3]

المبحث الثاني: أحكام الخطأ الطبي في المسؤولية الإدارية

بمجرد استيفاء الأركان العامة للمسؤولية، يبرز الخطأ الطبي كعنصر جوهري يتطلب دراسة دقيقة تتجاوز المفاهيم التقليدية للخطأ الإداري.

إن طبيعة العمل الطبي داخل المؤسسات الاستشفائية العمومية تفرض نوعا من التداخل بين ما هو تقني صرف وما هو تسييري تنظيمي. فالقاضي الإداري وهو بصدد فحص هذه الأحكام، لا ينظر إلى الواقعة كحدث معزول، بل يحللها ضمن سياق "المرفق العام الصحي" وما يفرضه من التزامات خاصة تهدف إلى حماية السلامة الجسدية للمتفقين. وسنتناول في هذا المبحث ماهية الخطأ الطبي في الفكر القانوني، ثم نستعرض صوره المختلفة التي تتباين بين الأخطاء المرتبطة بالجانب الإنساني والأخطاء الفنية البحتة، وذلك لضبط معايير المساءلة الإدارية بشكل دقيق.[1]

المطلب الأول: مفهوم الخطأ الطبي

إن تحديد مفهوم جامع ومانع للخطأ الطبي يعد من أدق المسائل القانونية، نظرا للطبيعة الاحتمالية للطب التي تجعل من النتيجة أمرا غير مضمون دائما. فالخطأ الطبي في بيئة

[3]– سعاد الشرقاوي، المسؤولية الإدارية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1994، ص 112.

[1]– عمار عوابدي، النظرية العامة للمسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص 202.

المستشفى العمومي ليس مجرد مخالفة للوائح الإدارية، بل هو انحراف عن الأصول العلمية والمهنية المستقرة التي تفرضها أخلاقيات المهنة وتطور العلوم الطبية. وتكمن الصعوبة في التمييز بين الخطأ الذي يستوجب التعويض وبين "المضاعفات الطبية" أو "القدر الطبي" الذي لا يد للمرفق فيه. وفي هذا المطلب، سنعمل على استجلاء هذا المفهوم من خلال ضبط تعريفاته الأكاديمية، ثم استعراض التقسيمات والأنواع التي وضعها الفقه لتمييز مستويات الخطأ ودرجات جسامته.[1]

الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي

يمكن مقاربة تعريف الخطأ الطبي من عدة زوايا فقهية وقانونية تساهم في رسم حدود المسؤولية:

1. التعريف من زاوية الالتزام المهني:

يُعرف الخطأ الطبي بأنه "كل تقصير أو إهمال يصدر عن الممارس الطبي (طبيبا كان أو ممرضا) يتمثل في عدم الالتزام بالأصول والقواعد العلمية المتعارف عليها في عالم الطب وقت وقوع الفعل". فالطبيب ملزم بموجب القوانين المنظمة للصحة العمومية ببذل عناية صادقة ويقظة، وأي خروج عن هذا المعيار الموضوعي يُكيف قانونا على أنه خطأ طبي.[2]

2. التعريف من زاوية المعيار الشخصي والموضوعي:

1- خالد يعقوبي، المؤسسة الإدارية لممؤسسات الاستشفائية في الجزائر، مذكرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شيادة الماجستير، مدرسة الدكتوراه الدولة والمؤسسات العمومية، كمية الحقوق جامعة الجزائر ، 2016/2017 ،ص ص 54-55..

2- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2004، ص 77.

ذهب جانب من الفقه إلى تعريف الخطأ الطبي من خلال مقارنة سلوك الطبيب "المخطئ" بسلوك "طبيب متبصر" من نفس درجته العلمية وتخصصه وُضع في نفس الظروف الخارجية. فإذا تبين أن الطبيب المعتاد كان سيتجنب الوقوع في هذا الفعل أو الامتناع، اعتبر فعل الطبيب المعني خطأ. وهذا المعيار هو ما يعتمد عليه القضاء الإداري لتقدير مشروعية العمل الطبي داخل المرفق.[3]،فنصت المادة 125 :من القانون المدني أنه:" لا يسأل المتسبب في الضرر الذي يحدثه بفعله أو امتناعه أو بإهمال منه أو عدم حيطته إلا إذا كان مميزا."[2]

الفرع الثاني: أنواع الخطأ الطبي

تتعدد تقسيمات الخطأ الطبي في الفقه الإداري تبعا للزاوية التي يُنظر منها إليه، سواء من حيث جسامته، أو من حيث طبيعة العمل محل الخطأ، أو من حيث الجهة التي تُنسب إليها المسؤولية. وتتجلى أهم أنواع هذه الأخطاء فيما يلي:

1. **التقسيم من حيث "جسامة الخطأ" (الخطأ الجسيم والخطأ البسيط):**

- الخطأ الجسيم :(La faute lourde) وهو الخطأ الذي لا يرتكبه أقل الأطباء كفاءة أو انتباها، ويمثل انحرافا صارخا عن أصول المهنة (مثل إجراء جراحة في عضو سليم).

3- سعاد الشرقاوي، المسؤولية الإدارية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1994، ص 140.

4- الأمر رقم 75-58المؤرخ في 20 رمضان 1395هـ الموافق ل 26سبتمبر 1975المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، ج ر، عدد 78 لسنة 1975.

2- نواف كنعان، القانون الإداري الكتاب الثاني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص 210.

تاريخيا، كان القضاء الإداري يشترط هذا النوع لمساءلة المستشفيات لصعوبة العمل الطبي، إلا أن هذا الاتجاه تراجع بشكل كبير. [3]

- الخطأ البسيط:(La faute légère) وهو كل هفوة أو تقصير في العناية اليقظة التي يفرضها القانون. وقد أصبح هو المعيار السائد حاليا في أغلب الأنظمة القضائية، حيث يكفي إثبات أي تقصير بسيط من جانب المستشفى لتقرير حق المريض في التعويض.[1]

2. التقسيم من حيث "طبيعة العمل" (الخطأ المادي والخطأ الفني):

- الخطأ المادي: وهو الخطأ الذي لا يحتاج في إدراكه إلى خبرة طبية عميقة، بل يتعلق بأعمال مادية بحتة (مثل سقوط المريض من السرير، أو نسيان ضمادة داخل جسم المريض). هذا النوع من الأخطاء يسهل إثباته وترتيب المسؤولية عنه.[2]
- الخطأ الفني (المهني): وهو الذي يقع أثناء ممارسة العمل الطبي التخصصي (كالتشخيص، أو تقدير جرعة التخدير). هذا الخطأ يتطلب لتقديره الاستعانة بخبراء طبيين لتحديد ما إذا كان الطبيب قد التزم بالأصول العلمية المستقرة وقت الجراحة أو العلاج أم انحرف عنها.[3]

3. التقسيم من حيث "النسبة" (الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي):

---

[3]– عمار عوابدي، المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص 118.

[1]– سليمان الطماوي، قضاء التعويض، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996، ص 345.

[2]– محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2004، ص 102.

[3]– عبد العزيز السيد الجوهري، نظرية الخطأ المرفقي في القانون الإداري، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2003، ص 142.

- الخطأ المرفقي :(La faute de service) وهو الخطأ الذي يقع بسبب سوء تنظيم المرفق الصحي أو نقص إمكانياته، ويُنسب مباشرة للمستشفى كشخص معنوي. وفي هذه الحالة، تلتزم الإدارة وحدها بجبر الضرر.[4]
- الخطأ الشخصي :(La faute personnelle) وهو الخطأ الذي يصدر عن الطبيب ويكون منفصلا عن الخدمة، سواء لكونه منطويا على نية سيئة (عمدي)، أو لكونه يمثل إهمالا جسيما لا يمكن تبريره بمقتضيات الوظيفة. هنا قد تثار مسؤولية الطبيب الشخصية أمام القضاء العادي، رغم ميل القضاء الإداري لامتصاص هذه الأخطاء ضمن "أخطاء الخدمة" لضمان تعويض المريض.[1]

4. الخطأ السلبي (الامتناع):

يتمثل في امتناع الطاقم الطبي عن القيام بإجراء تفرضه الضرورة الطبية الملحة، مثل رفض استقبال مريض في حالة استعجالية، أو الامتناع عن إجراء فحص تكميلي ضروري لتشخيص الحالة، مما يؤدي إلى تفاقم وضع المريض الصحي.[2]

المطلب الثاني: صور الخطأ الطبي

لا يتخذ الخطأ الطبي شكلا واحدا، بل تتعدد صوره وتتنوع بتنوع مراحل العلاج والتدخل الطبي داخل المستشفى العمومي. فالمسؤولية الإدارية قد تترتب نتيجة إخلال بالتزامات أدبية وأخلاقية

[4]– سعاد الشرقاوي، المسؤولية الإدارية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1994، ص 95.

[1]– إبراهيم طه الفياض، مسؤولية الدولة عن أعمال موظفيها، دار النهضة العربية، القاهرة، 1973، ص 128.

[2]– نواف كنعان، القانون الإداري الكتاب الثاني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص 205.

تفرضها الطبيعة الإنسانية للمهنة، كما قد تترتب نتيجة هفوات فنية تقنية يقع فيها الطبيب أثناء الجراحة أو التشخيص. إن حصر هذه الصور يساعد القاضي الإداري على تكييف الواقعة وتحديد ما إذا كان الخطأ يقع ضمن دائرة "الخطأ المرفقي" الذي تتحمله الدولة، أو "الخطأ الفني" الذي يتطلب خبرة تخصصية. وسنفصل في هذا المطلب هذه الصور من خلال تمييز الأخطاء المرتبطة بالجانب الإنساني (كالإعلام والرضا والسرية)، والأخطاء الفنية البحتة التي تمس صلب العملية الطبية.[3]

الفرع الأول: الأخطاء المرتبطة بالجانب الإنساني للممارسة الطبية

تتعلق هذه الأخطاء بالواجبات التي تفرضها القوانين والأنظمة الطبية على الممارس الصحي تجاه المريض كإنسان له كرامة وحرمة جسدية، وهي أخطاء قد تقع بمعزل عن كفاءة الطبيب العلمية، وتتمثل في الصور التالية:

1. الخطأ الناتج عن عدم إعلام المريض:

يعد الحق في الإعلام الطبي حقا أساسيا للمريض، حيث يجب على الطبيب في المستشفى العمومي إطلاع المريض على طبيعة مرضه، والبدائل العلاجية المتاحة، والمخاطر المحتملة للعلاج أو الجراحة. إن إغفال هذا الواجب يُعد خطأ إداريا يستوجب المسؤولية، لأن المريض لا يمكنه اتخاذ قرار مستنير بشأن جسده دون معرفة كاملة بالحقائق. ويستثنى من ذلك حالات الاستعجال القصوى التي لا تسمح بالتأخير، أو في حالة "الخداع الحميد" لمصلحة المريض

[3]– عمار عوابدي، المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص 230.

النفسية[1]. إن الالتزام بإعلام المريض بمرضه واجب على الطبيب مراعاة الإنسانية الطبية مباشرة في مباشرة، وفي هذا الصدد تنص المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري علة التزام الطبيب بإعلام المريض بنصها: "يجب على الطبيب أو جراح الاسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي".

2. الخطأ الناتج عن عدم الحصول على الرضا:

يرتبط الرضا بالإعلام ارتباطا وثيقا؛ فلا يجوز إجراء أي تدخل طبي أو جراحي دون موافقة المريض الصريحة أو من يمثله قانونا. ويُعتبر الطبيب قد ارتكب خطأ جسيما إذا باشر علاجا دون رضا، حتى لو نجحت العملية، لأن ذلك يعد اعتداء على حرية الفرد في سلامة جسده. ويشترط في الرضا أن يكون حرا، واعيا، ومسبقا. ،وقد كرس المشرع الجزائري هذا المبدا في القانون رقم 18– 11 والمتعلق بالصحة ، حيث نصت المادة 343 منه على أنه:"لايمكن القيام باي عمل طبي ولابأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض،ويجب على الطبيب احترام ارادة المريض بعد اعلامه بالنتائج التي تنجر عن خياراته".[2]

3. إفشاء السر الطبي:

1– محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2004، ص 145.

2– محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، مطبعة جامعة القاهرة، 1978، ص 512. وأيضا:المرسوم التنفيذي رقم 92–276 المؤرخ في 05 محرم 1413 هـ الموافق لـ 6 جويلية 1992، والمتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب،بوخرص بمعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شيادة الماجستير في القانون، فرع "قانون المسؤولية المينية"،مدرسة الدكتوراه لمقانون الأساسي والعموم السياسية، كمية الحقوق والعموم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو .74.،ص2011.

يلتزم الطاقم الطبي والإداري في المستشفيات العمومية بكتمان الأسرار التي يطلعون عليها بمناسبة ممارسة مهامهم. ويُعد إفشاء السر الطبي صورا من صور الخطأ الذي يرتب المسؤولية الإدارية للمستشفى إذا تسبب في ضرر مادي أو معنوي للمريض، إلا في الحالات التي يفرض فيها القانون التبليغ (مثل الأمراض المعدية أو الجرائم).[1]،وبمقتضى قانون الصحة: رقم 18-11 المادة 24منه التي تنص صراحة على حق كل شخص في احترام حياته الخاصة وسرية المعلومات الطبية المتعلقة به،وأيضا المادة 301 من قانون العقوبات الجزائري بقولها: يلتزم الطبيب بالحفاظ على سرية كل ما علمه في إطار مهنته. و يشمل السرّ ليس فقط ما باح به المريض إليه و إنما أيضا كل ما رآه الطبيب، أو سمعه، أو فهمه.

الفرع الثاني: الأخطاء الفنية الطبية

وهي الأخطاء التي تقع نتيجة الإخلال بالأصول العلمية والقواعد الفنية المستقرة في علم الطب، وهي التي تمس الجانب "التقني" للعلاج، وتصنف إلى:

1. **الخطأ في التشخيص:**

يُعد التشخيص أولى مراحل العلاج، والخطأ فيه قد يؤدي إلى نتائج كارثية. ولا يُسأل الطبيب عن مجرد الخطأ في التشخيص إذا كان المرض غامضا أو تتشابه أعراضه، ولكن يُسأل إذا كان الخطأ ناتجا عن إهمال في إجراء الفحوصات الأساسية، أو عدم الاستعانة بالوسائل المتاحة في المستشفى (كالأشعة والتحاليل)، أو الجهل بحقائق طبية بديهية.[2]

[1]- أزوا عبد القادر، نظام التعويض عن الأخطاء الطبية، أطروحة مقدمة لنيل شيادة الدكتوراه عموم في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي ليابس سيدى بمعباس، ،2014/ 2015ص 68 .

[2]- وفاء حلمي السعيد، المسؤولية الطبية في القانون الإداري، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998، ص 64.

2. الخطأ في العلاج والجراحة:

يعد العلاج مرحلة تهدف إلى دراسة الوسائل الممكنة من أجل الوصولبالمريض إلى الشفاء، ويثور التساؤل حول مدى حرية الطبيب في اختيار الطريق الذي يسمكه لكي يعالج المريض[1]، خاصة وأن الطبيب غير ممزم بالوصول إلى نتيجة معينة، وأن كل ما يمزم بو بو بذل عناية للمريض.

وتشمل هذه الصورة أي انحراف عن الأصول الفنية أثناء المداواة، مثل إعطاء أدوية غير متناسبة مع الحالة، أو ارتكاب هفوات أثناء العمليات الجراحية (كنسيان أدوات داخل الجسم، أو إصابة أعضاء سليمة). كما يدخل في هذه الصورة الخطأ في التخدير، والذي يُعد من أدق الأخطاء نظرا لخطورة المواد المستخدمة وحاجة المريض لرقابة مستمرة.[3]

3. الخطأ في الرقابة والمتابعة بعد الجراحة:

لا تنتهي مسؤولية المرفق الصحي بانتهاء العملية الجراحية، بل تمتد لتشمل المتابعة الطبية للمريض أثناء فترة النقاهة. ويتمثل الخطأ هنا في إهمال مراقبة العلامات الحيوية للمريض، أو عدم تقديم الإسعافات اللازمة عند حدوث مضاعفات مفاجئة، مما يؤدي إلى تدهور حالته أو وفاته،إن رقابة المريض تكون بعدة إجراء العلاج غير الجراحي وبعد إجراء العلاج الجراحي،فإذا

[1] - Andrie de laubadere Traitè de droit administrtif- edition –tome 2 paris –1971,p103.

[3] – علي السيد حسن، المسؤولية الطبية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1988، ص 120.

أهمل الطبيب زيارة مريضة بعد اعطاء العلاج والأدوية عد مرتكبا لخطأ طبي مما يستوجب مساءلته، والملاحظ أن الالتزام بالإشراف والرقابة يبرز أكثر في المرض المصابين بأمراض نفسية وعقلية، لأنه غالبا ما تكون لدهم رغبة في انهاء حياتهم.[1]

- **خلاصة الفصل الأول:**

نخلص من خلال هذا الفصل المخصص ل" المسؤولية الإدارية في المجال الطبي"، إلى أن النظام القانوني الذي يحكم أخطاء المستشفيات العمومية يتمتع بذاتية واستقلالية تامة عن قواعد القانون المدني التقليدية فهو نظام "قضائي النشأة" ابتكره وطوره القاضي الإداري ليتلاءم مع الطبيعة المزدوجة للخدمة الصحية؛ والتي تتطلب من جهة ضمان استمرارية المرفق العام، وحماية الطواقم الطبية من الخوف المفرط الذي قد يعيق أداءهم، وتسُتوجب من جهة أخرى حماية الحق الدستوري للمر يض في السلامة الجسدية وجبر ما قد يلحق به من أضرار وقد تبين لنا بوضوح أن قيام هذه المسؤولية في مواجهة الإدارة لا يتم بصفة عشوائية، بل يستند إلى أركان قانونية صارمة تتمثل في:

- الخطأ المرفقي: الذي تجاوز فيه القضاء الإداري الحديث شرط "الخطأ الجسيم" ليقر بالمسؤولية على أساس "الخطأ البسيط"، توسيعا ״ لدائرة حماية المرضى المضرورين
- الضرر: بشقيه المادي والمعنوي، والذي يشترط فيه أن يكون محققا ״ ومباشرا ״ وخاصا״
- العلاقة السببية: التي تثبت أن الانحراف في أداء الخدمة الطبية هو المحدث الفعلي للضرر

[1]– نواف كنعان، القانون الإداري ، الكتاب الثاني، دار الثقافة، عمان، 2010، ص 235.

كما تجلت لنا الطبيعة المعقدة ل" الخطأ الطبي" داخل المؤسسة الاستشفائية، فهو لا يقتصر فقط على الهفوات الفنية البحتة)كأخطاء التشخيص، العلاج، الجراحة، والمتابعة(، بل يمتد ليشمل الاختلالات المادية والتنظيمية للمرفق، ويتسع ليغطي الأخطاء ذات الطابع الإنساني والأخلاقي، وعلى رأسها الإخلال بالالتزام بإعلام المريض، عدم الحصول على رضاه الحر والمستنير، وإفشاء السر الطبي هذا التنوع يمنح القاضي الإداري سلطة تقديرية واسعة لتكييف الوقائع وضم العديد من الأخطاء الشخصية للأطباء إلى دائرة الأخطاء المرفقية لتسهيل حصول المريض على حقه وعليه، فإذا كان هذا الفصل قد أسسّ للقواعد الموضوعية التي تنبني عليها مسؤولية المرفق العام الصحي، فإن تجسيد هذه الحماية على أرض الواقع يتطلب من المريض المضرور ولوج أبواب القضاء لاستخلاص حقه.

الفصل الثاني

التعويض عن الخطأ الطبي

تمثل دعوى التعويض الأداة القانونية والآلية الإجرائية الفعالة التي يجسد من خلالها المريض المضرور حقه الدستوري والقانوني في الوصول إلى العدالة. فهي ليست مجرد إجراء شكلي، بل هي المتنفس العملي الذي يسمح للمواطن بالمطالبة بجبر الأضرار المادية والمعنوية التي لحقت بسلامته الجسدية جراء الاختلالات أو الأخطاء الناجمة عن نشاط المرفق العام الصحي. إن هذه الدعوى تعكس الوجه الحقيقي لمبدأ خضوع الدولة للقانون، حيث تلتزم الإدارة، ممثلة في مؤسساتها الاستشفائية العمومية، بتحمل تبعات أفعالها وتوفير الحماية القانونية للمنتفعين من خدماتها.

وتتميز المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ في الفرق بين طبيعة الخطأ و النتائج المترتبة عنه في كل من القانون المدني و قانون المسؤولية الإدارية فإذا كان كل خطأ في القانون المدني يؤدي إلى مسؤولية مرتكبه أو المسؤول عنه و يلزمه بتعويض الضرر الذي ألحقه بالضحية فإن هذه القاعدة المطلقة في القانون المدني لا توجد بنفس القوة في قانون المسؤولية الإدارية بحيث لا تكون الإدارة مسؤولة عن كل خطأ ارتكب من أحد موظفيها أو أحد مرافقها و لقد عرفت نظرية الخطأ في المسؤولية الإدارية تطورا ملحوظا بالنسبة للدفاع عن حقوق الضحايا ، و ظهر هذا التطور أثناء مراحل عملية التمييز التي قام بها القضاء الإداري بين الخطأ المرفقي و الخطأ الشخصي بحيث توسع مجال الخطأ المرفقي على حساب الخطأ الشخصي كما تم هذا التطور بفضل نظرية الجمع بين الخطأ الشخصي والمرفقي وما يترتب عنها.

المبحث الأول: وسائل القاضي في اثبات الخطأ الطبي

إن الانتقال من مجرد إثبات ركن الخطأ الطبي والمطالبة بالحق النظري، إلى مرحلة الحصول الفعلي على ترضية مالية عادلة أو عينية جابرة للضرر، ليس بالأمر اليسير؛ بل يتطلب من المضرور سلوك مسلك قضائي دقيق ومسار إجرائي معقد. هذا المسار محكوم بضوابط وقواعد القانون الإداري، بشقيه الإجرائي والموضوعي، والذي يتسم بالصرامة والشكليات الدقيقة التي تهدف إلى حماية المال العام من جهة، وضمان حقوق الأفراد واستقرار المراكز القانونية من جهة أخرى.

وتكتسي هذه الدعوى أهمية بالغة وخصوصية فريدة في مجال المنازعات الطبية، نظرا لانعدام التكافؤ الأصلي بين أطراف الخصومة. فالطرف المدعى عليه هو "المستشفى العمومي"، وهو شخص معنوي عام يتمتع بامتيازات السلطة العامة، ويستفيد من قرينة المشروعية في أعماله، فضلا عن احتكاره للملفات والتقارير الطبية التي تمثل الدليل الأساسي في النزاع. في المقابل، يقف المريض كطرف ضعيف، منهك صحيا ونفسيا، ومفتقر في الغالب للخبرة الفنية والقانونية اللازمة لإثبات دعواه.

هذا التفاوت الصارخ في المراكز القانونية والواقعية يفرض على القاضي الإداري ألا يكتفي بدور الحَكَم السلبي المكتوف الأيدي، بل يلزمه بلعب دور إيجابي وتوجيهي في تسيير الدعوى. ويتجلى ذلك من خلال سلطته الواسعة في الأمر بإجراء التحقيقات، وانتداب الخبراء الطبيين، واستخلاص القرائن، سعيا لموازنة الكفة المائلة بين قوة الإدارة وسطوتها، وبين ضعف المواطن المضرور وحاجته الماسة للإنصاف والعدالة.

وبناء على هذه المعطيات، وسعيا للإحاطة بكافة الأبعاد القانونية والعملية لهذه الخصومة،

المطلب الأول:دور القاضي في إثبات الخطأ الطبي المرفقي

من المسائل المعقدة في مجال المسؤولية المرفقية، إثبات الخطأ الطبي، فالقاعدة العامة تشير الى أن عبء اثبات الخطأ الطبي المرفقي يقع على المريض، في حالة تعرضه الى ضرر جراء العلاج أوعقب اجراء عملية جراحية. وبالرغم من ان المريض يمثل الحلقة الاضعف في المنظومة الصحية، ومع ذلك يتعين عليه ان يواجه تقصير ادارة المستشفى في عدم التكفل الجاد به واثبات مسؤولية الطبيب المعالج واقامة الدليل على الواقعة المسببة للضرر وأن الطبيب المعالج لم يبذل العناية اللازمة ولم يحقق النتيجة المرجوة. أن إقامة الدليل على خطأ الطبيب ليس أمرا سهلا أبدا، لذا توجه الفقه والقضاء الاداري الى تخفيف عبء اثبات المسؤولية المرفقية المترتبة عن الخطأ الطبي من المريض لتنقل الى الطبيب لتعويض المريض المضرور بأي وسيلة ويكفي أن يكون هناك ضرر لينسب الى الطبيب المعالج[1].

الفرع الأول: دور القاضي في إثبات الخطأ الطبي المرفقي

يتعين على المريض في حالة تعرضه الى ضرر نتيجة خطأ طبي، ان يرفع دعوى امام الجهات القضائية المختصة، من اجل حماية حقوقه الفردية في مواجهة تقصير إدارة المستشفى في التكفل الجاد به ،ويطالب بالتعويض كجبر لمختلف الاض ارر التي لحقت به، ومن خلال سير الدعوى القضائية، يتعين على المدعي خلال عمليات التحقيق إقامة الدليل على الواقعة المسببة للضرر من خلال إثبات عناصر مسؤولية المستشفى،على ان يكون تعويض المضرور متساويا مع حجم

[1]– عمار عوابدي، النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003، ص 112.

الضرر، لا يزيد عنه و لا يقل، و عموما ، فالتقدير متروك إلى قاضي الموضوع المخول له سلطة الفصل في دعوى التعويض الناشئة عن المسؤولية المرفقية للمستشفى عن الخطأ الطبي، تطبيقا للقرارات القضائية الصادرة في هذا الشأن.يذكر أن المدعي وهو المريض في دعوى المسؤولية الطبية المرفقية كإحدى المنازعات الإدارية يسند هذا الدور الإيجابي للقاضي الإداري وبالتالي قد يسعفه ذلك في التوفيق في إثبات ادعائه بخلاف المدعى في دعوى المسؤولية الطبية في القطاع الخاص للصحة، للان دور القاضي هنا أكثر سلبي.

ولقد اثبتت وقائع التطبيقات القضائية في مجال الإثبات فيما يتعلق بالمسؤولية الطبية إدراك القضاء الإداري للمعاناة الحقيقية التي تواجه المتضرر من خطأ المرفق العام ألاستشفائي لا سيما الأخطاء المتعلقة بالنشاط الطبي ، حيث ان تطبيق القاعدة العامة في الإثبات تقتضي بأنه يقع على عاتق المتضرر المدعي إثبات الخطأ على عاتق المؤسسة الاستشفائية او اخطأ ء اطبائها من تسببوا في الضرر الذي تعرض له المريض، مما يجعل مهمة هذا الأخير او من يمثله جد صعبة ،بل شبه مستحيلة ،ومرد ذلك المساواة بين المدعي وهو المريض والمدعى عليه وهو المستشفى العمومي وهو الامر الذي أدى بالقاضي الإداري الى استعمال سلطته في التحقيق في مجال الإثبات من اجل ان يكون على قناعة تامة دون ان يترك المدعى يصارع لوحده معركة عبء الإثبات التي قد تتجاوز قدراته، حتى قيل بان القاضي الإداري يلقي عبء الإثبات نظريا على عاتق المدعي.

أما من الناحية العملية، فإن تدخله الإيجابي في سبيل البحث عن عناصر الإثبات بهدف

استظهار الحقيقة، الامر الذي قد يؤدي الى تخفيف العبء على عاتق المريض وذلك بنقله على عاتق المدعى عليه جزئيا وربما كليا، من اجل إثبات الخطأ الطبي او الخطأ المرفقي للمستشفى العمومي، خاصة أن القاضي الإداري يأخذ بمضمون تقرير الخبرة في العديد من الق ار ارت، كما ان تصرفات عدم المراقبة، التقصير وعدم العناية شكلت اساسا لمسؤولية المستشفى في قضاء مجلس الدولة الجزائري . كما لجا القاضي الإداري الى ادوات اخرى للإثبات الخطأ الذي يتحمل التعويض عن اضراره المستشفى ومن بين هذه الادوات نجد تقرير الطبيب الشرعي، الرسائل الإدارية ومحضر الضبطية القضائية، ثم ان القاضي الإداري لم يفرق بين الخطأ الجسيم والخطأ البسيط بخصوص الخطأ الطبي.

لقد اثبت القاضي الإداري دوره الرائد في تحديد مفهوم وقواعد المسؤولية الإدارية، كما ساهم في ضمان التكفل بتعويض الضحية عن الاضرار التي تسببها له انشطة الإدارة، وبالمقابل لم يكن للمشرع دورا رئيسيا في تحديد قواعد المسؤولية الإدارية، وإنما اكتفى بالدور التكميلي الثانوي، حيث كان في كل مرة يؤكد على بعض القواعد القضائية ويحاول إتمامها ببعضها الاخر.

إن كثرة التطورات تتطلب استعمال آلات وأدوات حديثة يصعب التحكم في اثارها ومن ثم عدم الحذر او إهمال او تقصير او رعونة يرتب اضرار تصيب المريض نتيجة خطأ الطبيب يصعب إثباته لكثرة العمليات الجراحية ومن ثم اعتبر الخطأ الطبي خطأ فني.

الفرع الثاني: دور القاضي في التخفيف من عبء إثبات الخطأ الطبي المرفقي

تبعا للقاعدة الشرعية "البينة على من أدعي" اي المكلف بالإثبات قانونا هو المدعي اي المريض،

فإن عجز عن ذلك رفضت دعواه دون ان يلزم المدعى عليه بتقديم الدليل وهو الوضع العادي غير أن إقامة الدليل غلى خطأ الطبيب ليس بالأمر الهين في غالى ب الحالات خاصة تلك التي يكون فيها المريض فاقدا للوعي عند وقوع العمل المؤدي للخطأ ،ولما كانت غاية الفقه والقضاء هي تعويض المريض المضرور بأية وسيلة ،وإدراكا للصعوبات التي يواجهها المريض في سبيل النهوض بهذا العبء أوجدت بعض الحلول لنقل عبء الإثبات تارة وللتحقق منه تارة أخرى ويمكن عرضها في الآتي[1]:

أولا: نقل عبء الإثبات في مجال التزام الطبيب بالإعلام.

حسب جانب من الفقه ان عبء الالتزام بالتبصير ليس إلا الالتزام بتقديم العناية المطلوبة و المطابقة للمعطيات، ومن هنا يتعين على المريض ان يثبت عدم تبصيره وبأن الطبيب لم يزوده بالمعلومات الصحيحة،

أما جانب اخر يرى أن عبء الإثبات في مسالة التبصير يقع على الطبيب لان الإلقاء بعبء الإثبات في هذه المسالة أمر بعيد عن المنطق حيث يصبح مطالب بإثبات عدم علمه بمخاطر ونتائج العمل الطبي ويتعين هنا

على الطبيب إثبات الوفاء بالالتزام، وكانت محكمة النقض الفرنسية تبنت مسالة إلقاء عبء إثبات عدم التبصر على المريض لتتراجع بعد ذلك في إلغاء عبء الإثبات على الطبيب وحده[2] .

[1] - عقيلة بلحبل، المسؤولية الإدارية الطبية عن عمليات نقل الاعضاء البشرية، اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتواره العلوم في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر،ص64.

[2] - علي عصام عصن، الخطأ الطبي، منشورات ريف الحقوقية، بيروت، لبنان،2006،ص79.

ثانيا: فكرة الخطأ الاحتمالي.

حاول القضاء الفرنسي تذليل صعوبات اعتراض المريض في إقامة الدليل على خطأ الطبيب عكس ما تقتضي به القواعد العامة بإلزام المدعي بإقامة الدليل على خطأ المدعى عليه، من خلال ما اصطلح عليه بالخطأ الاحتمالي أوالمقدر.فأساس فكرة الاحتمالي معناه، ان الضرر لم يكن ليقع لولا وقوع خطأ الطبيب اي ان القضاء وبناء على هذه الفكرة ورغما انه لا يثبت إهمال الطبيب في بدل العناية بصفة قاطعة او تقصير الطبيب في التزامه بالحيطة، يستنتج هذا الخطأ من مجرد وقوع الضرر[1].

الفرع الثالث: المسؤولية غير الخطئية

ترتكز المسؤولية غير الخطئية على الضرر سواء كان الخطأ ثابت او مفترض، وهنا تتجلى أهميتها كونها تعفي المضرور عن إثبات الخطأ والبحث عن الوقائع واستخلاص الخطأ وتم إقرار هذا النوع من المسؤولية في القضاء الإداري الفرنسي ثم سلكه في ذلك القضاء العادي.

أولا: إقرار المسؤولية غير الخطئية في القضاء الإداري.

تبنت محكمة الاستئناف الإدارية الفرنسية بليون فكرة المسؤولية الطبية دون خطأ في حكمها الصادربتاريخ 35/53/5448وبررت حكمها بأن استخدام طريقة حديثة يشكل خطر على المرض دون حاجة ملحة له وتبع ذلك حكم (بيانشي) بتاريخ ،5442/89/84الذي اكد المسؤولية بدون خطأ تجاه المستشفى، حيث ادخل السيد: (بيانشي) مستشفى مرسيليا بسبب معاناة من نوبات اعصاب في الجهة اليمنى لوجهه وبعد إجراء عملية تصوير بالأشعة والسكانر، لم يلاحظ اي

[1] - أنور يوسف حسين، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب(د ارسة مقارنة) دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، ،ص233.

شيء مما دفع بالأطباء الى تصوير ش اريين العمود الفقري بعد تخدير المريض مما ادى الى إصابته بشلل نتيجة استخدام بعض الادوات بالرغم من عدم وجود اي خطأ طبي اثناء القيام بالعملية. وفي حكم (غوميز) استند القضاء على الضرر لإقامة المسؤولية الطبية نتيجة استخدام وسيلة علاج جديدة لم تكن الوسيلة الوحيدة للعلاج[1].

ثانيا: إقرار المسؤولية غير الخطئية في القضاء العادي.

سار القضاء العادي على نهج القضاء الإداري باعتناقه فكرة المسؤولية غير الخطئية من خلال الالتزام بضمان سلامة المريض حتى يتمكن من جبر الضرر الذي لحق به جراء العمل الطبي وتعويضه عن ذلك دون البحث عن الخطأ[2].

الفرع الرابع: التوسع في الالتزام بتحقيق نتيجة.

التوسع في الالتزام بتحقيق نتيجة في مجال اعمال الطبيب العملية خالية من عنصر الاحتمال ومن ثم ،فالالتزام الموسع ما هو إلا تحقيق النتيجة التي تدخل من اجلها الطبيب وهذا لا يعني شفاء المريض، إذ قد يكون التدخل مجديا وبالرغم من ذلك لم تتحقق حالة شفاء المريض ومن بين حالات التزام الطبيب بتحقيق عدة نتائج[3]:

أولا: عمليات نقل الدم:

اعتبر القضاء الفرنسي مراكز نقل الدم المرتبطة بالمستشفيات العامة مسؤولة دون حاجة لوجود

[1] - أنور يوسف حسين، ركن الخطأ في المسؤولية المدنية للطبيب(د ارسة مقارنة) دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، ،ص241.

[2] - علي عصام عصن، الخطأ الطبي، منشورات ريف الحقوقية، بيروت، لبنان،2006،ص83.

[3] - وحشي بوبكر الصديق، طبيعة المسؤولية الإدارية للمستشفيات في الجزائر، مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، الدفعة السابعة ،ص37.

الخطأعن أي ضرر تسببه النوعية السيئة للمنتجات التي تقوم بتوريدها، فهي ملتزمة بتوريد منتجات خالية من العيوب[1].

ثانيا: استعمال ادوات الاجهزة الطبية.

يقصد هنا بها الادوات والأجهزة الطبية التي تستخدم في العلاجات الطبية والتدخلات الجراحية، والتي جاءت نتيجة التطور والتقدم العلمي التكنولوجي، فالطبيب هنا له التزام محدد نتيجة استخدام هاته الاجهزة والادوات بعدم إلحاق ضرر بالمريض وبسلامته جراء استخدامها.

ثالثا: التركيبات الصناعية.

إن تركيب الاعضاء الصناعية مسؤولية الطبيب في جانبين: الجانب الطبي ومدى فاعلية العضو الصناعي وملاءمته مع حالة المريض ويتعين على الطبيب بذل العناية اللازمة في هذا الشأن، وكذا الجانب الفني وسلامة العضو الصناعي وجودته ويتعين على الطبيب هنا تحقيق نتيجة قوامها ضمان سلامة العضو الصناعي أو الجهاز[2].

رابعا: التلقيح(التطعيم).

كان القائم بعملية التلقيح ممرضا او اي كان يتعين عليه الالتزام بضمان سلامة الشخص الملقح، وأن لا يؤدي التطعيم الى إلحاق ضرر به وان لا يحمل المصل اي عدوى او مرض للشخص، وان يعطى له بطريقة سليمة وصحية.

خامسا: التحاليل الطبية

[1] - صفية سنوسي، الخطأ الطبي في التشريع والاجتهاد القضائي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص القانون الخاص، كلية الحقوق و العلوم الاقتصادية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص07.

[2] – علي عصام عصن، الخطأ الطبي، منشورات ريف الحقوقية، بيروت، لبنان،2006،ص95.

يلتزم الطبيب هنا بتحقيق نتيجة وبسلامة المريض، كون عمل الطبيب الذي يقوم بالتحاليل يختصر في أعمال مخبريه معملية، لذا وجب قيام مسؤوليته بمجرد عدم تحقيق النتيجة30.

سادسا: الادوات والمواد الصيدلانية.

يلتزم الطبيب ببذل عناية في الشق المتعلق بوصف الدواء او اي مادة صيدلانية وفي حالة تقديمه للدواء مباشرة لمريضه في عيادته او مستشفاه الخاص فهو يلتزم بتحقيق نتيجة مقتضاها عدم إعطاء المريض أدوية فاسدة او ضارة ماعدا ذلك تقوم مسؤولية الطبيب إلا إذا قدم الدليل على وجود سبب أجنبي غير مسؤول عنه[1].

سابعا: عمليات نقل وزرع اعضاء.

مجرد استئصال عضو سليم بدل العضو المعطل او الخطأ في عملية زرع عضو للمريض أو نزع عضو دون تبيان حجم المخاطر والآثار الجانبية المحتملة عن التدخل الطبي تعد مسؤولية الطبيب قائمة.

المطلب الثاني: دور القاضي الادايري ووسائل إثبات الخطأ

[1] – منذر الفضل، التصرف القانوني في الاعضاء البشرية، مكتبة النشر والتوزيع، عمان،ص54.

يتم إثبات الأخطاء الطبية بكافة الطرق التي حددها المشرع الجزائري، نظرا لطبيعة هذه الأخطاء التي تختلف باختلاف ظروف كل حالة. ومن أهم وسائل الإثبات التي يمكن الاعتماد عليها:

1-الكتابة:

تعتبر الكتابة من أهم وسائل الإثبات المتعلقة بالتصرفات القانونية، وقد أعطى المشرع قوة كبيرة للتقارير الرسمية كأدلة إثبات. وتنقسم الكتابة إلى قسمين:

أ- التحريرات الرسمية :عرفتها المادة 324 من القانون المدني الجزائري بأنها "السند الرسمي هو السند الذي حرره موظف عام أو شخص مكلف بخدمة عامة، ضمن الشكل القانوني وفي المكان الذي حرر فيه السند". ولا بد من توفر شروط منها:

- أن تحرر الورقة من طرف موظف عام أو شخص مكلف بخدمة عامة.
- ألا تكتب بخط اليد فقط.
- أن تصدر ضمن حدود سلطة الموظف واختصاصه.
- أن تراعي الأشكال القانونية التي وضعها المشرع أثناء تحرير الورقة الرسمية.

فإذا توفرت هذه الشروط تكون للورقة حجية الإثبات حتى يطعن فيها بالتزوير.

ب-الأوراق العرفية: هي أوراق صادرة عن أفراد لا يتدخل فيها موظف عام أو شخص مكلف بخدمة عامة، وتنقسم إلى:

- أوراق عرفية معدة للإثبات :وهي مكتوبة بقصد الإثبات.

- أوراق عرفية غير معدة للإثبات :مثل الرسائل والبرقيات والفواتير التجارية. ويمكن اعتبار الرسائل من بين الوثائق التي يمكن الاستناد إليها لإثبات الخطأ الطبي إذا وجهها الطبيب للمريض، فتكون دليلا على التزام الطبيب بما جاء فيها. كما تعتبر الملفات الطبية التي يحتفظ بها المستشفى وثائق غير رسمية لكنها ذات قوة إثباتية كبيرة.

وتنص المادة 329 من نفس القانون على قيمة القرائن الكتابية من حيث قوة الإثبات للرسائل الموجهة من شخص لآخر بواسطة مركز البريد، وأما البرقيات فهي رسائل مختصرة يوجهها الشخص إلى آخر بواسطة مركز البريد وتكون لها قوة الإثبات كقيمة الرسالة.

2- شهادة الشهود

تعتبر الشهادة وسيلة من وسائل الإثبات وفقا للمادة 150 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وهي عبارة عن إخبار مباشر لواقعة معينة. وتنقسم إلى أنواع:

شهادة سماعية: بأن يشهد الشخص بما سمعه من الغير.

شهادة استدلالية: وهي لا تنصب على الواقعة المراد إثباتها مباشرة.

شهادة مباشرة: بأن يتحدث الشخص عن مجموعة من الوقائع شاهدها بنفسه.

3-القرائن

هي طريقة في الإثبات تتميز بحجيتها القوية، وتنص المادة 337 من القانون المدني على أن "القرينة القانونية هي التي يربطها القانون بنتائج وقائع معينة"، ويجوز النقض فيها إلا إذا نص القانون على عكسها.

4- الخبرة الطبية

التعريف اللغوي :الخبير هو العالم، والخبرة مشتقة من الخبر وهو العلم بالشيء .التعريف الاصطلاحي :هي عملية بحث وتحقيق واستشارة فنية للحصول على مجموعة من المعلومات.

وقد عرف المشرع الجزائري الخبرة بشكل عام في المادة 125 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية بأنها "توضيح واقعة مادية تقنية أو علمية غامضة على القاضي" .

أما الخبرة الطبية فقد عرفتها المادة 95 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب بأنها "تقدم المساعدة التقنية للطبيب أو الجراح الذي يعينه القاضي أو السلطة أو الهيئة التي من خلالها يتم تقدير الحالة العقلية والجسدية للشخص.

وتعتبر الخبرة الطبية الوسيلة الرئيسية لإثبات الأخطاء الطبية، وهي الوسيلة التي يلجأ إليها القاضي، حيث يجوز للقاضي بناء على طلب الخصوم أو من تلقاء نفسه أن يأمر بانتداب خبير أو أكثر لتوضيح واقعة مادية وتقنية.

ونظرا للصعوبات البالغة التي تحيط بالإثبات في المجال الطبي، لا يمكن تحميل عبء الإثبات كليا على كاهل الإنسان بين ضعفه وخبرة الطبيب. وليس ملزما برأي الخبير حسب نص المادة 144 من مدونة أخلاقيات المهنة الذي ينص على أن "القاضي غير ملزم بأخذ رأي الخبير"[1] ، لكنه غالبا ما يعتمد عليه نظرا لطبيعة الموضوع الفنية.

[1] محمد حسن نصر، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار النهضة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2007، ص 91-92.

المبحث الثاني :مفهوم دعوى التعويض

لا تعد دعوى التعويض مجرد إجراء شكلي، بل هي نظام متكامل يهدف إلى حماية المركز القانوني للمتضرر من الأخطاء الطبية. وتعرف في الفقه الإداري بأنها :"دعوى القضاء الكامل" التي يملك فيها القاضي سلطات واسعة تتجاوز مجرد إلغاء القرار الإداري لتصل إلى الحكم بإلزام الإدارة بدفع مبالغ مالية. إن فهم هذه الدعوى يستوجب تحديد عناصرها الجوهرية، ثم الإحاطة بالشروط الصارمة التي وضعها المشرع والقضاء لقبولها، سواء كانت شروطا موضوعية تتعلق بالصفة والمصلحة، أو شروطا شكلية تتعلق بالمواعيد والإجراءات الأولية، وهو ما سنفصله في المطالب التالية.[1]

المطلب الأول: تعريف دعوى التعويض وعناصرها

تعد دعوى التعويض المحرك الأساسي للمسؤولية الإدارية، وهي الأداة التي تحول "الحق النظري" في التعويض إلى "واقع عملي". وتتميز هذه الدعوى عن غيرها من دعاوى القضاء الإداري بكونها تهدف إلى إصلاح ذمة مالية تضررت، وليس مجرد الرقابة على مشروعية القرارات. وفي هذا المطلب، سنقوم بتسليط الضوء على المفهوم الفقهي والقضائي لهذه الدعوى، ثم نستعرض العناصر التي يجب أن تتوفر في كل خصومة قضائية تتعلق بالأخطاء الطبية لضمان سلامتها القانونية. [2]

الفرع الأول: تعريف دعوى التعويض وأحكامه

يمكن تعريف دعوى التعويض من خلال الزوايا التالية:

1. **التعريف الاصطلاحي:**

هي الدعوى التي يرفعها الفرد أمام القضاء الإداري، مطالبا فيها بالحكم له بمبلغ من المال تعويضا عن الأضرار التي لحقت به نتيجة عمل مادي (خطأ طبي) أو قرار إداري غير

---

[1]– سليمان الطماوي، القضاء الإداري الكتاب الثاني: قضاء التعويض، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996، ص 405.

[2]– محمد فؤاد مهنا، مبادئ وقواعد القانون الإداري، دار المعارف، الإسكندرية، 1978، ص 520.

مشروع صادر عن المؤسسة الاستشفائية العمومية.[3] ،وعرف بعض الفقهاء بأنها: "الدعوى التي يرفعيا أحد الأشخاص إلى القضاء لمطالبة بتعويض ما أصابه من ضرر نتيجة تصرف الادارة".[1]

2. **التعريف من حيث طبيعة القضاء:**

تندرج دعوى التعويض ضمن ما يعرف بـ "قضاء الكامل(Le plein contentieux) "، وهي الطائفة من المنازعات التي لا يقتصر فيها دور القاضي على فحص مشروعية العمل، بل تمتد سلطته إلى تقدير قيمة الضرر وتحديد مبلغ التعويض وإلزام الإدارة بأدائه. وفي المجال الطبي، تمنح هذه الدعوى القاضي سلطة تقييم التقارير الطبية والخبرات الفنية لتحديد مدى مسؤولية المستشفى.

3. **الخصوصية في المادة الطبية:**

تُعرف دعوى التعويض الطبي بأنها :"دعوى مسؤولية مرفقية" تقوم على فكرة إخلال المرفق الصحي بالتزاماته المهنية. وهي تهدف إلى إعادة الحالة التي كان عليها المريض قبل وقوع الخطأ (بقدر الإمكان)، أو تقديم معادل مالي يغطي الخسارة اللاحقة والكسب الفائت.[2]

4. **الأساس القانوني للدعوى:**

تستند هذه الدعوى إلى مبدأ دستوري وقانوني مفاده أن "كل خطأ سبب ضررا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض"، ولكنها في المجال الإداري تتوسع لتشمل المسؤولية دون خطأ في حالات خاصة، مما يجعل تعريفها مرتبطا بفكرة "الضمان الاجتماعي" للمخاطر الطبية في المؤسسات العامة.[3] ،وقد تطرق المشرع الجزائري في كل من المادتين 124 و 176من ق.م إلى الالتزام

---

[3]– سعاد الشرقاوي، المسؤولية الإدارية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1994، ص 167.

[1]– خالد يعقوب، المسؤولية الادارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، مذكرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شيادة ماجستير في اطار مدرسة الدكتوراه الدولة والمؤسسات العمومية، الدفعة الرابعة، كلية الحقوق، جامعة الجزائر2016–2017 ، ص79.

[2]– عبد العزيز السيد الجوهري، دعوى التعويض عن الأخطاء الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005، ص 142.

[3]– نواف كنعان، القانون الإداري الكتاب الثاني، دار الثقافة، عمان، 2010، ص 288.

بتعويض على خطأ سواء تعلق الأمر اخلال بالتزام بنص قانوني أو بالتزام تعاقدي، سبب ضررا للغير وبالتالي لا بد من معرفة مدى إمكانية تطبيق القواعد العامة لجبر الضرر الناتج عن الأنشطة التي يقوم بها الطبيب، وكذا أما فيما يخص المشرع الجزائري فإنه لم يشرغلى تعريف محدد لها ،وإنما أشار إلى من الجهة القضائية المختصة وطبقا لنص المادة 801من ق الاجراءات المدنية الادارية، الفقرة الثانية والتي تنص على دعاوى القضاء الكامل2.تعتبر دعوى التعويض بصفة عامة على أنها من بين دعاوى القضاء الكامل، فهذه الدعوى تهدف أساسا للمطالبة بالتعويض وجبر الأضرار اللاحقة بالمتضرر والناتجة عن الأعمال الادارية المادية والقانونية.

الفرع الثاني: عناصر دعوى التعويض

تتشكل خصومة التعويض في الأخطاء الطبية من ثلاثة عناصر أساسية يجب تضافرها:

1) أطراف الدعوى (المدعي والمدعى عليه):

- المدعي: هو المريض المضرور نفسه، أو ورثته في حالة وفاته (الضرر المرتد). ويجب أن تتوفر فيه الأهلية القانونية للتقاضي.
- المدعى عليه: هو الشخص المعنوي العام الذي يتبعه المرفق الصحي (المستشفى العمومي، أو الدولة ممثلة في وزارة الصحة). ولا ترفع الدعوى ضد الطبيب بصفته الشخصية أمام القضاء الإداري إلا في حالات استثنائية (الخطأ الشخصي المنفصل).[1]

2) موضوع الدعوى:

يتمثل موضوع الدعوى في المطالبة بـ "التعويض النقدي" في الغالب، لجبر الأضرار المادية والمعنوية الناجمة عن الخطأ الطبي. ويجب أن يكون المطلب واضحا ومحددا في عريضة افتتاح الدعوى.[2]

---

[1]– أحمد محيو، المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص 94.

[2]– رشيد خلوفي، قانون المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص 215.

3) سبب الدعوى:

السبب هو الواقعة القانونية التي تبرر المطالبة بالتعويض، وهو هنا "الخطأ الطبي المرفقي" أو "المخاطر الطبية الاستثنائية". ويجب على المدعي أن يربط بين نشاط المرفق وبين النتيجة الضارة التي يدعيها، مستندا إلى الأدلة والخبرات الطبية.[3]

المطلب الثاني: شروط قبول دعوى التعويض

لقبول القاضي الإداري في موضوع دعوى التعويض، على المدعي اتباع مجموعة من الشروط الشكلية منها العامة ومنها تلك المتعلقة وتلك المتعلقة باختصاص القاضي الإداري نوعا وإقليميا الشروط المتعلقة بالاختصاص القضائي والشروط الخاصة بدعوى التعويض دون غيرها الشروط الخاصة بدعوى التعويض.

فبمجرد وقوع الخطأ الطبي المرفقي وحدوث الضرر لا يفتح الباب تلقائيا للحصول على التعويض، بل يجب أن تمر المطالبة القضائية عبر مصفاة "شروط القبول" التي وضعها المشرع الإداري. تهدف هذه الشروط إلى ضبط العمل القضائي وحماية الإدارة من الدعاوى الكيدية أو غير المنضبطة إجرائيا. وتنقسم هذه الشروط إلى طائفتين: شروط موضوعية تتعلق بالأطراف والمصلحة، وشروط شكلية تتعلق بالمواعيد والإجراءات التي تسبق رفع الدعوى. إن أي إخلال بهذه الشروط يؤدي بالضرورة إلى رفض الدعوى شكلا دون التطرق لموضوع الخطأ الطبي، مما يضيع حق المريض المضرور؛ لذا فإن دراستها بعمق تعد أمرا حيويا لكل باحث قانوني.[1]

الفرع الأول: الشروط الشكلية

وهي القيود الإجرائية والزمنية التي يجب احترامها قبل وأثناء عرض النزاع على القاضي الإداري:

1. شرط التظلم الإداري المسبق:

[3]– محمد صغير بعلي، الوجيز في المنازعات الإدارية، دار العلوم، الجزائر، 2005، ص 178.

2. [1]– عمار عوابدي، النظرية العامة للمنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003، ص 145.

في كثير من الأنظمة القضائية الإدارية، يشترط القانون ضرورة لجوء المريض المضرور إلى الإدارة (المستشفى) بتظلم يطالب فيه بالتعويض وديا قبل اللجوء للقضاء. ويهدف هذا الإجراء إلى إعطاء فرصة للإدارة لتسوية النزاع وتجنب إرهاق القضاء. ويعتبر رفض الإدارة (سواء كان صريحا أو ضمنيا بفوات المدة) شرطا لفتح باب القضاء الكامل.[2]

2. شرط الميعاد (التقادم):

لا تبقى المطالبة بالتعويض مفتوحة للأبد، بل تخضع لمدد تقادم معينة (غالبا ما تكون مدة خمس سنوات في الديون الإدارية أو مدد أقصر حسب قانون الإجراءات الإدارية). ويبدأ سريان الميعاد عادة من تاريخ علم المريض بالضرر وبالجهة المسؤولة عنه. إن فوات هذا الميعاد يؤدي إلى سقوط الحق في المطالبة بالتعويض قضائيا.[3]

3. شرط التمثيل القانوني (المحامي):

نظرا لتعقيد المنازعات الإدارية والطبية، يشترط القانون في دعاوى التعويض أمام القضاء الإداري أن يتم رفع الدعوى بواسطة "محامي" مقبول لدى المحاكم الإدارية أو مجلس الدولة، وعريضة الدعوى التي ترفع بغير هذا الطريق تُرفض شكلا.[1]

4. عريضة افتتاح الدعوى:

يجب أن تتضمن العريضة كافة البيانات الجوهرية (أسماء الأطراف، عرض الوقائع الطبية، تحديد نوع الخطأ، وقيمة التعويض المطلوب بدقة)، مع إرفاق كافة الوثائق والتقارير الطبية التي تثبت الضرر.[2]

الفرع الثالث:الشروط العامة عن الأخطاء المرفقية والشخصية.

---

1. [2]– رشيد خلوفي، قانون المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص 240.

[3]– مازن ليلو راضي، القضاء الإداري، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2002، ص 345.

[1]– عبد العزيز السيد الجوهري، دعوى التعويض عن الأخطاء الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005، ص 158.

[2]– نواف كنعان، القانون الإداري ، الكتاب الثاني، دار الثقافة، عمان، 2010، ص 312.

يمكن أن نستخلص ثلاثة شروط أساسية لنشوء حق المطالبة بالتعويض عبر هذه النقاط الثلاثة :

1. حدوث الخطأ و تحديد الجهة الإدارية المسؤولية.
2. حدوث الضرر.
3. العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر الواقع.

أولا : حدوث الخطأ و تحديد الجهة الإدارية المسؤولة

يشترط لنشوء حق المطالبة بالتعويض أمام القضاء الإداري أن يحدث خطأ مرفقي بالشروط المبينة في الفصل الأول أو حدوث خطأ شخصي تسأل عنه الإدارة التي يتبعها هذا الموظف الذي ارتكب الخطأ المتصل بوظيفته ،ولا تقبل دعوى التعويض أمام القضاء الإداري إلا بتحديد الجهة الإدارية المسؤولة عن التعويض.

و تحدد مسؤولية الجهة الإدارية إذا كانت تتوفر فيها شروط الشخص المعنوي العام فيجب على المضرور أن لا يخطئ في تحديد الجهة الإدارية إلا رفضت دعواه بسبب خطأ في تحديد هذه الجهة الإدارية خاصة في حالة الموظف الذي يتمتع بازدواجية الوظائف في حالة ممارسة الوصاية الإدارية و تدخل اختصاصات السلطات الإدارية .[1]

فعندما ينسب مثلا العمل المضر إلى الوالي كممثل للولاية فلا بد على المدعي أن يرفع ضد الولاية بينما إذا كان الخطأ ناتج عن رئيس البلدية أو الوالي كممثل فترفع الدعوى القضائية ضد الدولة المتمثلة في أغلب الحالات في وزير الداخلية، لذلك فإن تحديد الجهة الإدارية المسؤولة يجب أن يكون دقيقا و قانونيا نظرا لتعدد نشاطات الإدارة وطبيعتها المختلفة و كذلك خصائص بعض موظفيها ،فلا بد أن تكون الجهة الإدارية مسؤولة عن الخطأ وبالتالي عن التعويض عنه حسب نوع الخطأ ومدى تمتعها بالشخصية المعنوية وأهلية التقاضي[1].

[1] –رشيد خلوفي ،المرجع السابق ،ص 125–126.

2– نوار عياش ،مذكرة نهاية التكوين بالمدرسة الوطنية للإدارة ،الضرر القابل للتعويض في المسؤولية الادارية ،2001– ص6.

3– المرجع نفسه،ص7.

ثانيا: حدوث الضرر

من الشروط الأساسية لنشوء الحق في المطالبة بالتعويض أن يقع ضرر نتيجة الخطأ والضرر هو ما يصيب الإنسان من أذى في ماله أو جسمه أو حقه أو عواطفه .والضرر من الأركان الأساسية لقيام المسؤولية الإدارية ،فالقضاء الإداري يطبق قواعد متميزة عن قواعد و نصوص القانون المدني و الأضرار التي تصيب الأفراد بفعل الإدارة متعددة الأنواع والأسباب فقد يصيب الأفراد ضرر في أموالهم أو في حقوقهم أو سلامتهم الجسدية و قد يكون معنويا و يصيبه في سمعتهم و كرامتهم أو يسبب لهم آلاما نفسية ولا يستحق التعويض عن أي ضرر بل يستلزم أن تتوفر في الضرر القابل للتعويض شروط ومميزات تم التفصيل فيها في المبحث الثاني من الفصل الأول و المتعلق بمميزات الأضرار الناجمة عن الأخطاء المرفقية و الشخصية من أجل قيام المسؤولية الإدارية وهي أن يكون الضرر شخصيا –مباشرا – مؤكدا – ماسا بحق مشروع أو مصلحة مشروعة [3].

ثالثا: علاقة السببية بين الخطأ والضرر الواقع :

لكي تقوم مسؤولية السلطة الإدارية عن أخطاء مرفقها و العاملين به لا بد من توفر العلاقة المباشرة ما بين عمل الإدارة و الضرر الناجم، و رابطة السببية هي مطلوبة لكل صور المسؤولية القانونية، وعلاقة السببية دفعت الفقه إلى البحث عن كيفية تحديد هذه العلاقة خاصة في حالة تعدد الأسباب مما أدى إلى ظهور عدة نظريات .

و القضاء الإداري لا يدخل في إجتهادات القضاء العادي التي ولدت نظريات مختلفة للسبب:(نظرية توازن الظروف – مجانبة السبب (السبب القريب) . السبب الملائم و مع ذلك فإنه يبدي ترددا في التكييف المباشر لهذا أو ذاك الضرر البدني أو المادي. [1]

و القضاء الإداري الفرنسي يستند بصورة أولية إلى نظريتين :

الأولى : نظرية التقارب المكاني و الزماني :

التي بموجبها يمكن اعتبار أن الفعل الأقرب مكانيا وزمانيا إلى الضرر هو السبب الوحيد له .

---

[1] – أحمد محيو ، المنازعات الإدارية ،ص 241.

و قد طبق هذه النظرية في قراره المؤرخ في : 1956/02/03 في قضية السيد : Theuzellier ضد وزير العدل بشأن هروب اثنان من الأحداث المسجونين بإصلاحية "Amiane" أثناء نزهة نظمها مسؤولو الإصلاحية و قيامهما بسرقة أحد المنازل المجاورة.[1]

و اعتبر مجلس الدولة الفرنسي أن حصول الأضرار بالقرب من المؤسسة وفي مدى زمني قصير بعد الفرار، فإن الرابطة السببية تكون ثابتة و تكون السلطة العامة مسؤولة .

و إن مجلس الدولة الفرنسي استبعد علاقة السببية المباشرة بين الخطأ و الضرر في حالة التباعد الزمني .

الثانية : نظرية الرابطة الطبيعية :

هي التي بموجبها يبحث القاضي عما إذا كان الضرر المشكو منه هو موضوعيا النتيجة الطبيعية و المنطقية للحادث أو الفعل مصدر الشكوى، فإذا انتفى وجود هذا الرابط الطبيعي فإنه لا تكون صلة السببية مباشرة بين الضرر و الفعل و لا تكون السلطة العامة بالتالي مسؤولة .و تطبق هذه النظرية الدقيقة في القضايا المعقدة و التي يصعب البحث عن أصل الضرر و لا يكون من البديهي التعرف عن سبب إلا بمعاينته من طرف القاضي أو لجوء هذا الأخير إلى أهل الخبرة إذا كان النزاع ذو طابع فني و ذلك للتعرف عن أصل الضرر.[2]

الفرع الثاني: الشروط الموضوعية

لقد حدد المشرع الجزائري شروطا للدعوى التي نص عليها في المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، والتي حددت ثلاثة عناصر أساسية أو شروط هي: الصفة، المصلحة، والأهلية. واعتبر شرط الأهلية استثناء من القاعدة العامة.

[1]– نوار عياش ، مذكرة نهاية التكوين بالمدرسة الوطنية للإدارة ، الضرر القابل للتعويض في المسؤولية الادارية ،200،ص6.

[2]- G/ peiser –Traité E Droit administratif 7 em édition 1976,p52.

1- الصفة:

تعتبر الصفة شرطا لا بد من توافره في أطراف الدعوى، وهي جزء من شروط التقاضي بصفتها حق يمنح الحماية والمطالبة بالحقوق، فلا تقبل الدعوى إلا إذا كان المدعي صاحب حق أو مركز قانوني .فالمدعي هو الشخص الذي لحقه الضرر مباشرة أو غير مباشر، وهو صاحب الحق في المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابه سواء كان ماديا أو معنويا أو فوات فرصة. وفي حالة وفاة المدعي تنتقل الصفة والحق إلى ورثته، فيمكن لورثة المتوفى المطالبة بالتعويض في حالة ثبوت ضرر مادي للتركة، وإذا كان الضرر معنويا ينتقل الحق إلى أقربائه مثل زوجته أو أمه أو أبيه مثلا، إذا ثبتت العلاقة بين وفاته والضرر الذي أصابهم في شعورهم وعواطفهم.

فالمقصود بها أن يكون صاحب الحق محل الاعتداء هو الذي يباشر الحق في الدعوى التي ترفع من أجل حماية هذا الحق، أما بالنسبة لصفة المدعى عليه فالدعوى لا تقبل إذا كان لا شأن له بالنزاع، مثل أن ترفع على ولي أو وصي بعد أن زالت صفته بزوال الولاية أو الوصاية، ذا : تنص المادة 13 من قانون رقم 08 / 09 ".. ما لم تكن له صفة. "..فنص أشار لأي شخص ، و المقصود هو الشخص الطبيعي أو الشخص المعنوي كشركات و المؤسسات سواء الخاصة أو العامة ، فمصطلح " شخص "هو أوسع يشملهما[1].

وهنا إذا تعلق الأمر بدعوى قضائية إدارية من طرف شخص معنوي فمن الضروري أن ترفع باسم ممثله القانوني وإلا فنهاية مسار الدعوى سيكون بعدم القبول الشكلي، بخرق الأشكال

---

[1] - عوابدي، عمار ، النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري، (ج 2) : نظرية الدعوى الإدارية، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية، ص 211.

الجوهرية للإجراءات وهو من النظام العام[1].

2- المصلحة:

تعتبر المصلحة شرطا عاما في جميع الدعاوى القضائية، ويشترط في صاحب الصفة أن يكون دائما صاحب مصلحة وفقا لنص المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الذي ينص على "لا يجوز لأي شخص في التقاضي أن يرفع دعوى إذا لم تكن له صفة أو مصلحة قائمة أو محتملة تقررها القوانين النافذة". فالمصلحة بمنزلة المنفعة التي تعود على صاحب الدعوى مباشرة عند رفعها إلى القضاء .وتظهر المصلحة في حالتين:

- بصورة مادية: إصابة مريض بضرر مالي.
- بصورة معنوية: مثل إفشاء الطبيب لسر مهني، فالمصلحة هنا ليست من النظام العام.

ويجب أن تكون مبنية على حق أو مركز قانوني، وأن تكون الفائدة المرجوة من رفع الدعوى مباشرة.

وقد عرفها البعض الفقهاء القانونيين بأنها :"المنفعة التي يجنيها المدعي من التجائه إلى القضاء"، ولا يكفي مجرد توافر المصلحة فقط بل هناك جملة من الشروط الواجب توافرها فيها من أجل قبولها من طرف القاضي الإداري والقاضي عموما[2].

و تتمثل شروط المصلحة فيما يلي:

[1] - R , Khalloufi et H . Bouchahda –Receuil de jurisprudence administrative –institut de droit d'Alger ,1980,p33.

[2] - عوابدي، عمار ، النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري، (ج 2) : نظرية الدعوى الإدارية، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية، ص 58.

أ. أن تكون المصلحة قانونية: بمعنى أن تستند على حق أو مركز قانوني موضوعي أو إجرائي، وبالتالي لا تقبل الطلبات التي لا تستند إلى مصلحة اقتصادية أو أدبية أو مصلحة غير مشروعة.

ب. أن تكون المصلحة شخصية مباشرة: بمعنى أن يكون رافع الدعوى هو صاحب الحق المراد حمايته أو من يقوم مقامه، وأجاز المشرع ما يلي:

-الدعوى غير المباشرة: من خلال استعمال الدائن لحقوق مدينه وهي نيابة لمصلحة الدائن لا المدين، فتصبح مصلحة الدائن هنا شخصية ومباشرة.

-الدعوى المباشرة: من خلال إقامة الدائن لدعاوى ضد مدين مدينه

ت. أن تكون المصلحة قائمة وحالة: بمعنى أن يكون حق رافع الدعوى قد اعتدي عليه بالفعل، أو حصلت له منازعة فيه فيتحقق الضرر الذي يبرر الالتجاء إلى القضاء[1].

3- الأهلية:

هي الشخصية المعترف بها قانونا للشخص للتصرف والدفاع عن مصالحه أمام القضاء. وحسب نص المادة 40 من القانون المدني، فقد ثبت سن التقاضي بالنسبة للشخص الطبيعي ببلوغ 19 سنة غير محجور، ولا بد أن يكون كامل الأهلية وغير محجور لعته. ويقصد بالأهلية قدرة الشخص على مباشرة إجراءات التقاضي المتعلقة به. وقد نصت المادة 64 من نفس القانون على أن "الأهلية هي صلاحية الشخص لمباشرة كافة الإجراءات القضائية والعقود ذات الصلة بالدعوى." وشرط الأهلية يعتبر شرطا لصحة الإجراءات لحماية التصرفات أمام القضاء، فعلى عكس المصلحة التي تعتبر من النظام العام، فإن الأهلية لا يمكن للمدعي المطالبة بحقه باسم نائبه إذا

[1] – عوابدي، عمار ، النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري، (ج 2) : نظرية الدعوى الإدارية، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية، ص 454.

كان قاصرا .وتسقط حقوق الأطباء والجراحين والصيادلة والمهندسين والخبراء والمحامين والتقنيين بالتقادم لمدة سنتين إذا كانت هذه الحقوق واجبة الأداء، وتنص المادة 310 من نفس القانون على أن "دعوى التعويض تسقط بالتقادم لمدة 15 سنة تحسب كاملة من يوم وقوع الفعل الضار، وتحسب مدة التقادم بالأيام والساعات ويحسب اليوم الأول كاملا واليوم الأخير كذلك."

الخاتمة

- **الخاتمة:**

وختاما لما جاء في بحثنا هدا ان المرفق الطبي يسعى لخدمات طبية صحية جيدة للمريض طبقا للقوانين واللوائح عن طريق طاقم طبي وأجهزة حديثة ومتطورة لذلك يجب على الطبيب ان يلتزم على أن كل النصوص القانونية تقوم بمجرد حدوث ضرر للمريض بسبب وقوع خطا طبي الذي يكون بمثابة اخلاء حق مريض من قبل الطبيب فيتحمل الطبيب مسؤولية على اعماله الشخصية التي تكون التي تكون مرتبطة بالخدمات التي يؤديها ومنه تنعقد المسؤولية الإدارية التي هي ذات طبيعة خاصة على باقي أنواع المسؤوليات الأخرى لانها مرتبطة ارتباطا وثيقا بحق من حقوق الانسان وهي حياة السلامة الشخصية .

في أخيرا نستعرض أهم نتائج بحثنا على النحو التالي:

أولا /: النتائج المستخلصة من الدراسة

لقد أفرز البحث مجموعة من النتائج الجوهرية التي تشكل الهيكل النظري والعملي للمسؤولية الطبية الإدارية:

- الطابع الذاتي والقضائي للنظام القانوني :تبين أن المسؤولية الإدارية الطبية هي نظام "ذاتي" ومستقل تماما عن قواعد القانون المدني، حيث استطاع القضاء الإداري (مجلس الدولة) عبر عقود من الزمن صياغة نظريات خاصة بالخطأ المرفقي الطبي تتلاءم مع طبيعة العمل الاستشفائي، وهو ما منح القواعد القانونية مرونة فائقة في مواكبة التقدم التكنولوجي الطبي.
- تطور معيار الخطأ المستوجب للمسؤولية :سجلت الدراسة تحولا تاريخيا في موقف القضاء؛ فبعد أن كان يُشترط "الخطأ الجسيم" لمساءلة المستشفيات العمومية (نظرا لصعوبة العمل

الطبي ومخاطره)، أصبح "الخطأ البسيط" هو المعيار الكافي حاليا لتقرير التعويض. هذا التطور يهدف إلى عدم ترك المريض المضرور دون جبر لمجرد أن الخطأ المرتكب لم يصل إلى درجة معينة من الجسامة.

- تبلور فكرة المسؤولية دون خطأ (المخاطر) :لم يعد الخطأ هو الأساس الوحيد للمسؤولية؛ بل بدأ يبرز اتجاه قضائي يعترف بالمسؤولية القائمة على أساس "المخاطر الطبية الاستثنائية". ففي الحالات التي يقع فيها ضرر جسيم وغير متوقع رغم اتباع كافة الأصول العلمية (مثل انتقال عدوى نادرة أو تعطل آلة طبية متطورة)، يميل القضاء لتحميل المرفق الصحي تبعة هذه المخاطر استنادا لمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة.
- محورية دور الخبرة الطبية :استنتجنا أن القاضي الإداري، رغم كونه صاحب الكلمة الفصل، يظل مرتبطا تقنيا بالتقارير الطبية. فالخبرة القضائية هي التي ترسم معالم العلاقة السببية بين فعل المرفق والضرر اللاحق، مما يجعل من "الخبير الطبي" شريكا غير مباشر في صياغة الحكم القضائي، وهو ما يتطلب دقة فائقة في اختيار الخبراء وضبط مهامهم.
- فعالية دعوى القضاء الكامل :تمثل دعوى التعويض الأداة الأكثر فعالية في القانون الإداري الطبي؛ لأنها تمنح القاضي سلطة تقديرية واسعة لتقييم الأضرار المادية والمعنوية و"تفويت الفرصة"، مما يضمن للمريض جبر ضرره بشكل مثالي يتناسب مع حالته الشخصية

ثانيا /: المقترحات القانونية

بناء على ما تقدم من نتائج، نضع بين أيدي المشرع والقائمين على المنظومة الصحية والقضائية

المقترحات التالية:

- الحاجة إلى "تقنين" المسؤولية الطبية :نقترح على المشرع بضرورة الخروج من دائرة القواعد العامة، وسن قانون خاص وشامل للمسؤولية الطبية يجب أن يحدد هذا القانون بوضوح الفوارق بين الخطأ الفني، والخطأ المادي، والمضاعفات الطبية العادية، لتوحيد الاجتهاد القضائي وتجنب التضارب في الأحكام.
- تأسيس "صندوق وطني للتعويض عن المخاطر الطبية :"من الضروري إنشاء صندوق سيادي يهدف إلى تعويض الضحايا في حالات الأضرار الطبية التي لا يثبت فيها خطأ مرفقي واضح، أو في حالات إفلاس المؤسسات الصحية الخاصة (إذا توسعت الدراسة مستقبلا). هذا الصندوق يضمن حق المريض دون إرهاق كاهل الطبيب أو ميزانية المستشفى بشكل مباشر.
- إلزامية التأمين ضد الأخطاء الطبية :يجب فرض نظام تأمين إجباري على كافة المؤسسات الاستشفائية العمومية وكافة الممارسين الطبيين. إن وجود شركات تأمين متخصصة سيؤدي إلى سرعة صرف التعويضات للمتضررين ويقلل من عبء التنفيذ الجبري ضد أموال الدولة.
- تفعيل لجان التوفيق والوساطة :نقترح إنشاء لجان إدارية طبية متخصصة على مستوى كل ولاية تهدف إلى حل النزاعات الطبية "وديا" قبل وصولها للقضاء. هذا الإجراء سيوفر الوقت والجهد على المرضى، ويخفف الضغط الهائل على المحاكم الإدارية، ويحافظ على سمعة المرفق الصحي.

- تطوير التكوين القانوني للطاقم الطبي :نوصي بضرورة إدراج مادة "القانون الطبي والمسؤولية الإدارية" كجزء أساسي من تكوين القضاة الأطباء والممرضين، لرفع مستوى الوعي بالحقوق والواجبات، خاصة فيما يتعلق بـ "الإعلام الطبي" و"الحصول على الرضا"، وهما الركيزتان اللتان يتجنب بهما الطبيب الكثير من الملاحقات القضائية.

قائـمـة المـراجـع

Les Références

- **قائمة المصادر والمراجع**

أولا: النصوص القانونية

1. التعديل الدستوري 2020
2. الأمر رقم 75-58، المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني الجزائري، المعدل والمتمم.
3. القانون رقم 09-08، المؤرخ في 25 فبراير 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية رقم 21، الصادرة في 23 أبريل 2008.
4. القانون رقم 18-11، المؤرخ في 02 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية رقم 46، الصادرة في 29 يوليو 2018
5. مرسوم تنفيذي رقم 07-140، الصادر بتاريخ 19مايو سنة 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد 33، الصادرة بتاريخ 20مايو سنة2007.

ثانياً: المؤلفات العامة والخاصة (الكتب)

1. إبراهيم طه الفياض :*مسؤولية الدولة عن أعمال موظفيها* ، دار النهضة العربية، القاهرة، 1973.
2. أحمد محيو :*المنازعات الإدارية*، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998.
3. ثروت بدوي :*المسؤولية الإدارية*، دار النهضة العربية، القاهرة، 1990.
4. حسن علي الذنون :*المبسوط في المسؤولية المدنية (الخطأ)*، شركة التايمس للطبع والنشر، بغداد، 1991.
5. رشيد خلوفي :*قانون المنازعات الإدارية*، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.
6. سعاد الشرقاوي :*المسؤولية الإدارية*، دار النهضة العربية، القاهرة، 1994.
7. سليمان الطماوي :*القضاء الإداري (الكتاب الثاني: قضاء التعويض)*، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996.
8. عبد العزيز السيد الجوهري :*دعوى التعويض عن الأخطاء الطبية*، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005.

9. عبد العزيز السيد الجوهري :*مسؤولية الإدارة عن الأخطاء الطبية في المستشفيات العامة*، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007.

10. علي السيد حسن :*المسؤولية الطبية*، دار النهضة العربية، القاهرة، 1988.

11. علي السيد حسن :*تقدير التعويض عن الضرر الجسدي في المسؤولية الطبية*، دار النهضة العربية، القاهرة، 1991.

12. عمار عوابدي :*النظرية العامة للمسؤولية الإدارية*، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004.

13. عمار عوابدي :*النظرية العامة للمنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري*، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003.

14. مازن ليلو راضي :*القضاء الإداري*، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2002.

15. محمد حسين منصور :*المسؤولية الطبية*، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2004.

16. محمد صغير بعلي :*الوجيز في المنازعات الإدارية*، دار العلوم، الجزائر، 2005.

17. محمد فؤاد مهنا :*مسؤولية الإدارة في تشريعات الدول العربية*، معهد الدراسات العربية، القاهرة، 1958.

18. محمود جمال الدين زكي :*مشكلات المسؤولية المدنية (الجزء الأول)*، مطبعة جامعة القاهرة، القاهرة، 1978.

19. نواف كنعان :*القانون الإداري (الكتاب الثاني)*، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2010.

20. وفاء حلمي السعيد :*المسؤولية الطبية في القانون الإداري*، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998.

ثالثاً: الاجتهادات والقرارات القضائية

1. قرار مجلس الدولة الجزائري، الغرفة الإدارية، رقم 014562، المؤرخ في 12 ماي 2003، قضية (م.ي) ضد (المؤسسة الاستشفائية العمومية)، مجلة مجلس الدولة، العدد 04، سنة 2004.

2. قرار مجلس الدولة الجزائري، الغرفة الإدارية، رقم 025890، المؤرخ في 20 نوفمبر 2006، المتعلق بالخطأ المرفقي الطبي وتحديد التعويض، منشورات مجلس الدولة، العدد 07، سنة 2007.

جدول المحتويات

مقدمة ..... *Error! Bookmark not defined.*

الفصل الأول: أساس قيام المسؤولية الإدارية في المجال الطبي..... Error! Bookmark not defined.

المبحث الأول: الأحكام العامة للمسؤولية الإدارية..... Error! Bookmark not defined.

المطلب الأول: تعريف المسؤولية الإدارية وخصائصها.... **Error! Bookmark not defined.**

الفرع الأول: تعريف المسؤولية الإدارية ..... **Error! Bookmark not defined.**

الفرع الثاني: خصائص المسؤولية الإدارية ..... **Error! Bookmark not defined.**

المطلب الثاني: أركان المسؤولية الإدارية..... **Error! Bookmark not defined.**

الفرع الأول: الخطأ ..... **Error! Bookmark not defined.**

الفرع الثاني: الضرر ..... **Error! Bookmark not defined.**

الفرع الثالث: العلاقة السببية ..... **Error! Bookmark not defined.**

المبحث الثاني: أحكام الخطأ الطبي في المسؤولية الإدارية.... Error! Bookmark not defined.

المطلب الأول: مفهوم الخطأ الطبي ..... **Error! Bookmark not defined.**

الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي ..... **Error! Bookmark not defined.**

الفرع الثاني: أنواع الخطأ الطبي..... **Error! Bookmark not defined.**

المطلب الثاني: صور الخطأ الطبي ..... **Error! Bookmark not defined.**

الفرع الأول: الأخطاء المرتبطة بالجانب الإنساني للممارسة الطبية. **Error! Bookmark not defined.**

الفرع الثاني: الأخطاء الفنية الطبية..... **Error! Bookmark not defined.**

خلاصة الفصل الأول ..... *Error! Bookmark not defined.*

المبحث الأول: دعوى التعويض عن الأخطاء الطبية..... 23

المطلب الأول: تعريف دعوى التعويض وعناصرها..... 23

الفرع الأول: تعريف دعوى التعويض 24

الفرع الثاني: عناصر دعوى التعويض 24
المطلب الثاني: شروط قبول دعوى التعويض..... 24
الفرع الأول: الشروط الموضوعية 25
الفرع الثاني: الشروط الشكلية 25
المبحث الثاني : وسائل اثبات الخطأ الطبي..... 25
1-الكتابة..... 25
2- شهادة الشهود..... 26
3-القرائن..... 27
4-الخبرة الطبية 28
الخاتمة ..... *Error! Bookmark not defined.*
أولاً /: النتائج المستخلصة من الدراسة ..... **Error! Bookmark not defined.**
ثانيا /: المقترحات القانونية ..... **Error! Bookmark not defined.**
قائمة المصادر والمراجع..... *Error! Bookmark not defined.*
أولاً: النصوص القانونية ..... **Error! Bookmark not defined.**
ثانياً: المؤلفات العامة والخاصة (الكتب) 59
ثالثاً: الاجتهادات والقرارات القضائية 60

الملخص

ملخص:

شغلت المسؤولية الإدارية حيزا واسعا في ميدان الصحة، وذلك من خلال اشتراط ركن الخطأ الطبي وتوفر شروط أخرى كأساس لقيام المسؤولية في المرفق الطبي، وكذلك التعويض الذي يكون معتمدا على الضرر المرتكب، لأنه لا بد من وقوع علاقة مباشرة بين الضرر والخطأ. ويبقى القاضي الإداري هو المختص في تقدير جسامة الخطأ الطبي، فللمريض الحق في اللجوء إلى القضاء للمطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابه جراء المرفق الاستشفائي.

الكلمات المفتاحية :المسؤولية الإدارية، الخطأ الطبي، الضرر، التعويض.

Abstract:
Administrative responsibility has taken on a wide scope in the field of health through the requirement of medical error and other conditions as a basis for liability in the medical facility as well as for compensation based on the damage caused because there is a direct relationship between the wrong injury and the administrative judge remains In assessing the magnitude of the medical error, the patient is entitled to resort to the judiciary to claim compensation for the damage caused by the hospital facility

Key Words : Administrative liability, medical error. Damage, compensation, proof.

Résumé :
La responsabilité administrative a pris de l'ampleur dans le domaine de la santé en raison de l'exigence d'erreur médicale et d'autres conditions qui fondent la responsabilité dans l'établissement médical, ainsi que l'indemnisation du préjudice causé en raison du lien direct qui existe entre la lésion injustifiée et le juge administratif. En évaluant l'ampleur de l'erreur médicale, le patient a le droit de recourir à la justice pour réclamer une indemnisation du dommage causé par l'hôpital

Mots-clés: Responsabilité administrative, erreur médicale, dommages, indemnisation, preuve.