جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة

كلية الحقوق والعلوم السياسية.

قسم الحقوق.

الموضوع:

المؤسسة العمومية للصحة في القانون الجزائري

مذكرة لنيل شهادة الماستر

تخصص: قانون اداري

إعداد الطالبتين:

- جميلة رحماني
- هجيرة لبداني

بإشراف الأستاذة: آمنة قريش

لجنة المناقشة:

1) د/: بلغالم بلال.....رئيسا.

2) أ/: قريش أمنة .....مشرفا.

3) أ/: رقيق ياسين.....عضوا.

تاريخ المناقشة: يوم الثلاثاء 02 جويلية 2019

السنة الجامعية :2019/2018

شكر وعرفان

الحمد لله والشكر لله العلي العظيم حمدا يليق بوجهه وعظيم سلطانه الذي وفقنا لإتمام هذه المذكّرة، والصلاة والسلام عل رسوله الكريم الذي غرس فينا حب العلم وإتقان العمل

أما بعد

قال الرسول صلى الله عليه وسلم "من صنع إليكم معروفا فكافئوه، فإذا لم تجدوا ما تكافئوه به فادعوا له حتى تروا أنكم كافأتموه".

رواه أبو داود (1672)، صححه الألباني في صحيح أبو داود.

نتقدم بجزيل الشكر لكل من ساندنا من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا البحث،

ونخص بالذكر الأستاذة "أمنة قريش"

التي تفضلت مشكورة بالإشراف على هذه المذكّرة، وقد كانت لتوجيهاتها عظيم الأثر في إعدادها.

كذلك الشكر الجزيل للجنة المحترمة على قبولها مناقشة هذه المذكّرة.

ولايفوتنا أن نشكر الغالية نسيمة التي قاسمتنا مجهود هذا العمل.

ونرجو أن يكون هذا العمل قطرة تضاف إلى المكتبة لعل الطالب يجد ضالته من العلم والمعرفة.

إهـداء

أهدي عملي إلى روح أبي رحمه الله،

وإلى والدتي الكريمة نور حياتي أطال الله في عمرها،

إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء،

وإلى كل أحبتي، أصدقائي وزملائي،

وكل النفوس الطيبة والنقية الي نسيها قلمي ولم ينساها قلبي.

جميلة

إهـداء

أهدي ثمرة جهدي إلى أعز الناس إلى فيض الحنان وينبوع المحبة إلى من تهدأ حياتي بقربها ويبتهج قلبي بعذوبة صوتها إلى الحضن الدافئ إلى التي الجنة تحت أقدامها

أمي أمي أمي

وإلى من يعلو به اسمي وتزهو به نفسي أبي الغالي حفظه الله،

إلى فلذة كبدي وأغلى ما أملك إبني الغالي "آدم"

إلى كل أفراد عائلتي وأحبتي، إلى كل من علمني حرفا وأعطاني درسا.

إلى كل هؤلاء جميعا أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع، وأدعو الله العلي القدير أن يحظى بالقبول، وأن ينفع من قرأه وأن يجعله في ميزان حسناتي إنه سميع مجيب.

هجيرة

مقدمة

تعتبر الصحة حقا عالميا فهي تصنف ضمن عناصر النظام العام والاخلال بها يعتبر من قبيل الإخلال بهذا الأخير، إضافة إلى السكينة العامة والأمن العام، وعلى هذا الأساس اعتبرت الصحة العامة من أهم الحقوق التي كفلتها وضمنتها جميع الدول إذ أنها تعتبر مصدر في بالغ الأهمية، خاصة بالنظر لتللك الأهمية الكبيرة التي تحضاها في حياة الأشخاص والعلاقة الوثيقة التي تربطها بالتنمية في أي دولة، وتعتبر الجزائر من بين الدول التي أولت أهمية كبيرة لموضوع الصحة، وقد زاد اهتمام الدولة بالصحة العامة واتسعت معه مجالات تدخلها عندما عملت على توفير وتحسين هذا الجانب من متطلبات الأفراد بإنشاء مرافق استشفائية (مستشفيات عمومية) أو ما يطلق عليها مؤسسات الصحة العمومية التي تعد من أهم الأجهزة التي تسعى الدولة من خلالها إلى تحقيق التنمية.

و شهدت المنظومة الصحية في الجزائر عدة تطورات منذ الاستقلال إلى يومنا الحالي، نظرا لكونها من الحاجيات الأساسية الإجتماعية للمواطن الذي يعتبر دعامة وأساس المجتمع، ويعود السبب في ذلك إلى الوضعية المتردية التي كانت تعيشها الصحة العمومية قبل الاستقلال حيث كان الشعب بعاني الفقر والحرمان ومختلف الأمراض الوبائية التي كانت ناتجة عن الظروف المعيشية السيئة لأغلبية الجزائريين من جهة، وغياب التغطية الصحية من جهة أخرى.

وعملت الدولة الجزائرية بعد الاستقلال على وضع مبادئ أساسية لتجسيد السياسة الصحية كما نصت عليه المواثيق والدساتير سعيا منها لحماية و ترقية الصحة العمومية ضمانا لحق المواطن في العلاج الذي اعتبر مكسبا ثوريا[1]، المحافظة على صحة الشعب بتكريس حق الرعاية الصحية، حيث تمثلت هذه الرعاية الصحية في المكافحة للأمراض الوبائية وتصميم العلاج الوقائي، كالتلقيح، نظافة المحيط، حماية الأمومية والطفولة، النظافة المدرسية وطب العمل، حيث عرف القطاع الصحي في الفترة الممتدة من 1962 إلى 1965 تطورات كبيرة من حيث المستخدمين والهياكل القاعدية لكن بمستوى تميز بالبطء

[1] /أنظر مقدمة التقرير التمهيدي عن مشروع القانون المتعلق بالصحة، المجلس الشعبي الوطني الفترة التشريعية الثامنة الدورة البرلمانية العادية 2017-2018 لجنة الصحة تو الشؤون الاجتماعية والعمل والتكوين المهني.
Rapport- preliminaire -pls-2018-arb.25/06/2019 , 10:00.

مقارنة مع التطور السكاني الذي عرفته البلاد وما ميز هذه المرحلة هو الزيادة النسبية لقاعات العلاج، كما أنشأت مؤسسات استشفائية التي تضمن العلاج والاستشفاء والتي تسير من طرف وزارة الصحة والمراكز الصحية التي تضمن المساعدة الطبية المجانية في المدن والبلديات وتسير من طرف البلديات، وأخيرا مراكز النظافة المدرسية التي تسير من طرف وزارة التعليم .

وما ميز الفترة الممتدة ما بين 1965-1979 هو اهتمام الدولة بالهياكل القاعدية وذلك بمضاعفة قاعات العلاج بهدف الوقاية، بين سنتي 1969 و1979 ،وكذلك انشاء العيادات متعددة الخدمات بداية من سنة 1974 ، كما صدر دستور 1976 الذي نص على حق المواطن في الطب المجاني[2]، وفي سنة 1979 عملت الدولة على إيصال العلاج للمواطن بشكل واسع، هذا بواسطة تدعيم القطاع الصحي في كل من الدائرة والولاية والوقاية مع التكفل بالاستشفاء، حيث تم اقتراح ما يسمى بالقطاعات الصحية الفردية حيث تعد العيادة متعددة الخدمات المقرر التقني الإداري لها.

تميزت السياسة الصحية في هذه المرحلة 1979-2007 بإنشاء هياكل صحية جديدة سنة 1986 وهي المراكز الاستشفائية الجامعية، وإعادة تنظيم المؤسسات الصحية من حيث التنظيم، كما عرفت هذه المرحلة إعادة تنظيم المؤسسات الصحية من حيث التنظيم والتسيير وذلك بصدور المراسيم التنفيذية الخاصة بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة والقطاعات الصحية والمراكز الاستشفائية الجامعية سنة 1997 ، وفي سنة 2007 أعيد تنظيم القطاعات الصحية و الغاء العمل بها وقسمت إلى المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية الصحة الجوارية وبهذا تم فصل الاستشفاء عن العلاج ، والهدف من هذا التقسيم هو تقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن.

1- راجع / المادة 67، الأمر رقم 76-07 مؤرخ في 30 ذي القعدة عام 1396 الموافق ل 22 نوفمبر 1976، يتضمن دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية 1293، المؤرخة في 02 ذو الحجة، عام 1396 .

وقد واصلت الجزائر العمل بهذه الخريطة إلى غاية صدور قانون المتعلق بالصحة لسنة 2018، والذي سعى المشرع من خلالها إلى إعادة صياغة الخريطة الصحية خاصة ما تعلق منها بالمؤسسات العمومية للصحة، وهذا بالإبقاء على بعض المؤسسات وإلغاء وإنشاء أخرى.

وخلال ممارسة مؤسسات الصحة العمومية لنشاطها قد تصيب المستفيدين من خدماتها بأضرار مما يترتب عنه جراء ذلك قيام المسؤولية الإدارية، والتي تعتبر الأداة القانونية الفعالة لإيجاد توازن يهدف إلى خلق جو من الطمأنينة لمستخدمي هاته المؤسسات أثناء ممارستهم لمهامهم من جهة، وتوفير قدر كاف من الحماية للمنتفعين، و تعتبر من بين المجالات الخصبة التي اقتحمتها المسؤولية الإدارية حديثا، حيث تم بموجبها إقرار مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية بالتعويض عن الأضرار المترتبة عن نشاطها الطبي، وهذا باعتبار هذه المؤسسات من أهم المرافق الحيوية بالنظر إلى الدور الفعال التي لعبه في تنفيذ السياسة العامة للدولة في مجال الصحة العمومية من جهة وارتباط نشاطها الطبي بالحياة البشرية وسلامة الإنسان الجسدية من جهة أخرى.

و عليه تبرز أهمية موضوع المؤسسة العمومية للصحة في من الناحية النظرية في تحديد المفاهيم المتعلقة بالجوانب المختلفة للموضوع و الوصول الى مدى اهتمام المشرع الجزائري بهذا الجانب، كما تتجلى أهميته في حداثة الموضوع نفسه والتي لا يزال مجالا خصبا للبحث والدراسة وبصفة خاصة في الجزائر التي تشهد انفتاحا على العالم الخارجي في كل الميادين. وأما من الناحية التطبيقية من خلال التعرض الى تطبيقات القضائية حول المسؤولية الإدارية ومدى مسايرة القضاء للتطورات العلمية في مجال الطب.

وتتمثل الأهداف المسطرة من هذه الدراسة في:

معرفة مختلف أنواع المؤسسات العمومية للصحة، والإطلاع على مختلف الخدمات التي تقوم بها، وكذا المسؤولية الإدارية الناتجة عن نشاطها أو سوء تنظيمها، مع إمكانية تحميل التعويضات الكافية لجبر الاضرار اللاحقة بالمتعاملين مع المرافق الصحية العمومية،

بالإضافة إلى تحديد الجهات القضائية المختصة للنظر في النزاع والأطراف التي يمكن مطالبتها بجبر الأضرار المترتبة عن النشاط الذي تم القيام به، و هذا لفسح المجال أمام القارئ للموضوع بالإطلاع الشامل على حقوقه كمريض في حالة حدوث ضرر حتى يتبين له المطالبة بالتعويض.

إن الدافع لاختيار هذا الموضوع هو الاهتمام الشخصي بالموضوع بحكم العلاقة الوظيفية التي تربطنا بالقطاع الصحي، والممارسة اليومية للنشاط الإداري في إطار الوظيفة ساهم في تولد رغبة الإحاطة بجوانب هذا الموضوع. بالإضافة إلى الإحتكاك الدائم بالمرضى و المتضررين من الأنشطة الطبية ، ورغم تعدد و تنوع الدراسات حول موضوع المؤسسة العمومية للصحة إلا أن جدية الطرح بصدور قانون الصحة الجديد كان لها تأثير ودافع لإختيارنا هذا العنوان للبحث من أجل إسقاط الضوء على ماجاء به القانون لتطوير المنظومة الصحية الوطنية مسايرا بذلك للمستجدات العالمية و العلمية في هذا القطاع الحيوي.

وعليه يمكن طرح الإشكالية التالية: **فيما يتمثل النظام القانوني للمؤسسة العمومية للصحة؟**

وللإجابة على ذلك اقتضى الأمر الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي كونه الأنسب لهذا النوع من الطرح وذلك بالقيام بدراسة وصفية لأغلب ما جاء به الفقهاء من تعاريف لمؤسسات الصحة العمومية، ومختلف النشاطات الطبية المنوطة بها، وكذلك تحليل النصوص القانونية المتعلقة بمؤسسات الصحة العمومية.

وعليه تم تقسيم موضوع الدراسة إلى الإطار التنظيمي للمؤسسات العمومية للصحة بما يتضمنه من مفهوم للمؤسسة العمومية للصحة والتنظيم الإداري والمالي لها من خلال الفصل الأول، أما الفصل الثاني فتم التطرق إلى أحكام المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة التي تشمل أسس المسؤولية الإدارية. ودعوى التعويض عن مسؤولية المؤسسة العمومية للصحة.

الفصل الأول

الإطـار التنظيمـي

للمؤسسـة العموميـة للصحـة

تتكون الخريطة الصحية في الجزائر من مؤسسة عمومية للصحة وأخرى خاصة حيث تعتبر المؤسسة العمومية للصحة من أهم الهياكل التي تساهم في تطوير المنظومة الصحية الوطنية ويتجلى ذلك من خلال الدور المنوط بها في المجال الصحي كالنشاط الطبي، وتضم هذه المؤسسة عدة أنواع تتنوع بتنوع المهام المكلفة بها والتي تم تعدادها على سبيل الحصر في قانون الصحة الجديد.

ولكون تحديد الطبيعة القانونية للمؤسسة مسألة مهمة فيما إذا كانت ذات طبيعة إدارية أو ذات طبيعة مدنية تجارية كانت أو اقتصادية، أو أكثر من ذلك هو معرفة الجهات القضائية المختصة في النزاعات التي تكون هذه المؤسسات طرفا فيها فالإختصاص القضائي يختلف باختلاف الطبيعة القانونية لهذه المؤسسات، فقد عمد المشرع إلى معالجة هذه المسألة في القوانين المحددة لإنشائها وسيرها.

والطبيعة الإدارية الصحية للمؤسسة العمومية للصحة تجعل من تطبيق القانون الإداري عليها يمتد من تنظيمها الإداري الى تسييرها المالي، كونها مؤسسات عمومية تسير مرفقا عاما وتخضع لقواعد القانون العام.

وبالتالي سيتم استعراض مفهوم المؤسسة العمومية للصحة من خلال التطرق الى التعريف اللغوي والاصطلاحي وكذا أنواعها والطبيعة القانونية الخاصة بكل مؤسسة على حدى (**المبحث الاول**) وصولا إلى دراسة التنظيم الإداري والمالي (**المبحث الثاني**).

المبحث الأول: مفهوم المؤسسة العمومية للصحة.

تعتبر المؤسسة العمومية للصحة من أهم الهياكل التي تساهم في تطوير المنظومة الصحية الوطنية، حيث يتجلى ذلك من خلال المهام المكلفة بأدائها أبرزها النشاط الطبي.

وتتكون هذه المؤسسات من عدة أنواع، يقع على عاتقها مجموعة من الإلتزامات، تجاه المنتفعين بخدماتها أثناء ممارستها لمهامها، الأمر الذي يؤدي إلى تكوين علاقات مختلفة منها على وجه الخصوص تلك التي تجمع بينها وبين جمهور المنتفعين الطبيين والشبه الطبيين، أو تلك التي تجمع بينها وبين جمهور المنتفعين بخدماتها. [1]

ودراسة هذا الموضوع تقتضي تعريف المؤسسة العمومية للصحة **(المطلب الأول)** مع تحديد الطبيعة القانونية لكل مؤسسة **(المطلب الثاني)** والتطرق لأنواع المؤسسة العمومية للصحة **(المطلب الثالث)**.

المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية للصحة.

للوصول الى تعريف المؤسسة العمومية للصحة تم التطرق الى أهم التعريفات اللغوية والإصطلاحية وكذا التشريعية وهذا من خلال الفروع التالية:

الفرع الأول: التعريف اللغوي للمؤسسة العمومية للصحة.

تتكون المؤسسة العمومية للصحة من ثلاثة مصطلحات وهي المؤسسة، العمومية الصحة التي لها معان واسعة وهذا ما يتطلب تناول كل مصطلح على حدى وعلى التوالي بالتعريف.

أولا: المؤسسة

الجمع: مؤسسات

1- صيغة المؤنث المفعول أسس.

[1] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، قالمة، الجزائر، ص 17،18.

2- منشأة تؤسس لغرض معين، أو لمنفعة عامة ولديها من الموارد ما تمارس فيه هذه المنفعة، كدار المسنين أو السجن ونحوهما: مؤسسة علمية / دستورية / خيرية، مؤسسات الجامعة: ما يتبع لها من كليات ومعاهد ومكتبات ومراكز البحوث.

ثانيا: عمومية

1- عمومية: (اسم)

اسم مؤنث منسوب إلى عموم

2- عمومي: (اسم)

نسبة إلى العموم.

عمومي(مفرد): شامل، عام لجميع المواطنين "طريق / مرفق عمومي"[1]

ثالثا: الصحة

الصحة: (اسم)

صحة: مصدر صحّ

الصحة: العافية والسلامة

الصحة في البدن: حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي

علم الصحة: (طب) فرع من علم الطب يُعنى بدراسة ما يجب اتخاذه من أعمال لحفظ الصحة وخاصة الوقاية من المؤثرات المغيرة في البيئة.

أنشأت وزارة الصحة مستشفيات جديدة: الوزارة المسؤولة عن سلامة الأوضاع الصحية للمواطنين والمحافظة عليها ومعالجة الأمراض.[2]

[1] أنظر/ عبد القادر دهيليس، أنيس قريشي، النظام القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي ميدان الحقوق والعلوم السياسية فرع حقوق تخصص دولة ومؤسسات، جامعة محمد بوضياف المسيلة،2017-2018، ص 7.

[2] https://www.almaany.com

وتعني الصحة في لسان العرب لابن المنظور ذهاب المرض، وهي خلاف السقم ويرد فيه السقم بمعنى المرض، أما المرض فهو، فيه، السقم ونقيض الصحة. وهكذا تدور المدلولات اللغوية لهذه الكلمات في حلقة مفرغة، وبمعان مقاربة.

وترد الصحة العامة والمرض في معجم المصطلحات القانونية لجرارد كورنيه (GERARD CORNU)[1] القاموس العربي يعرفها بأنها: "زوال العيوب عكس السقم (بمعنى المرض) " بينما القاموس الفرنسي هاشت HACHETTE يعرف الصحة على أنها حالة الإنسان الذي تكون أعضاؤه موظفة بشكل منسجم ومنتظم وفي حالة فيزيولوجية جيدة.

وأما القاموس الطبي لاروس فيعرفها بأنها: حالة السير الحسن للجسم.[2]

الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي للمؤسسة العمومية للصحة.

عرّف القانون رقم 18-11 يتعلق بالصحة[3] السالف الذكر في القسم الثالث من الفصل الثالث، الباب السادس المؤسسة العمومية للصحة في المادة 297 الفقرة الأولى على أنها: " المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي .....".

ومن خلال استقرائنا لمختلف النصوص المنظمة لقواعد انشاء المؤسسات الصحية نخلص إلى أن المشرع لم يخصها بتعريف جامع وشامل، بل عرفها من حيث طبيعتها القانونية، بينما خص المؤسسات الاستشفائية الخاصة بتعريف جامع وشامل من خلال المادة 208 مكرر/1 من الأمر رقم 06-07[4] حيث نصت على أن:" المؤسسات الاستشفائية

---

[1] أنظر/ رمضان قندلي، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقاربة)، جامعة بشار الجزائر، مجلة السياسة والقانون العدد 6 جانفي 2012 ص 218.

[2] أنظر/ رضا عمر شنتير، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه في الحقوق، قسم القانون العام، كلية الحقوق بن عكنون، جامعة الجزائر 1، السنة الجامعية 2012-2013، ص 08.

[3] أنظر/ القانون رقم 11/18 المؤرخ 18 شوال عام 1439 الموافق 02 يوليو سنة 2018.يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46، المؤرخة 06 ذو القعدة عام 1439 الموافق 29 يوليو سنة 2018.ص 29.

[4] أنظر / الأمر رقم 06-07 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006، يعدل ويتمم القانون رقم 05/85 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير 1985، والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية العدد 47، المؤرخة في 23 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 19 يوليو سنة 2006.

الخاصة هي مؤسسات علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف"، كما نصت المادة 305 من القانون رقم 18-11 السالف الذكر على: «الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة هي هياكل استكشاف و/أو علاج واستشفاء فيما يخص الصحة البشرية».

ولهذا يمكننا اعتماد التعريف الذي يعرف المؤسسة العمومية للصحة بمثابة مجموعة من الهياكل الصحية التابعة للقطاع العام، تهدف إلى تلبية حاجات اجتماعية هامة، من خلال تقديم خدمات مجانية تتمثل في العلاج، أو القيام بأعمال وقائية حماية للصحة العمومية للمجتمع، حيث تنشأ وتنظم وتراقب من طرف الدولة.[1]

ولا بد من الإشارة والملاحظة بشأن التذبذب وعدم الاستقرار الموجودين في النصوص التشريعية والتنظيمية بخصوص المصطلحات القانونية المستعملة والمتعلقة بالهيئات العمومية بحيث أن القانون المدني رقم 75-58[2] المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 عند تطرقه للهيئة العمومية ذات الطابع الإداري استعمل في نص المادتين 49 و52 مصطلح "المؤسسة" العمومية ذات الطابع الإداري، كما أن كل النصوص التنظيمية استعملت مصطلح " المؤسسة". بينما إذا اعتمدنا على النص التشريعي والمرجع الذي أوجد الإطار القانوني لهذه الهيئة العمومية، فإنه لم يستعمل مصطلح" المؤسسة" وإنما استعمل مصطلح " هيئة" كما هو ثابت في أحكام القانون رقم 01/88[3] المؤرخ في 1988/01/12 يتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الإقتصادية، فالتسمية المستعملة في مادته 43 هي:" الهيئة العمومية

---

[1] أنظر / عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 20.

[2] أنظر/ الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975، المتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية، رقم 78 المؤرخة في 24 رمضان عام 1395 الموافق 30 سبتمبر سنة 1975 المعدل والمتمم بالقانون 07-05 المؤرخ في 25 ربيع الثاني عام 1428 الموافق 13 مايو سنة 2007، الجريدة الرسمية العدد 31 المؤرخة في 25 ربيع الثاني عام 1438 الموافق 13 مايو سنة 2007.

[3] أنظر/ قانون رقم 88-01، المؤرخ في 22 جمادى الأولى عام 1408الموافق 12 يناير سنة 1988، المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، الجريدة الرسمية العدد 02 المؤرخة في 23 جمادى الأولى عام 1408 الموافق 13 يناير سنة 1988.

ذات الطابع الإداري" وهوما يقابلها في النص الفرنسي لنفس المادة، فالمشرع الجزائري قد نقل على النظام الفرنسي وترجمة المصطلحات من الفرنسية إلى العربية أوقعه في الخلط، حيث أننا نجد ترجمة واحدة لمصطلحين مختلفين أومن حيث التخصص فكلاهما يترجم (Enterprise–Etablissement) سواء في التسمية "مؤسسة" الهيئة.[1]

وبمقتضى المادة الرابعة من القانون رقم 88–01 السالف الذكر اعتبرت المؤسسة العمومية الإقتصادية مختلفة ومتميزة عن الهيئات العمومية الخاضعة للقانون العام والمكلفة بتسيير الخدمات العمومية أي مرافق عمومية، وكما انه معلوم في القانون الإداري أن المفهومين مختلفين، وبالرغم من ذلك فإن النصوص التنظيمية المذكورة وحتى النصوص التشريعية كالقانون المدني مثلا كما رأيناه تستعمل مصطلح "المؤسسة" بمفهوم Etablissement وهذا خطأ من شأنه أن يخلق غموضا في المصطلحات القانونية والإدارية على السواء، لأن الهيئة العمومية المكلفة بتسيير مرفق عام والخاضعة لقواعد القانون العام ليست بنفس طبيعة المؤسسة حتى وأن كانت عمومية وخاضعة للقانون العام طبقا للمادة الثانية من الأمر رقم 01–04[2] المؤرخ في 20 أوت 2004 يتعلق بتنظيم المؤسسات العمومية الاقتصادية وتسييرها وخوصصتها.[3]

والجدير بالذكر أن القانون الجزائري كان ومنذ فترة التسيير الاشتراكي يميز بين المؤسسة العمومية التي تسير مرفقا عاما وبين غيرها ويتجلى ذلك في عرض الأسباب لقانون

[1] راجع / يوسف مداح، فئات المؤسسات العمومية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص قانون اداري، جامعة محمد بوضياف – المسيلة–، السنة الجامعية 2016/2015، ص 35.

http://despace.univ–masil.dz ,22/06/2019,21 :13.

[2] أنظر/ الأمر رقم 01–04 المؤرخ في أول جمادى ثانية عام 1422 الموافق 20 غشت سنة 2001، يتعلق بتنظيم المؤسسات العمومية الاقتصادية وتسييرها وخوصصتها، الجريدة الرسمية العدد 47 المؤرخة في 02 جمادى ثانية عام 1422 الموافق 20 غشت سنة 2001

[3] أنظر/ رضا عمر شنتير، المرجع السابق، ص 128، ص129.

الوظيف العمومي لسنة 1966[1] وبعد أن ذكر أن المرفق العام ينقسم الى نوعين يضيف في التمهيد إلى ما يلي:

"وظهر من الضروري أن نتفادى أخطاء الغموض في تكييف المؤسسات العمومية ولهذا فإن القانون الأساسي لم يطبق عليها بحكم القانون، بل بموجب إجراء لتمديد المرسوم فقط وبعد استشارة لجنة وزارية مشتركة وفي هذا الصدد فإن المؤسسة العمومية للصحة حسب ما سبق تسير مرفقا عاما وذلك لنص قانون الصحة.[2]

ولا يوجد تعريف دقيق لمصطلح "المؤسسة العمومية – اختلاف وتعدد الآراء حول ضبط مفهوم المؤسسة العمومي–، إلا أنه يوجد فرق بين المؤسسة و الهيئة من حيث الاستقلال المالي والاستقلال في تنفيذ القرارات، ومن ناحية الاختصاص القضائي، حيث أن الهيئة تخضع كأصل عام في منازعاتها إلى القضاء الإداري أي تخضع لقواعد القانون الإداري وقراراتها إدارية أما من حيث الاستقلال المالي فميزانيتها تابعة للدولة أما المؤسسة العمومية فهي تخضع للقانون المختلط "القانون التجاري، القانون الإداري، قانون العمل" وميزانيتها مستقلة عن ميزانية الدولة وهي تخضع كأصل عام في منازعاتها إلى قواعد القانون التجاري[3] .

والطابع الإداري والعام للمؤسسة العمومية للصحة ينتج عنه ضرورة احترامها للمبادئ العامة التي تحكم المرفق الإداري، وهذا ما يأكد عليه القانون 18-11 السالف الذكر[4]، فهي تضمن الاستمرارية في تنفيذ الخدمة العامة بطريقة منتظمة ودائمة، سواء بتأمين سير المرفق الذي تديره من جهة الادارة، أو استمرار خدمة مستخدمي المرفق وهذا تجسيدا لمبدأ

---

[1] أنظر / الأمر رقم 66-133 المؤرخ في 12 صف عام 1386 الموافق 2 يونيو1966، يتضمن بالقانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 46، المؤرخة 08 صفر عام 1386الموافق 18 صفر سنة 1966.

[2] أنظر/ سناء زيدات، إدارة ومالية المؤسسات الاستشفائية، مذكرة لنيل درجة الماجستير فرع الإدارة والمالية، جامعة الجزائر، 2001-2002، ص 26-27.

[3] راجع/ يوسف مداح، المرجع السابق، ص 10.

[4] أنظر/ القانون رقم 18-11، المرجع السابق.

الاستمرارية في تقديم الخدمات[1] ومبدأ نوعية الخدمة التي تقدمها المؤسسة العمومية للصحة والتي يفترض فيها أن تكون مواكبة لتطور العلوم الطبية من حيث وسائلها ومن حيث أصولها العلمية استجابة للمصلحة العامة، كما أن المؤسسة العمومية للصحة مكلفة بتقديم نفس المناقع لجميع المنتفعين تطبيقا لمبدأ دستوري مهم وهو مبدأ المساواة أمام القانون[2] وأخيرا تضمن المؤسسة العمومية للصحة مجانية العلاج.[3]

نخلص إلى أن التشريع لم يعطي تعريفا شاملا للمؤسسة العمومية للصحة في قانون الصحة الجديد رقم 18-11 السالف الذكر بل اكتفى بتحديد طبيعتها القانونية، في حين أنه ميز المؤسسة الخاصة للصحة بإعطائها تعريفا أوضح وأشمل، وهو بذلك لم يستدرك النقص الذي كان في القانون رقم 85-05[4]، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، كما أنه استقر على استعمال مصطلح "المؤسسة" بدل "الهيئة" من خلال نفس قانون الصحة الجديد، رغم أن المصطلحين ذو معنيين مختلفين وبالتالي يرتبان أثار قانونية متمايزة. ورغم هذا الإختلاف فهي تخضع للمبادئ العامة المقررة لسير المرافق العامة الإدارية والاقتصادية على حد سواء بجميع الأنواع التي عمد القانون إلى إنشائها.

المطلب الثاني: أنواع المؤسسة العمومية للصحة.

تتشكل الخريطة الصحية الجديدة من عدة أنواع للمؤسسة العمومية للصحة، والتي يختلف تقسيمها إما حسب الأساس القانوني لإنشائها وإما حسب طبيعة ونشاط كل مؤسسة حيث نجد أن المراكز الاستشفائية الجامعية تمتاز بطابعها العلاجي والتعليمي فهي تكون عادة جهوية أما المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة كونها تنشأ لمعالجة أمراض متخصصة

[1] أنظر/ المادة 3، القانون رقم 18-11، المرجع السابق.

[2] أنظر/ المادة 3 ، المرجع نغسه.

[3] أنظر/ المادة 13، المرجع نفسه.

[4] أنظر/ القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير 1985، والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية عدد 08، المؤرخة 27 جمادى الأولى عام 1405الموافق 17 فبراير سنة 1985 (الملغى).

كالصحة العقلية، النساء والتوليد...إلخ وفي الأخير المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية "القطاع الصحي" سابقا وهي تتميز بكونها ذو طابع وقائي علاجي ينصب على مجموعة كبيرة من السكان ويشغل حيز جغرافي واسع.[1]

وتقسم المؤسسة العمومية الصحية حسب ما ورد في المادة 298 قانون الصحة الجديد رقم 18-11[2] السالف الذكر والتي نصت على: " تتمثل مختلف المؤسسات العمومية للصحة لاسيما فيما يلي:

- المركز الاستشفائي الجامعي.
- للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة.
- المقاطعة الصحية.
- مصلحة الإعانة الطبية المستعجلة.

تحدد كيفيات إنشاء هذه المؤسسات ومهامها وتنظيمها وسيرها وكذا معايير تصنيفها، عن طريق التنظيم".

وبناء على ما سبق تم تقسم المطلب حسب الترتيب الوارد على نص المادة المذكورة أعلاه، مع دراسة المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية، وذلك بسبب عدم صدور التنظيم الذي يلغيها ويحدد كيفية إنشاء المقاطعة الصحية.

الفرع الأول: المركز الاستشفائي الجامعي.

ينتشر المركز الاستشفائي الجامعي عبر أنحاء الدولة وكان يبلغ عددها سابقا وقت صدور مرسوم إنشائها[3] المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 يحدّد

[1] أنظر/ علي سعودي، النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر 01، يوسف بن خدة، كلية الحقوق، 2016-2017، ص 11.

[2] أنظر/ القانون رقم 18-11، المرجع السابق.

[3] أنظر/ رضا عمر شنتير، المرجع السابق، ص 148

قواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية تنظيمها وسيرها[1] ثلاثة عشر(13) مركزا[2] والى غاية 2017 خمسة عشر(15) مركزا[3].

أولا: تعريف المراكز الاستشفائية الجامعية

تعرف المراكز الاستشفائية الجامعية حسب المرسوم التنفيذي رقم 97-467 السالف الذكر على أنه:" مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم انشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي.

يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية.[4]

وبذلك تكون المراكز الاستشفائية الجامعية هيئة عامة خاضعة لقواعد القانون العام كالإدارة العمومية إلا ما استثني منه بنص قانوني سواء في تنظيمه أوفي علاقاته الداخلية أو الخارجية، أوفي منازعاته القانونية ونزاعاته القضائية.[5]

ويدير المركز الاستشفائي الجامعي مجلس إدارة ويسيره مدير عام يمثله بتلك الصفة و يزود بجهاز استشاري يسمى "المجلس العلمي"[6] أمام الجهات القضائية.

---

[1] أنظر / المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية العدد 81 المؤرخة في 10 شعبان عام 1418 الموافق 10 ديسمبر سنة 1997.

[2] أنظر/ المرسوم التنفيذي رقم 09-319 المؤرخ في 17 شوال عام 1430 الموافق 6 أكتوبر سنة 2009، يتمم قائمة المراكز الاستشفائية الجامعية الملحقة بالمرسوم التنفيذي 97-467 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية العدد 58، الصادرة بتاريخ 22 شوال عام 1430 الموافق 11 أكتوبر سنة 2009، ص 11.

[3] أنظر/ محمد ولد قادة، سلسلة التسيير الاستشفائي: دليل التسيير الاستشفائي، سنة 2017، ص 234.
https://www.hopital-dz.com 19/05/2019-22 :20

[4] أنظر/ المادة 02 المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المرجع السابق.

[5] أنظر/ عبد القادر دهيليس وأنيس قريشي، المرجع السابق، ص 22.

[6] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 30.

وبالرجوع إلى التطبيقات القضائية، يتضح لنا أن مجلس الدولة وفي أغلب قراراته لم يساير التشريع فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحيحة لهذه المراكز حيث غالبا ما يطلق عليها تسمية (المستشفى الجامعي) والتي لا وجود لها في الخريطة الصحية.[1]

ثانيا: شروط إنشاء المركز الاستشفائي الجامعي.

يدخل إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية في إطار المبادئ الرئيسية للتخطيط الصحي والسياسة الوطنية للصحة، حيث يتوقف انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية حسب المرسوم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986[2] على ما يأتي:

- توفر طاقة بشرية بعدد كاف تتمتع بالكفاءة المطلوبة للقيام بأعمال العلاج والتكوين والبحث.
- وجود هياكل قاعدية وتجهيزات علمية تربوية وتقنية تسمح باستقبال الأساتذة والطلبة وتضمن لهم أدنى شروط العمل.
- توفر حد أدناه تسعة (9) اختصاصات هي:

1) الطب الداخلي
2) الجراحة العامة
3) طب الأطفال
4) أمراض النساء والتوليد
5) أمراض الأذن والأنف والحنجرة
6) أمراض العيون
7) الراديو الإشعاعي
8) البيولوجيا
9) التخدير والإنعاش.

[1] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 30.

[2] أنظر/ المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 2 جمادى الثانية عام 1406 الموافق 11 فبراير سنة 1986 يتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية العدد 06 المؤرخة في 3 جمادى الثانية عام 1406 الموافق 12 فبراير سنة 1986.

وللتنويه فإن المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 السالف الذكر لم يحدد عدد المصالح والوحدات الاستشفائية، وترك ذلك للوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي، عكس المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في11 فيفري1986 السالف الذكر الذي أقر في مادته 07 توفر حد أدناه تسعة اختصاصات.[1]

ثالثا: مهام المركز الاستشفائي الجامعي:

يكلف المركز الاستشفائي الجامعي بمهام التشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسة والبحث وذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم و/أو التكوين العالي في العلوم الطب المعنية.[2]

كما صنفت مهام المراكز الاستشفائية الجامعية الى 03 أصناف هي:

1- مهام المركز الاستشفائي الجامعي في ميدان الصحة:

- ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والاستشفاء والإستعجالات الطبية الجراحية والوقاية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة السكان،
- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة،
- المساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية، العلمية والتربوية للمؤسسات الصحية
- المساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية،

إلى جانب المهام المنصوص عليها في الفقرات المذكورة أعلاه، يضمن المركز الاستشفائي الجامعي لصالح السكان القاطنين بالقرب منه، الذين لا تغطيهم القطاعات

[1] أنظر/ عبد القادر دهيليس وأنيس قريشي، المرجع السابق، ص 23.

[2] أنظر/ المادة 03 المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المرجع السابق.

الصحية المجاورة، المهام المسندة للقطاع الصحي التي تحددها المادة 5 من المرسوم التنفيذي 97-466[1] المؤرخ في 2 ديسمبر 1997.[2]

2- مهام المركز الاستشفائي الجامعي في ميدان التكوين:

- ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به.
- المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة وإعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم.

3- مهام المركز الاستشفائي الجامعي في ميدان البحث:

- القيام في إطار التنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة.
- تنظيم المؤتمرات وندوات وأيام دراسية وتظاهرات أخرى تقنية وعلمية من أجل ترقية نشاطات العلاج والتكوين والبحث في علوم الصحة.[3]

---

[1] أنظر/ المادة 05 المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها."، الجريدة الرسمية العدد 81 المؤرخة في 10 شعبان عام 1418 الموافق 10 ديسمبر سنة 1997.

[2] هذه المهمة الأخيرة للمراكز الاستشفائية الجامعية حسب نص المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 تختص بالقطاعات الصحية باعتبار أن وقت صدور هذا المرسوم التنفيذي كانت هذه الهيئات الصحية هي الموجودة وذلك قبل ان يتم حلها بإلغاء المرسوم التنفيذي الذي نظمها رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر1997 بعد صدور التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 مايو2007 الذي استخلف القطاعات الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، والتي ورثت معا وتقاسمت الصلاحيات والمهام التي كانت سابقا منوطة للقطاعات الصحية.

3 أنظر/المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المرجع السابق، ص 30.

الفرع الثاني: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

جاء المرسوم التنفيذي رقم 97-467[1] المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 06-324 المؤرخ في 18 سبتمبر 2006 الذي استحدث مستشفى سكيكدة[2] وبالمرسوم التنفيذي رقم 07-204 المؤرخ في 30 يونيو 2007[3] الذي استحدث ثمانية عشر (18) مستشفى، وقد بلغت سنة 2007 حسب الإحصائيات لسنة 2008 أربعة وخمسين مؤسسة[4] وحدد عددها حتى سنة 2017 بتسعة وسبعين (79) مؤسسة[5]، وبصدور المرسوم التنفيذي رقم 19-64[6] الذي استحدث مستشفى قالمة، أصبح تعدادها ثمانين(80) مؤسسة.

أولا: تعريف المؤسسة الاستشفائية المتخصصة.

عرفت المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بأنها: تلك المؤسسات التي تتكفل بنوع معين من العلاج والتخصص دون غيره ومن مهامها أيضا تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص

---

[1] أنظر/ المرسوم التنفيذي رقم 97-465، المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية العدد 81، المؤرخة في 10 شعبان عام 1418 الموافق ل 10 ديسمبر سنة 1997، ص 12.

[2] أنظر/ المرسوم التنفيذي رقم 06-324 المؤرخ في 25 شعبان عام 1427 الموافق ل 18 سبتمبر سنة 2006 يتمم قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها الجريدة الرسمية العدد 58 الصادرة بتاريخ 26 شعبان عام 1427 الموافق 20 سبتمبر سنة 2006.

[3] أنظر/ المرسوم التنفيذي رقم 07-204 المؤرخ في 15 جمادى الثانية عام 1428 الموافق 30 يونيو سنة 2007 يتمم قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها الجريدة الرسمية العدد 43 الصادرة بتاريخ 16 جمادى الثانية 1428 الموافق أول يوليو سنة 2007.

[4] République Algérienne Démocratique et Populaire،Ministère de la Population et de la Réforme Hospitalière،statistiques sanitaires année 2007،Alger،2008, p 35.

[5] أنظر/ محمد ولد قادة، المرجع السابق، ص 239.

[6] أنظر/ المرسوم التنفيذي رقم 19-64 المؤرخ في 4 جمادى الثانية عام 1440 الموافق 9 فبراير سنة 2019 يتمم قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية العدد 11، المؤرخة في 15 جمادى الثانية عام 1440 الموافق 20 فبراير سنة 2019، ص 7.

والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء[1] وتعتبر هي الأخرى بمثابة مؤسسات عمومية ذات صبغة إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وهي تخضع لوصاية والي الولاية الموجود بها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة ويتم انشاءها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي الذي توضع تحت وصايته الموجود بها مقر المؤسسة.[2]

يدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير يمثلها بتلك الصفة أمام الجهات القضائية.

غير أن ما تجدر الإشارة إليه هو أن القضاء الإداري لم يعتمد في تطبيقه التسمية القانونية الصحيحة لهاته المؤسسات بل كثيرا ما يخلط بينهما وبين المراكز الاستشفائية الجامعية، مما يفترض أن ترفض الدعوى شكلا.[3]

ثانيا: خدمات ومهام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة.

تتكون المؤسسة العمومية المتخصصة من هيكل واحد أومن هياكل متعددة متخصصة للتكفل بما يلي:

-مرض معين.
-مرض أصاب جهازا أو جهازا عضويا معينا.
-أو مجموعة ذات عمر معين.[4]

وتتكفل تلك المؤسسات في مجال نشاطها بالمهام التالية:

-تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.
-تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.
-المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.[5]

---

[1] أنظر/ عطاء الله بوحميدة، الوجيز في القضاء الإداري، (تنظيم عمل واختصاص)، الطبعة الثالثة منقحة ومحينة، دار هومة، الجزائر، 2014، ص 309.

[2] أنظر/ المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، المرجع السابق.

[3] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 30.

4 أنظر/ المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465، المرجع السابق.

[5] أنظر/ المادة 05-06، المرجع نفسه.

الفرع الثالث: المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

تعتبر المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بديلا عن القطاعات الصحية المنظمة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-466[1] المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها، الذي تم إلغاؤه بموجب أحكام المادة 35[2] من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.[3]

أولا: المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية قبل سنة 2007:[4]

استعمل مصطلح (القطاعات الصحية) في المرسوم التنفيذي رقم 97-466 السالف الذكر، القطاع الصحي هو مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي يقترح الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي انشاء أوحل أي قطاع صحي بمرسوم تنفيذي.[5]

تتمثل مهام القطاع الصحي فيما يلي:

"يتكفل القطاع الصحي في مجال نشاطه بشكل منسجم ومنظم بحاجيات السكان الصحية وفي هذا الإطار يقوم بالمهام الآتية:

يتضمن توزيع الإسعافات وبرمجتها، يطبق نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء يضمن النشاطات المتعلقة بالصحة التناسلية والتخطيط العائلي

---

[1] أنظر / المرسوم التنفيذي رقم 97-466، المرجع السابق.

[2] أنظر/ المادة 35 المرسوم التنفيذي رقم 07-140 على ما يلي: "تلغى أحكام المرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها."

[3] أنظر/ المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 يتضمن قواعد إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها الجريدة الرسمية العدد 33 المؤرخة في 03 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل 19 مايو سنة 2007.

[4] Salem djamel eddine , timsguida islem Projet de recherche , etude de la loi 18-11 du 02 juillet 2018 relative a la sante , novelle carte sanitaire , organisation et financement de établissement publique de santé , réalisé par l'ensemble de la 7 eme promotion apss sotennu le 12/02/2019.

[5] أنظر/ المادة 02 المرسوم التنفيذي رقم 97-466، المرجع السابق.

يطبق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة والسكان يساهك في ترقية المحيط وحمايته في مجالات الوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، يساهم في إعادة تأهيل مستخدمي المصالح الصحية وتحسين مستواهم".[1]

ثانيا: مؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بعد 2007:

نص المرسوم التنفيذي 07-140[2] الذي ألغى في المادة 35 منه أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-466 السالف الذكر على انشاء من المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

1- المؤسسة العمومية الاستشفائية:

خص المشرع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالتعريف كغيرها من المؤسسات الصحة العمومية، كما حدد المهام المسندة لها

1-1-تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية:

هي مؤسسة عمومية ذا طابع اداري وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي.[3]

وتتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات. تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.[4]

1-2-مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية:

وتتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام الآتية:

- ضمان تنظيم برمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.

---

[1] أنظر/ المادة 05، المرسوم التنفيذي 97-466، المرجع السابق.

[2] أنظر/ المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المرجع السابق.

[3] أنظر/ المادة 02، المرجع نفسه.

[4] أنظر/ المادة 03، المرجع نفسه.

- تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة أضرار الآفات الاجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.[1]

2- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

خص المشرع المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالتعريف كغيرها من المؤسسات الصحة العمومية، كما حدد المهام المسندة لها.

2-1- تعريف المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

هي مؤسسة عمومية ذا طابع اداري وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي.[2]

وتتكون المؤسسة العمومية للصحة الجورية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة.[3]

2-2- مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

تتمثل مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة فيما يأتي:

- الوقاية والعلاج القاعدي.
- تشخيص المرض.
- العلاج الجواري.
- الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.
- الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.
- تنفيذ البرامج الوطنية لصحة والسكان.

---

[1] أنظر/ المادة 04، المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المرجع السابق.

[2] أنظر/ المادة 06، . المرجع نفسه.

[3] أنظر/ المادة 07، المرجع نفسه.

وتكلف على الخصوص بما يأتي:

– المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

– المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.[1]

ومن خلال استقراء المرسوم التنفيذي رقم 97–466 المحدد لقواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها السالف الذكر، يتضح أن الوزير المكلف بالصحة له أن يقترح بعد استشارة الوالي إنشاء أو حل أي قطاع صحي بمرسوم تنفيذي، أما المرسوم التنفيذي رقم 07–140 المتضمن إنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية أغفل النص على ذلك.[2]

كما أن القضاء الإداري لم يطبق محتوى هذا المرسوم فيما يتعلق بالتسمية القانونية الصحيحة لهاته المؤسسات، وهذا يتضح من خلال فحص العديد من القرارات القضائية لمجلس الدولة، سيما تلك الصادرة بعد 19 مايو2007، تاريخ صدور المرسوم التنفيذي المتضمن إنشائها أن مجلس الدولة حين فصله في العديد من القضايا أبقى التسمية القديمة المتمثلة في القطاع الصحي[3].

الفرع الرابع: المقاطعة الصحية.

تجدر الاشارة أن قانون الصحة الجديد رقم 18–11 المتعلق بالصحة السالف الذكر سعى إلى إعادة رسم الخريطة الصحية وتقسيمها الى مقاطعات وأقاليم صحية وإلغاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، حيث نص نفس القانون في المادة 298:" تتمثل مختلف المؤسسات العمومية للصحة لا سيما فيما يأتي: ... المقاطعة الصحية".[4] وهذا ما سيفعّل الصحة الجوارية ويخفف الضغط على المراكز الاستشفائية الجامعية، حيث يشبه هذا التنظيم الجديد للخريطة الصحية إلى حد ما نظام القطاع الصحي الذي كان قبل 2007 السالف ذكره.

---

[1] أنظر/ المادة 08، المرسوم التنفيذي رقم 07–140، المرجع السابق.

[2] أنظر / علي سعودي، المرجع السابق، ص 14.

[3] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 31.

[4] أنظر/ المادة 3/298 القانون رقم 18–11، المرجع السابق.

حيث جاء في مشروع قانون الصحة ما يلي:

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

-تضم المقاطعة الصحية مؤسسة استشفائية متخصصة،

-إعادة توزيع الميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ووضعها تحت تصرف مدير المقاطعة وهي بذلك تعيد الصياغة المالية التي كانت سائدة في ظل المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتركيزها في يد مدير المقاطعة الصحية.[1]

والى غاية صدور التنظيم الذي يحدد كيفية انشاء المقاطعة الصحية ومهامها وتنظيمها وسيرها وكذا معايير تصنيفا تبقي النصوص المتخذة لتطبيق القانون 85-05 سارية المفعول بما فيها المراسيم المتعلقة بإنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.[2]

الفرع الخامس: مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة.

هي مؤسسة مستحدثة بناءا على القانون رقم 18-11 يتعلق بالصحة[3]، وهي واردة ضمن قائمة المؤسسات العمومية للصحة في قانون الصحة الجديد لم تصدر في شأنها تنظيم يحدد كيفية انشائها ومهامها وتنظيمها وسيرها.[4]

أولا-تعريف مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة:

نشير في هذا الفرع إلى مصلحة الإعانة الطبية المستعجلة والتي أنشأت لدى بعض المراكز الاستشفائية الجامعية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 98-423 المؤرخ في 13 ديسمبر 1998 يتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة لدى المراكز الاستشفائية

[1] Projet de décret portant création organisation et fonctionnement des circonscriptions sanitaires.

[2] أنظر/ المادة 449، القانون رقم 18-11، المرجع السابق.

[3] أنظر/ المادة 298، المرجع نفسه.

[4] أنظر/ المادة 2/298، المرجع نفسه.

الجامعية والقطاعات الصحية.[1] وهذه المراكز الاستشفائية الجامعية المعنية بهذه المصالح هي المركز الاستشفائي الجامعي بالجزائر الوسطى (مستشفى مصطفى باشا) والمركز الاستشفائي الجامعي البليدة (مستشفى بن بولعيد) والمركز الاستشفائي الجامعي بعنابة (مستشفى ابن رشد).

ويلاحظ في هذا الخصوص أن مواد المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه أجازت انشاء مثل هذه المصالح لدى القطاعات الصحية التي كانت موجودة وقت صدور المرسوم التنفيذي المذكور، والتي تم استخلافها حاليا كما رأيناه سابقا بالمؤسسات العمومية الاستشفائية وأيضا بالمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

كما يلاحظ أيضا أنه بالرغم من عدم تمتع هذه المصالح بالشخصية القانونية باعتبارها مجرد مصالح تابعة للمراكز الاستشفائية الجامعية، إلا أنها استفادت بموجب أحكام نفس المرسوم التنفيذي سيما منه مادتيه السادسة (06) والسابعة (07) بإمكانية الحصول والتصرف في اعتمادها، لأنه طبقا للمادتين المذكورتين فإن رئيس هذه المصلحة هو الأمر بالصرف الثانوي في عملية صرف اعتمادات التسيير التي يخصصها له المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي كما أن هذه المصالح مزودة بعون محاسب يتصرف طبقا للتنظيم.[2]

ثانيا: مهام مصلحة الإعانة الطبية المستعجلة:

عددت المادة الثانية (02) من المرسوم التنفيذي رقم 98-423[3] مهام هذه المصالح بنصها على ما يلي:

" تتمثل مهمة مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة في ضمان الطب الخاص بالاستعجال غير الاستشفائي، وفي هذا الإطار تتولى مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة المهام الآتية على الخصوص:

- -تحديد الاستجابة الملائمة أكثر لطبيعة طلبات النجدة وتوفيرها في أسرع وقت ممكن
- – ضمان طبي مستمر واسداء النصائح والتوجيهات المستعجلة،

[1] أنظر/ المرسوم التنفيذي 98-423 المؤرخ في 24 شعبان عام 1419 الموافق 13 ديسمبر سنة 1998 يتضمن انشاء مصلحة المساعدة الطبية المستعجلة لدى المراكز الاستشفائية الجامعية والقطاعات الصحية، الجريدة الرسمية العدد 94، المؤرخة في 27 شعبان عام 1419 الموافق 16 ديسمبر سنة 1998.

[2] أنظر/ رضا عمر شنتير، المرجع السابق، ص 152.

[3] أنظر / المرسوم التنفيذي 98-423، المرجع السابق.

–توفير كل معلومة مفيدة لا سيما عن أسرة الاستشفاء المتوفرة وبرامج المناوبة الخاصة بالوظائف الطبية.

– تسهيل وتحضير استقبال المرضى في المؤسسات الصحية العمومية أو الخاصة والتأكد من توافر وسائل الاستشفاء الملائمة لحالته مع مراعاة حرية اختيارهم وتحضير عملية استقبالهم.

–المشاركة في تطبيق مخطط تنظيم الأمن الاستعجالي.

– المشاركة في مهام التربية الصحية والوقاية والبحث المتعلق بهدف الصحة.

– المشاركة في تعليم رجال الإنقاذ والمحترفين وتكوينهم في مجالي الصحة والنقل الصحي."

ويتبين من خلال هذه المهام المذكورة الدور الصحي الذي تلعبه مصالح المساعدة الطبية المستعجلة، لذلك فان التنظيم الجيد لهذه المصالح يشكل رهان مهم في مجال الصحة العمومية.[1]

نخلص في هذا المطلب الى القول ان المؤسسة العمومية للصحة تتكون من أربعة أنواع من المؤسسات وهذا طبقا لقانون الصحة الجديد وهي: المركز الاستشفائي الجامعي، المؤسسة العمومية المتخصصة، المقاطعة الصحية، مؤسسة الإعانة المستعجلة، ونظرا لعدم صدور التنظيم الذي يحدد كيفيات إنشاء هذه المؤسسات ومهامها وتنظيمها وسيرها وكذا معايير تصنيفها، عن طريق التنظيم، فإنه تبقى المراسيم المنشئة لها سارية المفعول.

المطلب الثالث: الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية للصحة.

تكتسي معرفة الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية للصحة أهمية بالغة بالنسبة للمتضررين، حيث يتحدد بموجبها معرفة القضاء المختص في الفصل في النزاع التي تكون هذه المرافق طرفا فيه، وبمعنى آخر هي التي تسمح لنا بمعرفة نوع الدعاوى التي يقيمها المضرور على الأعمال الطبية في سبيل حصوله على التعويضات[2]، ويمكن أن تستخلص

[1] أنظر/ رضا عمر شنتير، المرجع السابق، ص 152–153.

[2] أنظر/ رفيقة عيساني، المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير –قانون عام–جامعة أبوبكر بلقايد – تلمسان–السنة الجامعية 2008/2007 ص 14.

الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية للصحة سواء من القانون المتعلق بالصحة، اومن خلال المراسيم المتعلقة بإنشائها فمنها ما نص التشريع على طبيعتها القانونية مباشرة ومنها ما يمكن استنتاج طبيعتها من خلال عملها وكيفية تسييرها وتمويلها.

وعلية سيتم التطرق للطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية للصحة بصفة عامة **(الفرع الأول)**، وثم كل مؤسسة صحية على حدى حسب الترتيب الوارد في نص المادة 298 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة[1] والتي سبق دراستها في المطلب الثاني المتعلق بأنواع المؤسسة العمومية للصحة **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية للصحة.

حدد قانون الصحة رقم 18-11 السالف الذكر الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية للصحة وذلك بنصه في المادة 297 على أنها: «المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية الاستقلال المالي.

وتتمثل مهمتها في ضمان تطوير وترقية كل نشاطات الصحة.

كما يمكنها ضمان نشاطات التكوين والبحث في مجال الصحة»

ويلاحظ أن قانون الصحة الجديد قد حدد طبيعة المؤسسة العمومية للصحة بناءا على النشاط الذي تقوم به وهو النشاط الصحي، غير أنه نص في المراسيم المنشئة لها المشرع بمثابة مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، فهي مكلفة بتقديم خدمة عمومية، تخضع لقواعد القانون الإداري سواء في تنظيمها وسيرها، أو فيما يتعلق بتنظيم علاقات العمل بين الإدارة والمستخدمين، ويختص القضاء الإداري بالفصل في المنازعات التي تثور بمناسبة قيامها بنشاطها الطبي.[2]

[1] أنظر/ القانون رقم 18-11، المرجع السابق.

[2] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص20.

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للمركز الاستشفائي الجامعي.

حدد القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية بمرسومين تنفيذيين ويتعلق الأمر بالمرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986[1] والملغى بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997.[2]

وطبقا لهذه المراسيم التنفيذية فالمركز الاستشفائي الجامعي هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة ووزير التعليم العالي والبحث العلمي بحيث يمارس وزير الصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي، ويمارس وزير التعليم العالي والبحث العلمي الوصاية البيداغوجية وهذا نظرا لطبيعة هذه المؤسسة التي تهتم كذلك بالتكوين والبحث العلمي.

الفرع الثالث: الطبيعة القانونية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة.

تعتبر المؤسسة العمومية المتخصصة مؤسسة عمومية ذات طابع اداري ووجهة علمية وتقنية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي[3]،كما نص عليه المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 السالف الذكر على أن :«المؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة مؤسسات ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي»[4]، وعلى غرار باقي المؤسسات العمومية الاستشفائية ويتم انشاؤها بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي وتوضع تحت وصاية هذا الأخير في الولاية الموجود بها مقر المؤسسة، وتتكون المؤسسات الاستشفائية المتخصصة من هيكل أو عدة هياكل متخصصة للتكفل بمرض أصاب جهاز أو جهاز عضويا معينا أو مجموعة

[1] أنظر/ المرسوم التنفيذي رقم 86-25، المرجع السابق.

[2] أنظر/ المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المرجع السابق.

[3] أنظر/ علي سعودي، المرجع السابق، ص 23

[4] أنظر/ نص المادة 02 المرسوم التنفيذي رقم 465/97، المرجع السابق.

ذات عمر معين، كما يجب ذكر الإختصاص الموافق للنشاط المتكفل به إلى جانب تسمية المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة.[1]

الفرع الرابع: الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

تمّ إنشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية على إثر تقسيم ما كان يسمى بالقطاع الصحي حيث نص المرسوم التنفيذي رقم 07-140[2] المؤرخ في 19 مايو 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها على أن: «المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي».[3]

وتنص نفس المرسوم على أن «المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي.

وتتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة».[4]

---

[1] أنظر/ المادة 03، المرسوم التنفيذي رقم 465/97، المرجع السابق.

[2] أنظر/ المرجع نفسه.

[3] أنظر/ نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 140/07، المرجع السابق.

[4] أنظر/ المادة 03 ، المرجع نفسه.

الفرع الخامس: الطبيعة القانونية للمقاطعة الصحية ومؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة.

أما بالنسبة للمقاطعة الصحية ومؤسسة الإعانة المستعجلة فلم يحدد التنظيم كيفيات إنشاءها، مهامها، تنظيمها وسيرها، وكذا معايير تصنيفها لتحديد طبيعتها القانونية، وعليه فهذه المؤسسات تكتسب طبيعتها القانونية مما ورد في نص المادة 297 المذكورة أعلاه.

نخلص بالقول أن الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية للصحة أصبحت تكتسي طابعا صحيا وهذا بناءا على طبيعة نشاطها، كما أنها تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي في حين أن المراسيم المنشئة لهذه المؤسسات والتي لاتزال سارية المفعول إلى غاية صدور تنظيم جديد لها، تعتبر أن المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري. وعليه فإن الطابع الاداري لهذه المؤسسات يجعل من تطبيق القانون الإداري عليها يمتد من تسييرها وتنظيمها إلى نظامها المالي كونها تسيير مرفقا عاما.

المبحث الثاني: التنظيم الإداري والمالي للمؤسسة العمومية للصحة.

بعد التعرض إلى مفهوم المؤسسات العمومية للصحة وأنواعها والطبيعة القانونية لها توجب التطرق في المبحث الثاني الى التنظيم الإداري والمالي لهذه المؤسسات، كون أن التنظيم الإداري فرق بين وظيفتي التسيير والإدارة، حيث أن الأولى يتولاها مدير الهيئة، أما الثانية فهي من اختصاص مجلس الإدارة.

وتم بتقسيم المبحث الثاني إلى مطلبين، التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية للصحة **(المطلب الأول)**، والتنظيم المالي للمؤسسة العمومية للصحة **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول: التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية للصحة.

تعتبر المؤسسة العمومية للصحة منظمة قانونا في شكل مؤسسة عمومية ذات طابع اداري فهي فعليا مسيرة كالإدارة، حيث أوكلت مهمة تسيير هاته المؤسسات إلى مجلس الإدارة بينما أوكلت مهمة الادارة للمدير، كما زودت هاته المؤسسات بأجهزة استشارية تتمثل في

المجلس العلمي والمجلس الطبي واللجنة الاستشارية وهي تخضع في تنظيمها الى المراسيم المنظمة لها السارية المفعول الى حين صدور التنظيم الذي أشارت اليه المادة من القانون رقم 18-11 يتعلق بالصحة السالف الذكر.

الفرع الأول: التنظيم الإداري للمركز الاستشفائي الجامعي.

جاء في نص المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986[1]:" أن المركز الاستشفائي الجامعي بكونه مجلس التوجيه ومجلس علمي ويديره مدير عام يساعده كاتب عام ومديرون.

بينما المرسوم رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997[2] والذي ألغى المرسوم رقم86-25 السالف الذكر، فينص في المادة 12 على أن المركز الاستشفائي الجامعي يديره مجلس إدارة ويسيره مدير عام ويزود بجهاز استشاري يسمى المجلس العلمي، ويساعد المدير العام لجنة استشارية بين دورات المجلس العلمي.[3]

ويتضح مما سبق أن مجلس التوجيه المذكور في المرسوم رقم 86-25 الملغى بالمرسوم رقم 97-467 قد استبدل بمجلس الإدارة مع الابقاء على باقي الهيئات.[4]

أولا: مجلس الإدارة: حدد المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 تشكيلة مجلس الإدارة وطريقة تنظيمه وعمله وذلك فالمواد من 13إلى 19.

01- تشكيلة مجلس الإدارة: يضم مجلس الإدارة الأعضاء الآتي ذكرهم:

-ممثل الوزير المكلف بالصحة رئيسا.

-ممثل الوزير المكلف بالتعليم العالي.

---

[1] أنظر/ المرسوم التنفيذي رقم 86-25، المرجع السابق.

[2] أنظر/ المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المرجع السابق.

[3] أنظر/ نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية للصحة العمومية، الطبعة الأولى، دار كتامة للكتاب، الجزائر 2008، ص 195.

[4] أنظر/ علي سعودي، المرجع السابق، ص 30.

-ممثل الإدارة المالية.

- ممثل التأمينات الاقتصادية.

-ممثل هيئات الضمان الاجتماعي.

-ممثل المجلس الشعبي للبلدية مقر المركز الاستشفائي الجامعي.

-ممثل المجلس الشعبي للولاية مقر المركز الاستشفائي الجامعي.

-ممثل الأخصائيين الاستشفائيين الجامعيين ينتخبه زملاؤه.

-ممثل المستخدمين الطبيين ينتخبه زملاؤه.

-ممثل المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه زملاؤه.

-ممثل جمعيات المنتفعين.

- ممثل العمال ينتخب في جمعية عامة.

-رئيس المجلس العلمي للمركز الاستشفائي الجامعي.

يشارك المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في مداولات مجلس الإدارة بصوت استشاري ويتولى أمانة المجلس.[1] كما يحق لمجلس الإدارة أن يستعين بأي شخص من شأنه أن يقدم مساعدة له وهذا ما جاء في نص المادة 15 من نفس المرسوم.

ويلاحظ أن تمثيل السلك الطبي يشكل الأقلية بالنظر إلى تشكيلة المجالس الإدارية للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية المتخصصة.[2]

02-تعيين أعضاء مجلس الإدارة.

يعين أعضاء مجلس الإدارة للمراكز الاستشفائية الجامعية لعهدة مدتها ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالصحة وباقتراح من السلطات التابعة لها، وفي

[1] أنظر/ المادة 13 المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المرجع السابق.

[2] أنظر/ رضا عمر شنتير، مرجع سابق، ص 158.

حالة انقطاع عهدة عضو يعين عضو جديد حسب الأشكال نفسها ليعوضه لغاية نهاية العهدة، وتنتهي عهدة الأعضاء المعنيين بحكم وظيفتهم مع انتهاء هذه الوظائف.[1]

03-مهام مجلس الإدارة.

يتداول مجلس الإدارة في المواضيع الآتية:

- مخطط التنمية القصير والمتوسط المدى
- مشروع ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية.
- الحساب الإداري.
- مشاريع الاستثمار.
- مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح.
- البرامج السنوية الخاصة بصيانة البيانات والتجهيزات.
- العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية الموقعة مع شركاء المركز الاستشفائي الجامعي لاسيما مع هيئات الضمان الإجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى،
- الإتفاقيات المنصوص عليها في المادة 7 من هذا المرسوم رقم 467/97 السالف الذكر[2].
- مشروع جدول الموظفين، النظام الداخلي للمؤسسة.
- اقتناء المنقولات والعقارات وعقود الإيجار وتحويلها وكذلك قبول الهيئات والوصايا أو رفضها.[3]

[1] أنظر/ المادة 14 ، المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المرجع السابق.

[2] تنص المادة 7 القانون 97/ 467: " يمكن المركز الاستشفائي الجامعي أن يبرم، في إطار التنظيم المعمول به اتفاقيات مع المؤسسات الصحية أو أي هيئة أخرى بعد استشارة المجلس العلمي للمؤسسة من أجل القيام بمهامه الخاصة بالتكوين والبحث في علوم الصحة"، المرجع السابق.

[3] أنظر/ المادة 16 ، المرجع نفسه.

ويجتمع مجلس الإدارة وجوبا في دورة عادية مرة كل ستة(6) أشهر، كما يمكنه أن يجتمع في دورة طارئة باستدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي (3/2) أعضائه وكما لا تصح مداولات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه، وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في الأيام العشرة (10) الموالية، ويمكن حينئذ لأعضائه أن يتداولوا مهما كان عدد الأعضاء الحاضرين، ويتخذ القرارات بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي الأصوات صوت الرئيس هو المرجح، وتحرر مداولات مجلس الإدارة في محاضر رسمية تسجل في سجل خاص مرقم وموقع يمضيها رئيس وأمين الجلسة فان مداولات مجلس الإدارة تعرض للمصادقة على السلطة الوصية في الأيام الثمانية (8) التي تلي الإجتماع وتكون المداولات قابلة للتنفيذ ثلاثين (30) يوما بعد إرسالها إلا في حالة معارضة صريحة تبلغ خلال هذه المدة.[1]

ثانيا: المدير العام

يعتبر المدير العام المسؤول على تسيير المركز الاستشفائي الجامعي[2] وقد حدّد المرسوم التنفيذي طريقة تعيينه والمهام الموكلة له كما حددت المديريات المساعدة له في التنظيم الداخلي للمؤسسة.

01-تعيين المدير العام:

من المعلوم أن المناصب العليا ومن بينها منصب مدير عام المركز الاستشفائي الجامعي يعين بمرسوم تنفيذي وباقتراح من الوزير المكلف بالصحة، وتنتهي مهامه بالطريقة نفسها، ويساعد المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في تأدية مهامه أمين عام ومديرون

[1] أنظر/ نور الدين حاروش، المرجع السابق، ص 198.

[2] أنظر/ المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 467/97، المرجع السابق.

وعند الضرورة مديرو الوحدات، وكل هؤلاء المساعدون يعينون بقرار من الوزير المكلف بالصحة بناء على اقتراح المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي.[1]

02-مهام المدير العام:

المدير العام بصفته مسؤول عن تسيير المركز الاستشفائي الجامعي، فهو يقوم بعدة مهام هي:

- يمثل المركز الاستشفائي الجامعي أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية.
- يمارس سلطة التعيين على مجموع مستخدمي المركز الاستشفائي الجامعي باستثناء أولئك الخاضعين لكيفية تعيين أخرى،
- هو الآمر بالصرف فيما يخص نفقات المركز،
- يعد مشاريع الميزانية التقديرية ويضبط حسابات المؤسسة،
- يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمركز الاستشفائي الجامعي،
- يقوم بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة،
- يضع التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى الوزير المكلف بالصحة بعد مصادقة مجلس الإدارة عليه،
- يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والاتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به،
- يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته،
- يفوض إمضاءه على مسؤوليته لصالح مساعديه.[2]

03-المديريات المساعدة لعمل المدير.

يتكون الهيكل التنظيمي للمركز الاستشفائي الجامعي من أربعة مديريات التي تتكون بدورها من مديريات فرعية ومكاتب تساعد المدير في أداء مهامه وهي: مديرية الموارد

[1] أنظر/ علي سعودي، المرجع السابق، ص 33.

[2] أنظر/ المادة 22 المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المرجع السابق.

البشرية، مديرية المالية والمراقبة، مديرية الوسائل المادية، مديرية النشاطات الطبية والشبه الطبية.[1]

3-1- مديرية الموارد البشرية: من المهام الأساسية التي تضطلع بها هذه المديرية تحديد الاحتياجات في مجال المستخدمين وإعداد المخططات السنوية والمتعددة السنوات لتوظيف المستخدمين، كما تقوم بتسيير الحياة المهنية للمستخدمين طبقا للتنظيم المعمول به، وهي التي تشرف على التوزيع المحكم للمستخدمين على المصالح والسهر على استخدامهم استخداما أمثل، كما تبادر بالاتصال مع الهياكل الأخرى التابعة للمركز الاستشفائي الجامعي بأعمال تكوين المستخدمين الإداريين والتقنين وتحسين مستواهم وتجديد معارفهم وتأقلمهم مع التغيرات التي تطرأ.[2]

وتتفرع عن مديرية الموارد البشرية مديريات فرعية هي المديرية الفرعية للمستخدمين والمديرية الفرعية للتكوين والتوثيق.

3-2- مديرية المالية والمراقبة: تقتصر هذه المديرية على وجه الخصوص على مسك المحاسبة المالية وإعداد الحساب السنوي الخاص بالتسيير المالي، وقبل هذا تقوم بجمع طلبات الاعتمادات التي ترد من مختلف المصالح وتحضير مشروع الميزانية، كما تقوم فيما بعد على متابعة استهلاك الاعتمادات وإعداد الجداول الدورية الخاصة بها.[3]

وتتفرع عن هذه المديرية مديريات فرعية هي المديرية الفرعية للمالية والمديرية الفرعية لتحليل وتقييم التكاليف.

3-3- مديرية الوسائل المادية: تعتبر من بين أهم المديريات في المركز الاستشفائي الجامعي نظرا لمهامها الكثيرة والمتعددة بحيث هي التي تتولى جميع الاحتياجات التي تبديها

[1] أنظر/ علي سعودي، المرجع السابق، ص 34.

[2] أنظر/ نور الدين حاروش، المرجع السابق، ص 209.

[3] أنظر/ المرجع نفسه، ص 208.

مختلف هياكل المركز الاستشفائي الجامعي في مجال التجهيزات والمعدات والمنتوجات، وتقوم كذلك بمتابعة برامج البناءات وعمليات تجديد بناءات المركز الاستشفائي الجامعي وتقتني التجهيزات اللازمة لأعمال العلاج والتكوين والبحث وغيرها.[1]

وتتفرع هذه المديرية إلى مديريات فرعية هي المديرية الفرعية للهياكل والتجهيز والصيانة والمديرية الفرعية للنشاطات الاقتصادية وكذلك المديرية الفرعية للمنتوجات الصيدلانية والوسائل ومواد الاستهلاك.

3-4- مديرية النشاطات الطبية والشبه طبية: تتمثل مهمة هذه المديرية على الخصوص متابعة أعمال العلاج وتعد بذلك تقارير وتلاخيص، كما تنظم مع المعهد الوطني للتعليم العالي في العلوم الطبية وتسير حركات الطلبة المقيمين ضمن احترام البرامج المحددة في المخطط بالنسبة لكل فرع، وتتلقى تقارير عن النشاط يعدها رؤساء المصالح لعرضها على المجلس العلمي وتستغلها، ولمديرية النشاطات الطبية والشبه الطبية مهام إدارية أخرى تتمثل في حفظ الملفات الطبية والإدارية للمرضى وتنظم توزيع المعلومات الطبية والعلمية.[2]

وتتفرع مديرية النشاطات الطبية والشبه طبية من ثلاث مديريات فرعية هي المديرية الفرعية للنشاطات الطبية والمديرية الفرعية للنشاطات الشبه طبية وكذلك المديرية الفرعية للتسيير الإداري للمريض.

ثالثا: المجلس العلمي واللجنة الاستشارية.

يتكون المركز الاستشفائي الجامعي من هيئات استشارية وهما المجلس العلمي وهو جهاز طبي استشاري وتقني يماثل المجلس الطبي الموجود على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالإضافة الى اللجنة الاستشارية.

[1] أنظر/ علي سعودي، المرجع السابق، ص 36.

[2] أنظر/ نور الدين حاروش، المرجع السابق، ص 211.

01-المجلس العلمي.

يضم المجلس العلمي فضلا عن الرئيس الذي ينتخب من ضمن أعضائه لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد الأعضاء الآتي ذكرهم:

- رؤساء المصالح.
- مدير مؤسسة التكوين العالي المعينة أو ممثله وعند الاقتضاء مسؤولو ووحدات البحث.
- عضوان إلى ثلاثة أعضاء يعينهم المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي من بين المجموعة العلمية للمؤسسة.
- أستاذ محتضر وأستاذ معيد ينتخبهما زملاؤهما لمدة ثلاث سنوات.
- موظف شبه طبي يعينه المدير العام، يتمتع بأغلى رتبه في سلك شبه الطبيين.[1]

ويجتمع المجلس العلمي باستدعاء من رئيسه أو المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في دورة عادية كل شهرين، ويمكنه أن يجتمع في دورة طارئة بطلب من رئيس المجلس أو أغلبية أعضائه أو المدير العام للمؤسسة، ويرأس الاجتماع أقدم عضو في المجلس العلمي في حالة غياب الرئيس، لكن لا تصح اجتماعات المجلس العلمي إلا بحضور أغلبية أعضائه، وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الأيام الثمانية(8) الموالية.[2]

وبما أن المجلس العلمي هيئة استشارية فانه يكلف بإصدار العديد من الآراء تتمثل فيما يلي:

- إقامة علاقات علمية بين المصالح الطبية.
- مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية وببناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها برامج الصحة والسكان.

[1] أنظر/ المادة 24 المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المرجع السابق.

[2] أنظر/ المادة 25، المرجع نفسه.

- برامج التظاهرات العلمية والتقنية.
- انشاء المؤسسات الطبية وإلغاؤها الاتفاقيات الخاصة بالتكوين والبحث في علوم الطب.

ويشارك في اعداد برامج التكوين والبحث في علوم الطب ويقدر نشاط المصالح في ميدان العلاج والتكوين والبحث.

أما فيما يخص إعداد النظام الداخلي، فإن المجلس العلمي هو من يتولى إعداد نظامه الداخلي والمصادقة عليه.[1]

02- اللجنة الاستشارية.

نظرا لخصوصية المراكز الاستشفائية الجامعية المتمثلة في وجود تقنية الطب بالمقابل لتقنيات الإدارة يمكن أن ينجر عنه سوء تفاهم وتصادمات في الرؤيا ما بين الإداريين والمستخدمين الطبيين وشبه طبيين وحتى نزاعات سلطوية فيما بينهم[2]، فقد تم إنشاء هذه الهيئة الإدارية التي تقوم أصلا لمعاونة الهيئات التنفيذية الرئيسية، اذ يلاحظ أن التنظيم الجزائري قد اتبع في ذلك جزئيا التنظيم الفرنسي الذي أوجد اللجان الاستشارية الطبية في المراكز الاستشفائية الجامعية الفرنسية والهيئات والوحدات التابعة لها [3]، غير أنه خص مساعدة اللجنة الاستشارية المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في أداء مهامه وعلى الخصوص في تطبيق اقتراحات المجلس العلمي وتوصياته، تشمل هذه اللجنة إضافة إلى المدير العام رئيس المجلس العلمي وثلاثة(03) إلى سبعة (07) رؤساء مصالح يعينهم المجلس العلمي.[4]

[1] أنظر/ نور الدين حاروش، المرجع السابق، ص 213.

[2] أنظر/ رضا عمر شنتير، المرجع السابق، ص 160.

[3] أنظر/ المرجع نفسه، ص 161.

[4] أنظر/ المادة 27 و28 المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المرجع السابق.

تجتمع اللجنة الاستشارية مرة كل شهر، كما يمكن توسيع اجتماعات اللجنة الاستشارية بمبادرة من المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي أو من أغلبية أعضاء اللجنة الاستشارية لتشمل الأمين ومديري هياكل المؤسسة.[1]

تجدر الإشارة الى أن اللجنة الاستشارية هي جهاز موجود فالمركز الاستشفائي الجامعي فقط، اذ هو منعدم في التنظيم الاداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية وكذا الأمر أيضا في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة.[2]

الفرع الثاني: التنظيم الإداري للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة.

تنص المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 السالف الذكر على: "يدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير وتزود بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي."

أولا: مجلس الإدارة.

منح المشرع لمجلس الإدارة سلطة إدارة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، حيث نصت المواد من 10 إلى 16 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 سالف الذكر على تشكيلته وطريقة تنظيمه وعمله.

01-تشكيلة مجلس الإدارة.

يشمل مجلس الإدارة الأعضاء الآتيين:

-ممثل الوالي رئيسا.

- ممثل إدارة المالية.

-ممثل التأمينات الاقتصادية.

[1] أنظر/ المادة 29 و30، المرجع نفسه.

[2] أنظر/ رضا عمر شنتير، المرجع السابق، ص 161.

-ممثل هيئات الضمان الاجتماعي.

-ممثل المجلس الشعبي البلدي لبلدية مقر المؤسسة.

-ممثل المجلس الشعبي الولائي.

-ممثل المستخدمين الطبيين ينتخبه زملاؤه.

-ممثل المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه زملاؤه.

-ممثل جمعيات المنتفعين.

-ممثل العمال ينتخب في جمعية عامة.

-رئيس المجلس الطبي.

-ممثل مؤسسة التكوين في العلوم الطبية المؤهلة إقليميا إذا كانت المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تمارس نشاطات استشفائية جامعية.[1]

-كما يمكن لمجلس الإدارة أن يستعين بأي شخص من شأنه أن يساعده في مداولاته.[2] يشارك مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مداولات مجلس الإدارة بصوت استشاري يتولى أمانة المجلس.[3]

02-تعيين أعضاء مجلس الإدارة

يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة مدتها ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي وباقتراح من السلطات التي ينتمون إليها، وفي حالة انقطاع عهدة أي عضو يعين عضو جديد حسب الأشكال نفسها ليعوضه إلى غاية نهاية العهدة، أما فيما يخص انتهاء عهدة الأعضاء المعينين بحكم وظائفهم فإنها تنتهي مع انتهاء وظائفهم.[4]

[1] أنظر/ المادة 11 المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المرجع السابق.

[2] أنظر/ المادة 12، المرجع نفسه.

[3] أنظر/ المادة 10، المرجع نفسه.

[4] أنظر/ المادة 11، المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المرجع السابق.

03-مهام مجلس الإدارة

يتداول مجلس الإدارة في المواضيع الآتية:

- مخطط التنمية القصير والمتوسط المدى.
- مشروع ميزانية المؤسسة الحسابات التقديرية.
- الحساب الإداري، مشاريع الاستثمار.
- مشاريع المخططات التنظيمية للمصالح.
- البرامج السنوية الخاصة بصيانة البنايات والتجهيزات الاتفاقيات المبرمة مع مؤسسات التكوين العقود المتعلقة بالخدمات العلاجية والمتوقعة مع شركاء المؤسسة.

لاسيما مع هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى مشروع جدول الموظفين.

- النظام الداخلي للمؤسسة.
- اقتناء وتحويل المنقولات والعقارات وعقود الإيجار.
- قبول الهبات والوصايا أو رفضها.[1]

يجتمع وجوبا مجلس الإدارة في دورة عادية مرة كل ستة(06) أشهر، ويمكنه أن يجتمع في دورة طارئة باستدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي أعضائه، حيث يعد مجلس الإدارة نظامه الداخلي ويصادق عليه خلال اجتماعه الأول.[2]

ونص المرسوم التنفيذي رقم 97-465 السالف الذكر على أنه:" لا تصح مداولات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه، وفي حالة ما لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في الأيام الثمانية الموالية، ويمكن حينئذ لأعضائه التداول مهما يكن عدد

[1] أنظر/ المادة 13، المرجع نفسه.

[2] أنظر/ المادة 14، المرجع نفسه.

الأعضاء الحاضرين وتتخذ القرارات بأغلبية الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس".[1]

وتحرر هذه المداولات في محاضر تسجل في سجل خاص مرقم وموقع يمضيه رئيس وأمين الجلسة،[2] تعرض مداولات مجلس الإدارة للموافقة على الوالي في الأيام الثمانية (08) التي تلي الاجتماع، وتكون المداولات قابلة لتنفيذ ثلاثين(30) يوما بعد ارسالها إلا في حالة معارضة صريحة تبلغ خلال هذه المدة.[3]

ثانيا: المدير.

خول القانون للمدير تسيير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، نصت عليه المواد 17،18، 19 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 السالف الذكر.

01-تعيين المدير:

يعين مدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بقرار من الوزير المكلف بالصحة وتنتهي مهامه بنفس الأشكال ويساعد المدير في مهامه مديرون مساعدون.[4]

02-مهام المدير:

المدير بصفته مسؤول عن تسيير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة فان له عدة مهام والمتمثلة في:

- يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية،
- هو الآمر بالصرف فيما يخص نفقات المؤسسة،
- يعد مشاريع الميزانية التقديرية ويضع حسابات المؤسسة،

[1] المادة 15، المرسوم التنفيذي رقم 97-467، المرجع السابق.

[2] المادة 14، المرجع نفسه.

[3] المادة 15، المرجع نفسه.

[4] المادة 17 و18، المرجع نفسه.

-يضع مشروع الهيكل التنظيمي والنظام الداخلي للمؤسسة،

-يقوم بتنفيذ مداولات مجلس الإدارة،

-يضع التقرير السنوي للنشاطات ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة،

-يقوم بإبرام جميع العقود والصفقات والإتفاقيات في إطار التنظيم المعمول به،

-يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته،

– يمارس سلطة التعيين والتسيير على مجموع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين خصص لهم شكل آخر من أشكال التعيين.

يمكن أيضا تفويض إمضائه على مسؤوليته لصالح مساعديه.[1]

03- المديريات المساعدة لعمل المدير:

طبقا لما جاء فالمرسوم التنفيذي رقم 97-467 فإن المخطط التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة يحدد بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالوظيف العمومي،[2] وبالاستناد على القرار الوزاري المشترك المؤرخ بتاريخ 26 أفريل 1998 الذي يحدد المخطط التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة وجاء فيه على أن يساعد المدير بالإضافة إلى مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال ثلاث مديريات فرعية وهي كالتالي:

1- المديرية الفرعية للإدارة والوسائل: وتتكون من ثلاثة مكاتب وهي: مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات، مكتب الميزانية والمحاسبة، مكتب التكاليف الصحية.

2- المديرية الفرعية للنشاطات الصحية: وتتكون من أربعة مكاتب وهي: مكتب الوقاية، مكتب تنظيم نشاطات العلاج وتقييمها، مكتب الاستقبال والتوجيه والنشاطات الاجتماعية العلاجية، مكتب دخول المرضى.

[1] أنظر/ المادة 19، المرسوم التنفيذي رقم 467/97، المرجع السابق.

[2] أنظر/ المادة 18، المرجع نفسه.

3- المديرية الفرعية **للمصالح الاقتصادية والمنشآت القاعدية والتجهيزات:** وتتكون من مكتبين وهما: مكتب المصالح الاقتصادية ومكتب المنشآت القاعدية التجهيزات والصيانة.[1]

ثالثا: المجلس الطبي:

هو جهاز استشاري يكلف بإصدار آراء تقنية في مجالات حددها له القانون.

01-تشكيلة المجلس الطبي:

يضم المجلس الطبي فضلا عن الرئيس ونائب الرئيس اللذان يتم إنتخابهما من بين الأعضاء لمدة ثلاث(03) سنوات قابلة للتجديد، الأعضاء الآتي ذكرهم:

- ممارسون طبيون (رؤساء المصالح).
- عضوان اثنان من المستخدمين الطبيين زملاؤهما.
- عضو واحد من المجموعة العلمية للمؤسسة ومن غير المجموعة الطبية ينتخبه زملاؤه.
- الصيدلي المسؤول عن صيدلية المؤسسة.
- موظف شبه طبي يتمتع بأعلى رتبة في سلك شبه الطبي ينتخبه زملاؤه.
- ممثل المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الإقتضاء.[2]

02-مهام المجلس الطبي:

يكلف المجلس الطبي بإصدار آراء تقنية فيما يخص:

- إقامة علاقات عملية بين المصالح الطبية.
- مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية وببناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها.
- برامج الصحة.
- برامج التظاهرات العلمية والتقنية.

[1] راجع / محمد ولد قادة، مرجع سابق، ص 234.

[2] أنظر/ المادة 21 المرسوم التنفيذي رقم 97-465، المرجع السابق.

- كما يقترح المجلس الطبي كل الإجراءات التي من شأنها أن تحسن تنظيم مصالح العلاج والوقاية وسيرها.
-كما يمكن لمدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة أن يطلع المجلس الطبي بكل أمر ذي طابع طبي، علمي أو تكويني.[1]

ويجتمع المجلس الطبي باستدعاء من 8رئيسه في دورة عادية مرة كل شهرين (2)، ويمكنه أن يجتمع في دورة طارئة بطلب من رئيسه أو أغلبية أعضائه أو بطلب من مدير المؤسسة، ويتوج كل اجتماع بمحضر رسمي يسجل في سجل خاص.[2]

ولا تصح إجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه، وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في الأيام الثمانية الموالية ويمكن لأعضائه حينئذ أن يجتمعوا مهما يكن الأعضاء الحاضرين.

وفيما يخص اعداد نظامه الداخلي، فإن المجلس الطبي هو من يتولى اعداد نظامه الداخلي والمصادقة عليه.[3]

الفرع الثالث: التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

تخضع المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية من حيث تنظيمهما وسيرهما لأحكام مشتركة حيث نظمهما المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007، إذ يسيرهما مجلس إدارة ويديرهما مدير ولهما مجلس طبي يبدي رأيه الطبي والتقني فيها.[4]

[1] أنظر/ المادة 20، المرسوم التنفيذي رقم 97-465، المرجع السابق.
[2] أنظر/ المادة 22، المرجع نفسه.
[3] أنظر/ المادة 22 و23 ، المرجع نفسه.
[4] أنظر/ المادة 10 المرسوم التنفيذي 07-140، المرجع السابق.

أولا: مجلس الإدارة.

نص المرسوم التنفيذي رقم 07-140 السالف الذكر على تشكيلة المجلس وطريقة عمله وتسييره في المواد من 11 إلى 18 منه، كما منح لمجلس الادارة صلاحية تسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

01- تشكيلة مجلس الإدارة

يضم مجلس الإدارة ما يأتي:

-ممثل عن الوالي رئيسا.

-ممثل عن إدارة المالية.

-ممثل عن التأمينات الاقتصادية.

-ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي.

-ممثل عن المجلس الشعبي الولائي.

-ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة.

-ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه.

-ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه.

-ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة.

-ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة.

-رئيس المجلس الطبي.

يحضر كل من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مداولات مجلس الإدارة برأي استشاري ويتوليان أمانتهما.[1]

كما يمكن لمجلس الإدارة الإستعانة بكل شخص من شأنه مساعدته في أشغاله.[2]

[1] أنظر/ المادة 11، المرسوم التنفيذي 07-140، المرجع السابق.

[2] أنظر/ المادة 13، المرجع نفسه.

02-تعيين أعضاء مجلس الإدارة.

يتم تعيين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي، بناء على اقتراح من السلطات والهيئات التابعين لها.

وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء مجلس الإدارة يعين عضو جديد حسب نفس الأشكال بخلافته إلى غاية إنتهاء العهدة، أما فيما يخص إنتهاء عهدة الأعضاء الذين تم تعيينهم بحكم وظائفهم فإنها تنتهي بانتهاء هذه الوظائف.[1]

03- مهام مجلس الإدارة.

يتداول مجلس الإدارة على الخصوص فيما يأتي:

- مخطط تنمية المؤسسة على المديين القصير والمتوسط.
- مشروع ميزانية المؤسسة، الحسابات التقديرية.
- الحساب الإداري.
- مشاريع الاستثمار.
- مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة.
- البرامج السنوية لحفظ البيانات والتجهيزات المرافقة لصيانتها.
- الإتفاقيات المنصوص عليها في المادتين 5 و9 أعلاه. [2]
- العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية والتعاضديات والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات الأخرى.
- مشروع جدول تعداد المستخدمين.
- النظام الداخلي للمؤسسة.

[1] أنظر/ المادة 12، المرسوم التنفيذي 07-140، المرجع السابق.

[2] أنظر/ المادتين 5 و9، المرجع نفسه.

- اقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الايجار.
- قبول الهبات والوصايا أو رفضها.
- الصفقات والعقود والاتفاقيات والاتفاقات طبقا للتنظيم المعمول به.[1]

ويجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة واحدة كل ستة(6) أشهر، ويمكنه الإجتماع في دورة غير عادية بناء على إستدعاء من رئيسه أو بطلب بمن ثلثي أعضائه، تحرر مداولات مجلس الإدارة في محاضر يوقعها الرئيس وأمين الجلسة وتقيد في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس.

ويعد مجلس الإدارة نظامه الداخلي ويصادق عليه أثناء اجتماعه الأول، كما يحدد رئيس مجلس الإدارة جدول أعمال كل اجتماع بناءا على اقتراح مدير المؤسسة.

ولا تصح مداولات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه، وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى مجلس الإدارة من جديد في الثمانية أيام الموالية ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين، أما اتخاذ القرارات فلا تؤخذ إلا بأغلبية الأعضاء الحاضرين، وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا.

وتعرض مداولات مجلس الإدارة على موافقة الوالي في الثمانية أيام الموالية للاجتماع وتكون المداولات نافذة بعد ثلاثين يوما من إرسالها إلا في حالة إعتراض صريح يبلغ خلال هذا الأجل. [2]

ثانيا: المدير.

حددت المواد من 19 إلى 23 من المرسوم التنفيذي 07-140 كيفية تعيين المدير وصلاحياته، وهو الذي يخول له صلاحية التسيير.

[1] أنظر/ المادة 14، المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المرجع السابق.

[2] أنظر/ المواد 15، 16، 17 و18، المرجع نفسه.

01- تعيين المدير:

يعين مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقرار من الوزير المكلف بالصحة، وتنهي مهامهما حسب الأشكال نفسها.[1]

02- صلاحيات المدير:

يعتبر المدير هو المسؤول عن حسن سير المؤسسة، فهو بهذه الصفة:

-يمثل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية،

-وهو الآمر بالصرف في المؤسسة،

- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية ويعد حسابات المؤسسة،

-يعد مشروع التنظيم الداخلي والنظام الداخلي للمؤسسة،

-ينفذ مداولات مجلس الإدارة،

-يعد التقرير السنوي عن النشاط ويرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه،

-يبرم كل العقود والصفقات الاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به،

-يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته،

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

كما يمكنه أيضا تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين.[2]

03-المديريات المساعدة لعمل المدير:

يساعد المدير أربع (4) نواب مديرين يعينون بموجب قرار من الوزير المكلف بالصحة3، كما حدد القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 التنظيم الداخلي

[1] أنظر/ المادة 19، المرسوم التنفيذي 07-140، المرجع السابق.

[2] أنظر/ المادة 20، المرسوم التنفيذي 07-140، المرجع السابق.

[3] أنظر / المادة 21، المرجع نفسه.

للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية[1]، الموضوع تحت سلطة المدير، الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال على ما يلي:

3-1- المديرية الفرعية للمالية والوسائل: تشتمل المديرية الفرعية للمالية والوسائل على ثلاثة مكاتب وهي: مكتب الميزانية والمحاسبة، مكتب الصفقات العمومية ومكتب الوسائل العامة والهياكل.

3-2- المديرية الفرعية للموارد البشرية: تشتمل المديرية الفرعية للموارد البشرية على مكتبين هما: مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات ومكتب التكوين.

3-3- الفرعية للمصالح الصحية: تشتمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية على ثلاثة مكاتب وهي: مكتب القبول، مكتب التعاقد وحساب التكاليف، مكتب متابعة وتنظيم النشاطات الصحية وتقييمها.

3-4- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات والتجهيزات المرافقة: تشتمل هذه المديرية على مكتبين هما: مكتب صيانة التجهيزات الطبية ومكتب صيانة التجهيزات المرافقة.[2]

ثالثا: المجلس الطبي.

هو هيئة استشارية مكونة من رئيس المجلس الطبي ونائبه وأربعة أعضاء ينتخبون لمدة ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد، وقد حدد المرسوم التنفيذي رقم 07-140 السالف الذكر تشكيلة ومهام المجلس.

01-تشكيلة المجلس الطبي: يضم المجلس الطبي ما يأتي:

-مسؤولو المصالح الطبية.

[1] أنظر/ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 03 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009، يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، الجريدة الرسمية 15 المؤرخة في 21 ربيع الأول عام 1431 الموافق 07 مارس سنة 2010.

[2] أنظر/ علي سعودي، المرجع السابق، ص 46.

- الصيدلي المسؤول عن الصيدلية.
- جراح أسنان.
- شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في السلك شبه الطبيين.
- وممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين عند الاقتضاء.[1]

02-مهام المجلس الطبي:

يكلف المجلس الطبي بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها ولا سيما فيما يلي:

- التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية.
- مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها.
- برامج الصحة والسكان.
- برامج التظاهرات العلمية والتقنية وانشاء هياكل طبية وإلغاؤها.

ويقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين المؤسسة وسيرها، لاسيما مصالح العلاج والوقاية، كما أن لمدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الحق في إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني.

واجتماع المجلس الطبي لا يصح إلا بحضور أغلبية أعضائه، وإذا لم يكتمل النصاب يستدعى المجلس من جديد في ثمانية(8) أيام الموالية، ويمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين.

ويتولى المجلس الطبي اعداد نظامه الداخلي بنفسه، ويقوم بالمصادقة عليه أثناء اجتماعه الأول.[2]

[1] أنظر/ المادة 25 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المرجع السابق.

[2] أنظر/ المواد 24، 26 و27 المرسوم التنفيذي رقم 07-140، المرجع السابق.

مما سبق نستنتج ان التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة متشابهان الى حد كبير حيث تتكون هذه الهيئات من مجلس إدارة ومدير يتم تعيينه من طرف الوزير المكلف بالصحة والمجلس الطبي، في حين أن المركز الاستشفائي الجامعي يتكون من مجلس للإدارة ومدير عام يتم تعيينه بموجب مرسوم تنفيذي باقتراح من طرف الوزير المكلف بالصحة والمجلس العلمي بالإضافة الى اللجنة الاستشارية كهيئة تتفرد بها المراكز الاستشفائية دون غيرها من مؤسسات الصحة العمومية الأخرى.

الفرع الرابع: التنظيم الإداري للمقاطعة الصحية ومؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة.

هي مؤسسات مستحدثة بناءا على القانون رقم 18-11 يتعلق بالصحة[1]، وهي واردة ضمن قائمة المؤسسات العمومية للصحة لم يصدر في شأنها تنظيم يحدد كيفية إنشائها ومهامها وتنظيمها وسيرها.

وتجدر الإشارة الى أنه سيتم في إطار قانون الصحة السالف الذكر، تسمية المؤسسات العمومية الاستشفائية بالوحدات الاستشفائية، ويتم تعيين مدير لها مهامه متابعة النشاطات فقط، كما يتكفل بإعداد تقارير شهرية ومتابعة وضعية المريض ونقل الانشغالات الى مدير المنطقة، يعاون مدير الوحدة: 03 رؤساء مكاتب، 02 أطباء منسقين، وهذا الاجراء يتم العمل به أيضا على مستوى الوحدات العلاجية التي كانت تسمى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، ولا يمنح مدراء الوحدات الاستشفائية والعلاجية صلاحية التوظيف أو التحويل أو التوقيف أو إجراءات إدارية أخرى، وتنحصر مهامهم في متابعة النشاط فقط، ونقل المشاكل والانشغالات إلى مدير المنطقة.

والمقصود بالمنطقة هي الإدارة الرسمية التي تقوم بصرف الميزانية واقتناء حاجات المريض وهي التي تقوم بالتوظيف، التحويل ومتابعة التسيير على مستوى الوحدات الاستشفائية والعلاجية بها مدير يسمى مدير المنطقة بالإضافة الى مدراء فرعيين:

-نائب مدير المصالح الصحية.

[1] أنظر/ المادة 298، القانون رقم 18-11، المرجع السابق.

-نائب مدير المالية والوسائل.

-نائب مدير الموارد البشرية.

-نائب مدير الصيانة.

وسيتم تدعيم المنطقة بمجلس جديد يسمى المجلس التوجيهي الذي يحل محل المجلس الإداري وكذا إنشاء مديرية الصحة بكل دائرة كما يتم تعيين متصرف إداري مهامه التنسيق بين الشركاء الاجتماعيين ومدير المنطقة.[1]

وإلى غاية صدور التنظيم الذي يحدد كيفية انشاء المقاطعة الصحية والمؤسسة الاعانة الطبية المستعجلة وتحديد مهامهما وتنظيمهما وسيرهما وكذا معايير تصنيفهما، تبقي النصوص المتخذة لتطبيق القانون 85-05 سارية المفعول بما فيها المراسيم المتعلقة بإنشاء وتنظيم وسير المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.[2]

المطلب الثاني: التنظيم المالي للمؤسسات العمومية للصحة.

على خلاف التنظيم الإداري لمؤسسات الصحة العمومية التي تختلف من حيث التشكيلة والتعيين والمهام، فإن هاته المؤسسات بمختلف أنواعها وباعتبارها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي فإنها تخضع في تسييرها المالي لقواعد قانون المالية والمحاسبة العمومية.

ولهذا سيتم دراسة التنظيم المالي لهذه المؤسسات من خلال التطرق لميزانية المؤسسة العمومية للصحة **(الفرع الأول)**، إعداد وتنفيذ ميزانية المؤسسة العمومية للصحة **(الفرع الثاني)** والرقابة على تنفيذ ميزانية المؤسسة العمومية للصحة **(الفرع الثالث)**، ويتم الاستغناء عن التقسيم الوارد في المباحث السابقة.

---

[1] أنظر/ الصفحة الرسمية تيميمون نيوز.

http : //timimounnews.blogspot.com 25/06/2019-20 :15.

[2] أنظر/ المادة 449، القانون رقم 18-11، المرجع السابق.

الفرع الأول: ميزانية المؤسسة العمومية للصحة.

ميزانية المؤسسة العمومية للصحة عبارة عن بيان تعدادي لان كل الإيرادات والنفقات تظهر في صورة أرقم مالية عديدة مفصلة، وهي أيضا بيان تقديري لأنها تحدد مسبقا الإيرادات الممكنة وتحدد أيضا مستوى النفقات المتوقعة لفترة زمنية مقبلة عادة ما تكون سنة كاملة.

وقبل التطرق إلى كيفية إعداد وتنفيذ وكيفية مراقبة ميزانية المؤسسات العمومية للصحة توجب علينا تعريفها وتحديد مضمونها.

أولا: تعريف ميزانية المؤسسة العمومية للصحة.

استنادا لما جاء في المادة 03 من القانون رقم 90-21[1]، الميزانية هي:" الوثيقة التي تقدر وترخص مجموع الإيرادات والنفقات الخاصة بالتسيير والتجهيز، وهي التي تحدد النشاط المالي للمؤسسة من خلال عملية تقدير الإيرادات وترخيص النفقات".

وباعتبار أن المؤسسات الاستشفائية العمومية مؤسسات عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي فإنها تخضع في تسييرها لقواعد قانون المالية وكذا المحاسبة العمومية، الأمر الذي يجعلها تتمتع بميزانية مستقلة في الطاهر ومقيدة في الواقع نظرا لخضوع مختلف تصرفاتها لإجراءات وقيود يتم تحديدها من قبل السلطة الوصية.2

ويمكننا القول بأن ميزانية المؤسسة العمومية للصحة هي ميزانية تسيير ويمكن أن تعرف: "على أنها عمل تقديري مجسد من خلال جدول تقييمي لعمليات مستقبلية، يسمح من خلاله للآمر بالصرف بالاتفاق في حدود الاعتمادات المتوفرة في الميزانية حلال فترة زمنية مقدرة بسنة مالية وهذا من أجل لاستجابة للطلب على الخدمات الصحية من طرف الأفراد".[3]

---

[1] أنظر/ قانون رقم 21/90 المؤرخ في 24 محرم عام 1411 الموافق 15 غشت سنة 1990 يتعلق بالمحاسبة العمومية الجريدة الرسمية 35 المؤرخ 24 محرم عام 1411 الموافق 15 غشت 1990.

[2] أنظر/ عبد الرزاق دحام، النفقات في المؤسسة الصحية نحو مقاربة التحكم، مذكرة نهاية الدراسة، المدرسة الوطنية للمناجمت وإدارة الصحة، 2012، ص 04.

[3] أنظر/ عبد الرزاق دحام، المرجع نفسه، ص 05.

ثانيا: إيرادات ونفقات ميزانية المؤسسة العمومية للصحة.

استنادا على مدونة الميزانية التي تعدها وزارة المالية ووزارة الصحة وباستقراء النصوص التنفيذية المنشئة للمؤسسات العمومية للصحة[1] تم التوصل إلى أن ميزانية المؤسسة العمومية للصحة تتضمن بابا للإيرادات وبابا للنفقات، حيث تتمثل في:

01- الإيرادات: تتكون إيرادات من:

1-1-إعانات الدولة: حيث أنها تعتبر الممول الأكبر للمؤسسات الاستشفائية، وتتمثل هاته الإعانات في المساهمة في أعمال العلاج والوقاية والتكوين والتكفل بالمعوزين غير المستفيدون من التأمينات الاجتماعية.

2-1- مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي: تتمثل في تقديم العلاج للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم والتعاضديات والمؤسسات ومؤسسات التكوين، وإلى جانب مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي نجد مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي بعنوان الخدمات الخاضعة للاتفاقيات.

3-1- مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية: وتتمثل في مساهمة المؤسسات والهيئات العمومية، ومساهمة هيئات التكوين والتعليم العالي وكذلك هيئات التضامن الوطني.

4-1- إيرادات متحصل عليها من نشاط المؤسسة: تتمثل هاته الإيرادات في مساهمات المرضى في مصاريف الاستشفاء والفحص والاستشارة، ومساهمات المستخدمين والطلبة والمتربصين في نفقات التغذية، وكذلك الإيرادات المتحصل عليها من حرق النفايات وأيضا إيرادات متحصل عليها في إطار الاتفاقيات مثل الإتفاقيات المبرمة في إطار الطب وفي إطار نشاطات العلاج.

5-1- إيرادات أخرى: وتتمثل هاته الإيرادات في مساهمة المنظمات الدولية، والقروض والإعانات والهبات، وأيضا مساهمات المؤسسات الاقتصادية.

[1] راجع/ المادة 25 المرسوم التنفيذي 97-465، والمادة 32 المرسوم التنفيذي 97-467، والمادة 29 المرسوم التنفيذي 07-140، المرجع السابق.

6-1- أرصدة السنوات المالية السابقة: حيث يتضمن هذا الباب مادة وحيدة وهي رصيد السنوات السابقة.[1]

02- النفقات: تتكون النفقات من:

1-2- نفقات المستخدمين: تشمل كل النفقات الخاصة بأجور الموظفين بما فيهم المرسمين والمتعاقدين من مرتبات ولواحق بما فيها المنح والتعويضات والمعاشات، وعند تنفيذ هذه النفقة يراعى بالنسبة للأجور سلم معين خاص برتبة كل موظف أما لواحق الأجر من منح وتعويضات وغيرها فتخضع إلى القوانين الأساسية لكل سلك.

ويختتم هذا العنوان بالباب الخاص بالنفقات على حساب السنة المالية المقفلة والذي يشير إلى عدم كفاية الاعتماد المخصص لهذا العنوان، الأمر الذي يتطلب من المسير إدراج مبلغ النفقة في الميزانية الجديدة تحت تسمية نفقات على حساب السنة المالية المقفلة.

2-2- مصاريف التكوين: يشمل هذا العنوان النفقات الخاصة بالتكوين في المؤسسة من مرتبات ومنح وتعويضات ومصاريف لازمة لعمليات تكوين الطلبة والمتمرنين والموظفين، وكذا المصاريف المتعلقة بالعطل العلمية والمؤتمرات والملتقيات ومصاريف الاشتراك في المجالات والدوريات ويختتم هذا العنوان كذلك بحساب النفقات على السنة المالية المقفلة.

ويسير هذا العنوان على أساس برنامج سنوي تقوم بتحضيره وتنفيذه خلية خاصة تسمى خلية التكوين بالتنسيق مع مكتب التكوين وذلك حسب الاعتمادات المالية المخصصة لهذا العنوان.

3-2- نفقات التغذية: يشمل هذا العنوان نفقات تغذية المرضى المقيمين بالمؤسسات الاستشفائية ومرافقوهم والذين يتم تحديدهم بناء على جداول تعداد المرضى التي يعدها مكتب الدخول، وكذا نفقات تغدية مختلف المستخدمين الذي لهم الحق في الاستفادة من الوجبات

[1] أنظر/ عبد القادر دهيليس وأنيس قريشي، المرجع السابق، ص 47.

كالمستخدمين الطبيين والشبه طبيين والإداريين المعنيين بالمداومة، ويختتم هذا العنوان بحساب النفقة على السنة المالية المقفلة.

يتم الالتزام بنفقات هذا العنوان إما عن طريق الإستشارات أوعن طريق الصفقات العمومية وذلك تبعا للاعتمادات المخصصة لهذا العنوان.

4-2- نفقات الأدوية والمواد الأخرى ذات الاستعمال الطبي: يشمل هذا العنوان النفقات الخاصة باقتناء مختلف الأدوية اللازمة، وكذا المواد الأخرى ذات الاستعمال الطبي كمواد المخابر وأفلام التصوير والغازات الطبية واللوازم المختلفة والملحقات والأثاث ذات الاستعمال الطبي، ويختتم هذا العنوان كذلك بالنفقات على حساب السنة المالية المقفلة.

يتم الإلتزام بنفقات هذا العنوان عن طريق الصفقات العمومية وذلك لأن الإعتمادات المخصصة لهذا العنوان كبيرة وتستلزم إبرام صفقات عمومية.[1]

5-2- نفقات الأعمال الوقائية: يشمل هذا العنوان النفقات الخاصة بالوقاية في إطار البرامج الوطنية الخاصة بالوقاية التي تشرف عليها مصلحة الأوبئة والطب الوقائي أو مكاتب الوقاية وفقا لطبيعة المؤسسة الصحية من تلقيحات وأمصال وأدوية ومواد ذات إستعمال وقائي، وكذا دفاتر التلقيحات والمطبوعات والملصقات وتختتم هطا العنوان أيضا بالنفقات على حساب السنة المالية المقفلة.

6-2-العتاد والأدوات الطبية: يشمل هذا العنوان نفقات اقتناء مختلف العتاد والأدوات الطبية والملحقات للعتاد الطبي كقطع الغيار التي يتم اقتناؤها عن طريق سند طلب خارجي من المتعاملين الذين تتوفر لديهم، أوعن طريق إستشارات أو صفقات وذاك حسب قيمة العتاد أو الأجهزة الطبية المقتناة، وبعد اقتناء العتاد اللازم يوجه إلى مخزن العتاد الطبي.[2]

[1] أنظر/ عبد القادر دهيليس وأنيس قريشي، المرجع السابق، ص 47.

2 أنظر/ المرجع نفسه، ص 48.

وتجدر الإشارة إلى أن العتاد التي تكون قيمته كبيرة بتم اقتناؤه في إطار نفقات لتجهيز القطاعية غير الممركزة التي يتكفل بها الوالي.[1]

7-2- صيانة الهياكل الصحية: يشمل هذا العنوان كل النفقات المخصصة لصيانة الهياكل المباني والمساحات الخضراء وترميمها وتمويل شراء مواد البناء المخصصة لمواد الصيانة والترميم ومثال ذلك: ترميم كشر الزجاج، الطلاء.

والأشغال الكبرى فهي تدرج في نفقات التجهيز القطاعية غير الممركزة التي يتكفل بها الوالي.

8-2- نفقات أخرى للتسيير: يشمل هذا العنوان النفقات الخاصة بالبريد، نفقات الإيجار نفقات الكهرباء والغاز، نفقات التأمين ضد الأخطار والحرائق والأضرار المختلفة، مصاريف العقود والمنازعات، مصاريف الدفن، مصاريف الخبراء، لوازم المكتب، نفقات الماء، مواد التنظيف، اقتناء العتاد والأدوات وكل ما يتعلق بمصاريف حظيرة السيارات، مصاريف النقل والتنقل وتسديد مصاريف الاستشفاء في مستشفيات أخرى غير خاضعة للنظام العمومي.

9-2-الخدمات الاجتماعية: يشمل هذا العنوان النفقات المخصصة للخدمات الاجتماعية والتي تقدر بنسبة 3% من الكتلة الأجرية، ويسير من طرف لجنة الخدمات الاجتماعية على مستوى المؤسسة الصحية والتي يتم انتخابها من طرف المستخدمين، ويوجه على وجه التحديد لبعض النشاطات الثقافية والرياضية وتقديم المساعدات للمستخدمين وغيرها.

10-2-البحث العلمي: يشمل هذا العنوان نفقات البحث الطبي بحيث نجد فيه كل النفقات الخاصة بالتنقلات في إطار البحث، النفقات الخاصة بالخبراء والإستشاريين في مجال البحث الطبيين اقتناء الأدوات واللوازم الخاصة بالبحث.[2]

ثالثا: مبادئ ميزانية المؤسسة العمومية للصحة.

تخضع الميزانية لمجموعة من المبادئ، تتمثل في:

[1] أنظر/ عبد القادر دهيليس وأنيس قريشي، المرجع السابق، ص 48.

[2] أنظر/ المرجع نفسه، ص 48.

01- مبدأ السنوية: يتمثل هذا المبدأ في أن مدة سريان الميزانية تقدر بسنة ميلادية ويقصد به أيضا أن مدة تنفيذ النفقات وتحصيل الإيرادات تحدد سنة واحدة.

02- مبدأ الوحدة: يقضى هذا المبدأ بإدراج كل النفقات والإيرادات في ميزانية واحدة وهذا لتسهيل مناقشة ومراقبة حساباتها.

03- مبدأ التوازن: يتمثل هذا المبدأ في تساوي كل من الإيرادات والنفقات في الميزانية حيث لا يمكننا أن نعتبر الميزانية محققة لمبدأ التوازن إذا كان اجمالي النفقات يقل أو يفوق اجمالي الإيرادات.

04- مبدأ الشمولية: تقوم هذه القاعدة على أن اجمالي الإيرادات يغطي جميع النفقات الموجودة في الميزانية.

05- مبدأ تخصيص الإعتمادات: يقوم هذا المبدأ على أساس أن كل نفقة تخصص لمادة معينة في باب معين في عنوان محدد.[1]

وللضرورة الملحة قد يلجأ المسير لإخلال بهذه المبادئ في صور نفقات على حساب السنوات السابقة وتحويل الاعتمادات الذي يرد على مبدأ تخصيص الإعتمادات والفترة التكميلية التي ترد على مبدأ السنوية، أما الميزانية التكميلية فترد على مبدأ الوحدة.

الفرع الثاني: إعداد وتنفيذ ميزانية المؤسسة العمومية للصحة.

تمر ميزانية المؤسسة العمومية للصحة بعدة مراحل من اجل إعدادها وتنفيذها وتمثلت هذه المراحل في:

أولا: تحضير وإعداد الميزانية

يبدأ تحضير الميزانية على مستوى المؤسسة بواسطة تحديد مختلف الاحتياجات وتقع مهمة تحضير الميزانية التقديرية على عاتق مدير المؤسسة[2] .

[1] أنظر/ عبد الرزاق دحام، المرجع السابق، ص 05.

[2] أنظر/ المادة 20 المرسوم التنفيذي رقم 140/07، المرجع السابق.

ويقوم المدير أثناء السنة المالية الجارية وبالتحديد شهر مارس أو أفريل بناء على المذكرة المنهجية والتعليمات التي ترسلها الوزارة الوصية ووزارة المالية بإعداد مشروع الميزانية، وفي المرحلة الموالية يقوم المدير بإرسال توجيهات وتعليمات للمصالح الطبية والتقنية والإدارية لتحديد احتياجات انطلاقا من نشاطاتها والأعباء الموكلة بها، وبدورها تقوم هذه الأخيرة بإرسالها إلى مدير المؤسسة لكي يقوم بدراستها تحليلها وتلخيصها، وهذا بعد مناقشتها في اجتماعات مصغرة مع مجلس الإدارة وفي الأخير يعد المشروع النهائي للميزانية التقديرية ويرسله إلى مديرية الصحة والسكان وبدورها تقوم بإرساله إلى مديرية الميزانية بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.[1]

ثانيا: تنفيذ الميزانية.

إن تنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية يقع على عاتق أعوان المحاسبة العمومية وهم الآمرون بالصرف والمحاسبون العموميين، حيث نجد أن كل واحد منهم يتدخل في حدود اختصاصه وهذا تطبيقا لمبدأ الفصل بين وظيفتي الآمر بالصرف والمحاسب العمومي، حيث نجد أن الآمر بالصرف يمسك محاسبة إدارية والمحاسب العمومي يقوم بالمرحلة الحسابية من تنفيذ الميزانية[2] ويمر تنفيذ الإيرادات والنفقات بمراحل:

1- إجراءات تحصيل الإيرادات: لا يحصل أي إيراد لصالح المؤسسات الاستشفائية إلا بعدما يثبت لها حق على الغير ويتم تحصيل الإيرادات على مرحلتين:

أ-مرحلة إدارية: يتم التنفيذ في هذه المرحلة من طرف الآمر بالصرف، حيث لا يصل أي ايراد لصالح المؤسسات الاستشفائية إلا بعدما يثبت لها حق على الغير ويتم تحقيق الإيرادات في هذه المرحلة عن طريق الإثبات والتصفية.

[1] أنظر/ جمال بريشي، التحكم في التسيير المالي بالمؤسسة العمومية الصحية، مذكرة نهاية التخرج، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، 2012، ص 07.

[2] أنظر/ جمال بريشي، المرجع السابق، ص 21.

ب-مرحلة محاسبية: وهي المنصوص عليها في المادة 18 من القانون رقم 90-21 السالف الذكر وضمن هذه المرحلة يكون تحصيل الإيرادات من طرف أمين الخزينة، فيقوم بالتحقيق من أن الآمر بالصرف مرخص له بموجب القوانين والتنظيمات ثم يرسل إشعار إلى المدين يطالبه بتسديد مبلغ سند الإيراد.[1]

2- إجراءات تحصيل النفقات: تتميز إجراءات تنفيذ النفقات بنوع من التعقيد والبطيء، حيث يمر هذا التنفيذ بمرحلتين أيضا:

أ-مرحلة إدارية: وتشمل هذه المرحلة الالتزام بالنفقة، التصفية والأمر بالصرف، ويتم تنفيذ هذه المرحلة من طرف الآمر بالصرف.

ب-مرحلة محاسبية: وتشمل هذه المرحلة دفع النفقات وهي الإجراء الأخير والذي بموجبه يتم إبراء الدين، حيث أن أمين الخزينة وحده وتحت مسؤوليته يقوم بدفع النفقات، فيقوم بالتحقيق قبل دفع النفقة.[2]

ثالثا: المصادقة على الميزانية

تدرس ميزانية وزارة الصحة في إطار الميزانية العامة للدولة وذلك من خلال مشروع قانون المالية على مستوى مجلس الحكومة ثم مجلس الوزراء وبعدها يعرض على البرلمان للمصادقة عليه.

وبعد المصادقة على قانون المالية تظهر الاعتمادات الممنوحة لوزارة الصحة، وتقوم الوزارة بتوزيع هذه الاعتمادات على المؤسسات العمومية للصحة حسب الطلبات، حيث تقدم لكل مؤسسة ميزانية موزعة على العناوين فقط سواء بالنسبة للإيرادات أو النفقات ثم تبلغ للمؤسسة في بداية شهر مارس وتقوم بتفصيل الميزانية إلى فصول ومواد من الأخذ بعين

[1] أنظر/ عبد المنعم بدراوي، الرقابة على تنفيذ ميزانية مؤسسة عمومية للصحة، مذكرة نهاية الدراسة، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، 2012، ص 21 ص22.

[2] أنظر/ جمال بريشي، المرجع السابق، ص 23.

الاعتبار ميزانية السنة الماضية[1]، وبعدها يعرض هذا المشروع على مجلس الإدارة لمناقشته وفي حالة قبوله يرسل مرة أخرى وزارة الصحة للمصادقة عليه مرفقا بمداولة مجلس الإدارة من أجل منح التأشيرة للميزانية، وعند منح التأشيرة تصبح الميزانية قابلة للتنفيذ وهذه نهاية شهر مارس.

وبالنسبة لنفقات التجهيز والاستثمار فان طلبات التسجيل للعمليات المخططة ترسل إلى مديرية التخطيط بوزارة الصحة والتي تقوم بدورها بدراستها وتقييمها وتحليلها بدورها لوزارة المالية التي تبلغ المشاريع المقبولة إلى وزير الصحة.[2]

القرع الثالث: الرقابة على تنفيذ ميزانية المؤسسة العمومية للصحة.

تهدف الرقابة إلى سلامة العمليات المالية ومدى مطابقتها للقوانين والتنظيمات المعمول بها وذلك قبل صرفها، ومن أشكال الرقابة الممارسة على تنفيذ ميزانية المؤسسات الاستشفائية العمومية نميز نوعين:

أولا: الرقابة المسبقة:

يمكن أن يمارس هذه الرقابة كل من المحاسب العمومي، المراقب المالي ولجنة الصفقات العمومية.

1- المحاسب العمومي:[3] المحاسب العمومي له دور هام وشامل خاصة إذا تعلق الأمر بعملية الدفع لنفقة، فهوعون مستقل، إذ أن مبدأ الفصل بين مهام الآمر بالصرف والمحاسب العمومي سمح لهذا الأخير برقابة مشروعية أعمال الآمر بالصرف وبالتالي لا يمكن قبول أي نفقة لا تحمل تأشيرة المراقب المالي.[4]

---

[1] أنظر/ جمال بريشي، المرجع السابق، ص 14.

[2] أنظر/ عبد المنعم بدراوي، المرجع السابق، ص 15.

[3] راجع/ القانون رقم 90-21، المرجع السابق.

[4] أنظر/ جمال بريشي، المرجع السابق، ص 26.

2- المراقب المالي:[1] تخضع النفقات العمومية لرقابة المراقب المالي، وذلك من خلال فحص بطاقة الالتزام والوثائق المرفقة بها والتأكد من تطابق النفقة من التشريع المعمول به، ومنح تأشيرته التي تمثل الإقرار الصريح بشرعية النفقة محل المراقبة.[2]

3- لجنة الصفقات العمومية:[3] يتم احداث لجنة للرقابة على الصفقات العمومية نظرا للأهمية التي تحوزها من حيث الاعتمادات المالية المخصصة لها، وبهدف توفير حماية أكثر للأموال العمومية، وتكون تدخلاتها أثناء إعداد العقد وقبل تنفيذ الصفقة وبعدها، حيث تخضع الصفقات التي تبرمها المصالح المتعاقدة للرقابة بشتى أشكالها داخلية وخارجية ورقابة الوصاية.[4]

ثانيا: الرقابة اللاحقة.

تعتبر الرقابة السابقة غير كافية رغم أنها تمارس من طرف جهات متعددة ومؤهلة، مما أدى تدعيم تلك الرقابة برقابة لاحقة لأنها تمارس بعد عملية التنفيذ، كما يمارس هذه الرقابة كل من رقابة المفتشية العامة للمالية، رقابة مجلس المحاسبة ورقابة المجلس الشعبي الوطني.

1- رقابة المفتشية العامة للمالية: تنصب رقابة المفتشية العامة للمالية على التسيير المالي والمحاسبي لمصالح الدولة، الجماعات الإقليمية الهيئات الأجهزة والمؤسسات الخاضعة لقواعد

---

[1] راجع/ المادة 09 المرسوم التنفيذي رقم 92-114 المؤرخ في 19 جمادى الأولى عام 1413 الموافق 14 نوفمبر سنة1992، يتعلق بالرقابة السابقة للنفقات التي يلتزم بها، الجريدة الرسمية العدد 82، المؤرخة في 19 جمادى الأولى عام 1413 الموافق 14 نوفمبر سنة 1992.

[2] أنظر/ جمال بريشي، المرجع السابق، ص 27.

[3] راجع/ المرسوم الرئاسي رقم 15-247 مؤرخ في 2 ذي الحجة عام 1436 الموافق 16 سبتمبر سنة 2015 يتضمن تنظيم الصفقات العمومية وتفويضات المرفق العام، الجريدة الرسمية العدد 50 المؤرخة في 6 ذو الحجة عام 1436 الموافق 20 سبتمبر سنة 2015.

[4] أنظر/ جمال بريشي، المرجع السابق، ص 29.

المحاسبة العمومية فمهمة هذه الرقابة هي وضع حد لكل أشكال الاختلاس أو تحويل للأموال العمومية.[1]

2- رقابة مجلس المحاسبة:[2] يعتبر مجلس المحاسبة المؤسسة العليا للرقابة البعدية المتعلقة بأموال الدولة والجماعات المحلية والمرافق العمومية3 كما أن مجلس المحاسبة هو قاضي المحاسبين العموميين حيث يقوم بمراجعة حسابات المحاسبين العموميين فيما يخص تنفيذ النفقات العمومية بعد إجرائهم لعملية الدفع كما يقوم أيضا بالرقابة على نشاطات الآمر بالصرف.

3- رقابة المجلس الشعبي الوطني:[4] يمكن للمجلس الشعبي الوطني حسب الدستور تكوين لجنة برلمانية للتحقيق، ويمكن أن تكون المؤسسات الاستشفائية العمومية موضوع تحقيق هذه اللجنة، كما يمكن للمجالس الشعبية البلدية والولائية المشاركة في الرقابة وذلك عن طريق الأعضاء المعنيين في مجلس الإدارة هاته المؤسسات.[5]

ونستنتج من خلال مراسيم انشاء هذه المؤسسات أنها مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تخضع في تسييرها لقواعد قانون المالية وكذا المحاسبة العمومية و بالتالي في ذات تنظيم مالي موحد، عكس التنظيم الإداري الذي يختلف من مؤسسة لأخرى.

---

[1] أنظر/ جمال بريشي، المرجع السابق، ص 30.

[2] راجع/ الأمر رقم 95-20 المؤرخ في 19 صفر عام 1416 الموافق 17 يوليو1995 المتعلق بمجلس المحاسبة الجريدة الرسمية العدد 39 المؤرخة في 25 صفر عام 1416 الموافق 23 يوليو1995

[3] أنظر/ عبد المنعم بدراوي، المرجع السابق، ص 54.

[4] راجع / القانون العضوي رقم 99-02 المؤرخ في 20 ذي القعدة عام 1419 الموافق 8 مارس 1999 يحدد وينضم المجلس الشعبي الوطني ومجلس الأمة وعملهما وكذا العلاقات الوظيفية بينهما وبين الحكومة، الجريدة الرسمية العدد 15 المؤرخة 21 ذو القعدة عام 1419 الموافق 9 مارس سنة 1999، المعدل و المتمم بالقانون العضوي 16-02 المؤرخ في22 ذي القعدة 1437 الموافق 25 غشت 2016، الجريدة الرسمية العدد 50 المؤرخة في25 ذو القعدة 1437 الموافق 28 غشت 2016 .

[5] أنظر/ جمال بريشي، المرجع السابق، ص 31.

خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال دراستنا للفصل أن المشرع الجزائري لم ينص على تعرف متكامل الجوانب للمؤسسة العمومية للصحة عكس المؤسسة الصحية الخاصة التي خصها بتعريف شامل.

كما حدد أنواع المؤسسات العمومية للصحة في نفس القانون المتمثلة في: المركز الاستشفائي الجامعي، المؤسسة العمومية المتخصصة، المقاطعة الصحية، مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة، والتي لم يصدر بشأنها تنظيم يحدد كيفية انشائها و مهامها و تنظيمها وسيرها وكذا معايير تصنيفها، وعليه تبقى المراسيم التنظيمية للقانون 85-05[1] الملغى سارية المفعول لاسيما المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

وتعتبر المؤسسة العمومية للصحة ذات طابع إداري و صحي طبقا للتكييف الوارد في القانون المتعلق بالصحة الجديد 18-11[2]، وعليه فالمشرع راعى طبيعة النشاط الذي تقوم به في تحديده لطبيعتها القانونية، كما أنها تتمتع بالشخصية القانونية و الاستقلال المالي.

و التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية للصحة فرق بين وظيفتي التسيير و الإدارة حيث يتولى المدير إدارة الهيئة أما المجلس فيتولى مهمة تسييرها ،و تختلف هذه المؤسسات من حيث تشكيلتها الإدارية حيث يتميز المركز الاستشفائي الجامعي بوجود لجنة إستشارية.

و مجلس علمي في حين أن باقي المؤسسات العمومية للصحة تفتقد لهذا التنظيم حيث يحل محل المجلس العلمي المجلس الطبي، في حين أن التنظيم المالي لهذه المؤسسات يعتبر تنظيما موحدا يطبق فيه القواعد العامة المتعلقة بالميزانية و المحاسبة العمومية.

[1] أنظر/ القانون رقم 85-05 المرجع السابق.

[2] أنظر/ القانون رقم 18-11 المرجع السابق.

والطبيعة الإدارية لهذه المؤسسات هي التي تبرر إختصاص القاضي الإداري في منازعات المسؤولية الخاصة بها وفق أحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية عند قيام المسؤولية الإدارية عن نشاطها الطبي.

الفصل الثاني

أحكام المسؤولية الإدارية

للمؤسسة العمومية للصحة

تعتبر المؤسسة العمومية للصحة مرافق عمومية، تؤدي خدمة عامة للجمهور، وتقوم بعدة أنشطة تنفيذا للإلتزامات المترتبة عليها المتعلقة بضمان استمرار الخدمة دون توقف والمحافظة على السلامة البدنية للمريض من كل الأخطار التي قد تلحق به مهما كان مصدرها، منها من يتعلق بالجانب الإداري والتنظيمي، ومنها ما يتعلق بالجانب الطبي الذي يعتبر بمثابة النشاط الذي أنشأت من أجله والمتمثل في النشاط الطبي والعلاجي، حيث يترتب على ذلك في بعض الأحيان أضرار تلحق بالمنتفعين بها.

وخصص الفقه الإداري دراسات عديدة لمسألة الأساس التي تقوم عليه المسؤولية الإدارية وانقسم إلى مدارس مختلفة، منها من يعتبر أن الخطأ والمخاطر هي شروط المسؤولية الإدارية ويكمن أساسها في مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة ومنها من يعتبر أن أسس المسؤولية تكمن في الخطأ المرفقي والمخاطر.[1]

وإذا كانت المسؤولية الإدارية لمؤسسة الصحة العمومية عن نشاطها الطبي تقوم في الأصل على أساس فكرة الخطأ، فإنها بالمقابل قد تقوم في بعض الأحيان واستثناءا دون خطأ عند غياب الخطأ في حالة الأعمال التي تتميز بمخاطر عديدة تهدد صحة وسلامة الخاضعين لها، ويكون للمضرور من هذا النشاط بعد توافر كل عناصر المسؤولية الإدارية المطالبة بحقوقه في التعويض وذلك بمباشرة الإجراءات القضائية في مواجهة هذه المؤسسة عن طريق دعوى التعويض الذي يختص القضاء الإداري بالفصل فيها دون سواه.

ولدراسة موضوع الفصل تم التطرق إلى أسس المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة **(المبحث الأول)** وأحكام دعوى التعويض كأثر مترتب عن إقرار المسؤولية الإدارية لهذه المؤسسة **(المبحث الثاني)**.

[1] أنظر/ أحمد محيو، المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامهية، الجزائر، ص 214.

المبحث الأول: أسس المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة.

تنبثق المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة عن المسؤولية القانونية التي تعتبر بدورها نوعا من أنواع المسؤولية بصفة عامة، وترتكز المسؤولية الإدارية على مبدأ وجوب التعويض عن كل خطأ سبب ضرر للغير[1] الذي يعتبر من المبادئ الثابتة في التشريع المدني، وبما أن الإدارة شخص معنوي ليس بإمكانه إرتكاب أخطاء بل ترتكب من طرف تابعيها، هذا ما يجعل الخطأ بمثابة الأساس القانوني الأصيل التي تقوم عليه هذه المسؤولية بينما تقوم بصفة استثنائية على نظرية المخاطر.

وعليه يعتبر ضبط مفهوم المسؤولية الإدارية أمر ضروري لتمييزها عن غيرها من المسؤوليات **(المطلب الأول)**، ليتم التطرق إلى أسس المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة لتحديد نطاق العمل بها والتي تقوم تارة على أساس الخطأ كونه الأساس القانوني الأصيل التي تقوم عليه في **(المطلب الثاني)** وعلى أساس المخاطر تارة أخرى **(المطلب الثالث)**.

المطلب الأول: مفهوم المسؤولية الإدارية.

تختلف كلمة المسؤولية حسب المجال الذي تخصه إذ لها معان كثيرة، حيث تنقسم المسؤولية إلى مسؤولية أدبية مؤسسة على خطأ معنوي ومسؤولية قانونية كلما ألزم القانون (القانون المدني، القانون الجزائي، القانون الإداري...) شخصا بالتعويض عن الضرر الناتج عن عمل يلحقه لشخص أو للمجتمع، ويثير هذا التنوع فكرة تعريف **(الفرع الأول)** وطبيعة المسؤولية الإدارية **(الفرع الثاني)**

[1] أنظر/ المادة 124 الأمر رقم 75-58، مرجع سابق.

الفرع الأول: تعريف المسؤولية الإدارية:

تعرف المسؤولية بوجه عام بأنها "موجب تحمل تبعات التصرف"[1]. لقد كتب الأستاذ كربونيي carbonnier بأنه "لما يقع سوء ما، فإن صوتا يخاطب الأفراد سائلا: من أحدثه؟ ماذا صنعت؟ شخص ما عليه المساءلة: أمام ضميره تلك هي المسؤولية الأخلاقية، أمام القانون تلك هي المسؤولية القانونية."

وبالتالي يمكن تعريف المسؤولية من وجهة النظر القانونية بأنها "جزاء قانوني عن تصرف مولد للضرر"، فالمسؤولية القانونية تعني بداية بأنها إلزامية الإجابة أمام القواعد القانونية[2]

وباعتبار المسؤولية الإدارية نوعا من أنواع المسؤولية القانونية تعرف حسب الأستاذ خلوفي رشيد بأنها: "التزام شخص بتعويض ضرر الحق بشخص آخر."[3]

وتتميز المسؤولية الإدارية بجملة من المميزات والتي أرساها القضاء الإداري الفرنسي (محكمة التنازع) في قضية بلانكو[4] والتي يمكن ذكرها فيما يلي:

- قانون مستقل عن قواعد القانون الخاص (القانون المدني).
- قانون قضائي إذ يعتبر القضاء الإداري المصدر الرئيسي لوضع قواعدها يقررها حسب المتطلبات.

---

[1] أنظر/ عادل بن عبد الله، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية: شروط الفعل المولد للضرر، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم للحقوق، تخصص قانون عام، كلية الحقوق جامعة محمد خيضر –بسكرة–السنة الجامعية 2012/2011، ص 8.

[2] أنظر/ المرجع نفسه، ص 9.

[3] أنظر/ رشيد خلوفي، قانون المسؤولية الإدارية، ط 5، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2017، ص 01.

[4] قضية بلانكو الشهيرة حكم محكمة التنازع الفرنسية بتاريخ 08 فبراير 1873 جاء في حيثياتها "إن مسؤولية الدولة عن الأضرار التي تلحق الأفراد بسبب تصرفات الأشخاص الذين تستخدمهم في المرفق العام لا يمكن أن تحكمها المبادئ التي يقررها القانون المدني للعلاقات فيما بين الأفراد".

- قانون متأثر بالقضاء المدني اذ يستند عليه في الأخذ منه مجموعة من الحلول كذلك المتعلقة مثلا بالتعويض وإسناد الضرر.
- قانون يناسب نشاط الإدارة فهو يسعى إلى حماية نشاط الإداري وحصر مجالها من أجل الصالح العام.[1]

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة.

عملية تحديد الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة يدعو الى البحث عن مكان المسؤولية الإدارية ضمن المسؤولية القانونية[2]، وحول ما إذا كانت مسؤولية جزائية أو مسؤولية مدنية، فلا يمكن أن تكون المسؤولية الإدارية مسؤولية جزائية لأن المسؤولة الجزائية مؤسسة على الخطأ الشخصي و لأنها شخص معنوي لا تستطيع الإدارة أن ترتكب أخطاء شخصية، في حين أن المسؤولية المدنية تهدف إلى حماية الفرد ضد كل من يسبب له أضرار بناءا على المسؤولية التعاقدية أو التقصيرية. [3]

تأخذ المسؤولية الإدارية شكل المسؤولية المدنية بمعناها الواسع، بمعنى أنها لا تتضمن جزاء العقوبة ولكن جبر الضرر المسبب للغير، أي التزام ذو طابع ذمي، إصلاح الضرر اقتصاديا. لذلك فهي لست سوى "المسؤولية المدنية للإدارة".

وعليه فإن المسؤولية المطبقة بالنتيجة على المؤسسة العمومية للصحة لا تهدف لتوقيع عقوبة ولكن لجبر الضرر المسبب بأنشطتها ماليا، أي أنها ليست سوى المسؤولية المدنية للمؤسسة الصحية.

وعلاقة الطبيب بالمريض بالمؤسسة العمومية للصحة في علاقة غير مباشرة وبالتالي لا يمكن اعتبار علاقة الطبيب بالمريض في هذه المؤسسة علاقة تعاقدية، بل هي من

[1] أنظر/ رشيد خلوفي، المرجع السابق، ص 4، ص 5.
[2] أنظر/ المرجع نفسه، ص 1، ص 2.
[3] راجع/ المرجع نفسه، ص2.

طبيعة إدارية أو لائحية، وبالتالي لا يمكن مساءلة هاته الأخيرة على أساس المسؤولية العقدية من طرف المتضررين.

وكذا الشأن بالنسبة للعلاقة التي تربط بين المريض والمؤسسة العمومية للصحة في علاقة تنظيمية (لائحية) وليست عقدية، تحكمها قواعد القانون العام.[1]

وعلاقة الطبيب بالمؤسسة الصحية هي علاقة تنظيمية بحتة تنظمها اللوائح والأنظمة باعتبار أن المستشفى هو مرفق عمومي يقدم خدمة عامة للجمهور ومستخدمي الصحة العمومية موظفون عموميون يخضعون لقانون الوظيفة العمومية رقم 06-03[2]، وهذا ما جسده المشرع الجزائري في عديد النصوص التشريعية المنظمة لمهام الممارسين في مجال الصحة العمومية على اختلاف درجاتهم، سيما قانون رقم 18-11 يتعلق بالصحة[3].

والمرسوم التنفيذي رقم09-394[4] وكذا المرسوم التنفيذي رقم09-393[5]، وبالتالي هذه العلاقة ليست من طبيعة عقدية، بحيث يمكن أن نطبق بشأنها قواعد المتبوع عن أعمال التابع، ويعتبر بموجبها المستشفى متبوعا والطبيب تابع له.[6]

---

[1] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، مرجع سابق، ص 38، ص 39.

[2] أنظر/ المادة 02، 03 و11 من الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 19 جمادى الثاني عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006، يتضمن القانون الأساسي الوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 46، المؤرخة في 20 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 16 يوليو سنة 2006.

[3] أنظر/ القانون رقم 18-11، المرجع السابق.

[4] أنظر/ المرسوم التنفيذي رقم08-394 المؤرخ في 07 ذي الحجة عام 1430 الموافق 24 نوفمبر سنة 2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية عدد 70 المؤرخة في 12 ذي الحجة عام 1430 الموافق 29 نوفمبر سنة 2009.

[5] أنظر/ المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 07 ذي الحجة عام 1430 الموافق 24 نوفمبر سنة 2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 70، المؤرخة في 12 ذي الحجة عام 1430 الموافق 29 نوفمبر سنة 2009.

[6] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص43.

فالطبيب الممارس بمرفق صحي عمومي يعتبر تابعا له لأنه ليس من الضروري أن يجتمع للمتبوع سلطة الرقابة والتوجيه من الناحية الفنية بل يكفي أن يكوم له ذلك من الناحية الإدارية فقط.[1]

وهنا لا محل لفكرة المسؤولية عن الأخطاء العمدية وعن العمل الشخصي في القانون الإداري لأن الأشخاص الإدارية إذا حملت المسؤولية فإنها أشخاص إعتبارية ولا يمكن لأن تكون هي مرتكبة الخطأ ولكن تسأل عن سلوك أعوانها أو فعل أشيائها وبالتالي فالمسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية للصحة هي مسؤولية تقصيرية.[2]

يتبين مما سبق أن المشرع لم يتطرق الي تعريف المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة، كما لم يحدد الطبيعة القانونية لهذا النوع من المسؤولية، بل ترك هذه المهمة للفقه والقضاء الإداريين، الذي عرفها بأنها التزام شخص بتعويض ضرر الحق بشخص آخر، كما استبعدا قيام المسؤولية العقدية في العلاقة التي تربط المؤسسة العمومية للصحة بالطبيب والمريض، واعتبرها مسؤولية تقصيرية تطبق بشأنها قواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعة في حالة ارتكابه لأخطاء.

المطلب الثاني: المسؤولية على أساس الخطأ للمؤسسة العمومية للصحة

الأصل أن المسؤولية الإدارية للمرافق العامة مسؤولية قائمة على الخطأ بمعنى أنه يشترط وجود خطأ من جانب الشخص العام أو ممن في حكمه لقيام المسؤولية، فتصدر عن أحد ممثليه على الأقل عونا كان أو متبوعا، فالشخص الإعتباري هو إفتراض لا يمكن أن تصدر عنه إرادة أو سلوك ولا ارتكاب الخطأ إلا أن مسؤوليته تتولد في الأصل عن فعل الأعوان الذين يستخدمهم.

[1] أنظر/ عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد: نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، المجلد الثاني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2000، ص 1154، ص 1155.

[2] أنظر / عادل بن عبد الله، المرجع السابق، ص 8، ص 9، ص10.

ونجد أن نظام المسؤولية على أساس الخطأ يرتكز أساسا على شرط الخطأ لتفسير فعل تحميل الأشخاص الإدارية موجب التعويض، وفي الحقيقة أن المؤسسة العمومية للصحة تتحمل المسؤولية بفعل أخطاء مستخدميها.[1]

الفرع الأول: مفهوم الخطأ الطبي.

يعد مفهوم الخطأ الطبي أمرا في غاية الأهمية، على اعتبار أنه الركن الأساسي التي تقوم عليه سواء المسؤولية الإدارية، المدنية أو الجنائية، لذا يجب تحديد مفهوم خاص للخطأ الطبي يكون أساسا للمسؤولية لأن الخطأ الطبي يختلف عن غيره من الأخطاء، بسبب ما له من تأثير مباشر على حياة الإنسان وصحته التي تعتبر من أغلى ما يملك في وجوده مما يجعلها أولى بالرعاية والعناية من غيرها، ولهذا لابد من ضبط تعريف الخطأ الطبي **(أولا)** مع تحديد الصبغة المرفقية للخطأ الطبي **(ثانيا)** وتحديد صور الخطأ الطبي**(ثالثا)** .

أولا: تعريف الخطأ الطبي.

يعرف الخطأ الطبي لغة أنه: "كل ضد الصواب، ضد العمد، ضد الواجب"، ولقد تعددت التعريفات التي قدمها الفقه للخطأ الطبي، فهو يقترب إلى حد كبير من تعريف الخطأ بصفة عامة، حيث يجد تعريفه من الخطأ بوجه عام،[2] ذلك أن الخطأ هو "إخلال بالإلتزامات الواجبة احترامها".[3]

وهناك من عرف الخطأ الطبي بأنه:" إخلال الطبيب بالالتزام الذي يقع على عاتقه المتمثل في بذل الجهود الصادقة واليقظة التي تتفق مع الظروف القائمة والأصول العلمية

[1] أنظر/ عمار عوابدي، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمالها الضارة، الشركة الوطنية، الجزائر، 1982، ص 90.

[2] أنظر/ بلعيد بوخرس، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل الماجيستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص31،32.

[3] أنظر/ حورية مسعودي وعبد السلام مسعودين، الخطأ الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2015، ص07.

الثابتة بهدف شفاء المريض، وتحسين حالته الصحية، والذي يتلخص في الإلتزام ببذل عناية"، كما عرف بأنه: "الخطأ الذي تقره أصول الطب، ولا يقره أهل العلم والفن من ذوي الإختصاص، فجوهر الخطأ هو إخلال بواجبات اليقظة والحذر".[1]

وتنصب كل هذه التعريفات في معنى واحد وهو أن:" الخطأ إخلال بالتزامات كان يجب على الفرد مراعاتها و احترامها، فعندما يباشر الطبيب مهنته يستلزم منه دراية خاصة والإحاطة بأصول فنه وقواعد علمه التي تمكنه من مباشرتها ،و متى كان جاهلا لذلك عد مخطئا." [2]

وأما التشريع فلم يحدد مفهوما دقيقا للخطأ الطبي، تاركا ذلك لاجتهاد الفقه والقضاء فقد شرعت المادة 124 من القانون المدني[3] إلى ركن الخطأ والتي تنص على: "أن كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه وبسبب الغير يلزم من كان سببا في حدوثها بالتعويض"، كما أضافت المادة من القانون المدني 125 السالف الذكر أنه "لا يسأل المتسبب في الضرر الذي يحدثه بفعله أو امتناعه او بإهمال منه او عدم حيطته إلا إذا كان مميزا".

واقتصرت معظم النصوص الواردة في المجال الطبي على واجبات وإلتزامات الأطباء منها ما ورد في المادة 413 قانون الصحة 18-11 السالف الذكر: "يعاقب ..... كل مهني الصحة عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته، ..."[4]، وهذا ما دفع بالقضاء إلى تطبيق القواعد العامة في المسؤولية المدنية على الأطباء شأنهم في ذلك شأنهم في ذلك شأن أصحاب المهن الأخرى.

[1] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 48.

[2] أنظر/ مريم باكري، ليلة بن شيخ، مسؤولية المستشفيات في مجال الخطأ الطبي مذكرة لنيل شهادة الماستر قسم القانون الخاص، التخصص القانون الخاص الشامل، جامعة عبد الرحمن ميرة-بجاية-، 2014-2015، ص7، ص8.

[3] أنظر/ الأمر 75-58، المرجع السابق.

[4] أنظر/ القانون رقم 18-11، المرجع السابق.

ثانيا: الخطأ المنشئ للمسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة .

تعتبر المؤسسة العمومية للصحة هي مرافق عامة ذات صبغة إدارية خاضعة لقواعد القانون العام مما يجعل الأخطاء المرتكبة من قبل مستخدميها سواء تعلق الأمر بمحترفي الصحة العامة من ممارسين طبيين و مساعديهم و ممرضين، تأخذ في معظم الحالات صفة الخطأ الطبي المرفقي و في أحيان أخرى صفة الخطأ الشخصي.

1- طبيعة الخطأ المنشئ للمسؤولية الإدارية.

يعرف الخطأ المرفقي بأنه الخطأ الذي ينسب إلى المرفق العام ذاته، وليس الموظف، وتتحمل الإدارة عبئ التعويض عنه، ويعود إختصاص الفصل في الدعوى المسؤولية إلى القضاء الإداري وقد يتمثل في عمل أو امتناع عن عمل.[1]

والتمييز بين مايعتبر خطأ شخصيا حيث يسأل عنه الموظف، و ما يعتبر خطأ مرفقيا فتسأل عنه الإدارة، من الأمر العسير تحقيقه في الوقت الحاضر، لكن رغم هذا يمكن القول بأن الخطأ الشخصي هو الخطأ الذي يرتكبه الموظف خارج نطاق الوظيفة الإدارية، أو بداخلها بشرط أن يكون بسوء نية و على قدر من الجسامة. أما الخطأ المرفقي فهو الإخلال بواجبات الوظيفة، حتى ولو كان الاخلال نابع عن حسن نية، ولم يكن على قدر كبير من الجسامة[2].

و الخطأ المرفقي في مجال النشاط الطبي ينحصر في العمل الطبي و العمل العلاجي حيث يعرف العمل الطبي بأنه عبارة عن مجموعة من أعمال إنسانية، تقنية، وعلمية تنفذ من قبل شخص يستجمع شروط ممارسة الطب، تهدف إلى الوقاية، الشفاء أو التخفيف من الأمراض،[3] بينما العمل العلاجي من الأعمال الروتينية التي لا تشترط توفر قدر كبير من المعارف و المعلومات النظرية، بل الجزء اليسير منها أو طريقة عمل معينة، الأمر الذي يجعل ممارسيها في أغلب الأحيان في وضعية تكرار لأعمال مادية بسيطة مقننة مسبقا

[1] أنظر/ عبد القادر عدو، المنازعات الإدارية (مبدأ المشروعية الادارية –تنظيم القضاء الاداري–دعوى إلغاء القرارات الادارية –التحقيق في المنازعة الادارية –تنفيذ الأحكام الادارية –قضاء الاستعجال الإداري–طرق الطعن في الأحكام الإدارية –المسؤولية الادارية) دار هومة للطباعة والنشر –الجزائر، سنة 2012، ص 336

[2] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 55، ص 56.

[3] أنظر/ المرجع نفسه، ص 21.

منها: تقديم دواء موصوف من طرف الطبيب للمريض، القيام بالتضميد و مراقبة المريض...الخ[1]

والمشرع الجزائري لم يقم بتحديد الأعمال الطبية ولم يميزها عن الأعمال العلاجية فباستقراء القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16فيفري1985 المعدل والمتمم[2] المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، والملغى بموجب القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة سالفي الذكر، أن المشرع الجزائري لم يورد أي تصنيف سواء للعمل الطبي أو للعمل العلاجي تسهيلا لمهام القاضي ولهذا يمكننا القول بأن المشرع ترك للقاضي السلطة التقديرية في تكييف الأعمال بالمؤسسة العمومية للصحة من أنها طبية أو علاجية. [3]

2 - درجة الخطأ المنشئ للمسؤولية الإدارية.

يعد ضبط درجة الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية يعد أمرا دقيقا استدعى إهتمام رجال القانون، على اعتبار أن النشاط الطبي وما يحيط به من أخطار يستدعي الخروج على القواعد العامة، ولهذا نتناول في هذا الإطار درجات الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية الإدارية لمؤسسة الصحة العمومية بالتطرق إلى مفهوم الخطأ الطبي الجسيم والخطأ الطبي البسيط ونتطرق أيضا إلى مدى تقرير المسؤولية على أساس الخطأ بسبب عمل طبي وبسبب عمل علاجي.

2-1- الخطأ الطبي البسيط: إن الخطأ الطبي البسيط يترتب إذا نشأ الضرر عن مختلف الأعمال غير الطبية [4] منها:

[1] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 23، ص 24.

[2] أنظر/ قانون 85-05، مرجع سابق.

[3] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 26.

[4] أنظر/ المرجع نفسه، ص 66.

أ- الأخطاء في تنظيم وسير مرفق المستشفى: تتمثل هذه الأخطاء فيما يلي:

الأخطاء الإدارية، التأخير في استقبال المرضى، العلاقات السيئة بين الطبيب والأعوان الشبه الطبية، سوء استعمال أو خلل في العتاد الطبي، إنعدام الرقابة الطبية.

ب- الأخطاء في تقديم العلاج: تخص أغلبية هذه الحالات الأخطاء المتعلقة بالحقن.[1]

2-2- الخطأ الطبي الجسيم:

تعددت الآراء فيما يخص تعريف الخطأ الجسيم بصفة عامة بتعدد مجال إعماله، حيث عرف على أنه الخطأ الذي يقترفه ذو المهن أثناء ممارستهم لها و تقديم الخدمات أو القيام بالواجبات المطلوبة منهم تجاه زبائنهم كخطأ الطبيب المتميز ، الذي يعتبر بمثابة الفعل أو الترك الذي ينتج عن خرق أكيد للقواعد المهنية و القانونية بإجماع أصحاب المهنة الواحدة عدا هذا فإنه لا يعد مسؤولا عن أي فعل أو ترك غيره .

ويمكن القول بأن الخطأ الجسيم ليس له تعريف محدد، حيث يعتمد في ذلك بدرجة كبيرة على تقدير القاضي، بالرغم من أنه يعتبر خطأ على درجة عالية من الأهمية والخطورة، وفق ما يدل عليه مصطلح الجسامة ومن أمثلته:

خطأ في تشخيص الأمراض، سوء اختيار العلاج المناسب، خطأ في تنفيذ عملية العلاج.[2]

بداية الأمر كان القضاء الإداري مترددا في تبني معيارا ثابتا للخطأ الطبي يؤسس عليه مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية عن العمل الطبي، حيث تبنى في البداية الخطأ الطبي دون الإشارة إلى طبيعته جسيما كان أو بسيطا، ثم تراجع عن ذلك باشتراط الخطأ الجسيم

[1] أنظر/ رشيد خلوفي، المرجع السابق، ص 73.

[2] أنظر/ المرجع نفسه ، ص 74.

مسايرا ما ذهب إليه مجلس الدولة الفرنسي في تلك الفترة، لكن سرعان ما انقلب على ذلك واستقر على الاكتفاء بالخطأ البسيط كأساس لمساءلة المرفق الصحي العمومي.[1]

ولم يقرر قيام المسؤولية على أساس الخطأ الجسيم إلا في حالات نادرة جدا، كالإهمال الجسيم في المراقبة الطبية للمريض بعد العملية... بالرجوع إلى التطبيقات القضائية ، يتبين أن القاضي الإداري ساير في البداية ما ذهب إليه مجلس الدولة الفرنسي، حيث أقر في العديد من قراراته إقامة مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ الجسيم المترتب عن العمل الطبي، كما أكد مجلس الدولة على هذا التوجه من خلال القرار رقم 0041166 بتاريخ 03 جوان 2003 الفاصل في قضية مدير القطاع الصحي لبولوغين ضد (ع.ل) حيث عبر الخطأ الجسيم بالخطأ الخطير، وصرح بالقول : (حيث أنه من الثابت بالنسبة للجراح المكلف بإجراء العملية للسيدة (ع.ل) على الدوالي لربط الشريان الفخذي الذي يصيب في الطرف الأسفل بدل الشرايين، يشكل خطأ طبيا واضحا من شأنه إقامة مسؤولية المستشفى) غير أن هذا الأمر لم يستمر على هذا الحال، حيث أصبح مجلس الدولة ومن خلال العديد من قراراته خاصة الحديثة منها ، يقيم مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية على الخطأ دون ذكر درجته جسيما كان أم بسيطا.[2]

ثالثا: صور الخطأ الطبي.

يمر النشاط الطبي بمؤسسات الصحة العمومية بصفة عامة بعدة مراحل أساسية ترتكب خلالها أحيانا أخطاء طبي متنوعة تثير مسؤولية هذه المؤسسات في التعويض، ونظرا لصعوبة حصر كل هذه الأخطاء لتعددها وتنوعها، سنقتصر في دراستنا هذه على بيان الصور الأكثر وقوعا بالتركيز على تلك التي تعرض لها التشريع والقضاء الجزائري في

[1] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص67.

[2] أنظر/ المرجع نفسه، ص 68.

تطبيقاته، لا سيما تلك التي ترتكب أثناء مرحلة التشخيص وصف العلاج ومباشرته، وأثناء التدخل الجراحي ، بالإضافة إلى الرقابة الطبية.

1- الخطأ في التشخيص:

يكتسي التشخيص أهمية بالغة باعتباره المرحلة التي تسبق جميع مراحل العلاج حيث تعتبر من أهمها وأدقها ففيها يحاول الطبيب معرفة طبيعة المرض، ومدى خطورته تاريخه تطوره، وجميع ما يؤثر فيه من ظروف محيطة بالمريض من الناحية الصحية وسوابقه المرضية، ومدى أثر الوراثة فيه، ليقرر بعدها بناء على ما يجتمع لديه من معطيات، نوع المرض الذي يشكو منه المريض ودرجة تقدمه.[1]و أكد على هذا المشرع حين خول للطبيب الحق في إجراء جميع أعمال التشخيص، الوقاية، والعلاج الضرورية للمريض على ألا تتجاوز حدود اختصاصه أو إمكانياته في الحالات الاستثنائية[2].

ومنح القانون للطبيب الحق في عدم إعلام المريض عن تشخيصه لمرض خطير لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب بكل صدق وإخلاص، بالمقابل حذره من اللجوء إلى أساليب من شأنها الإساءة لمهنة الطب، كإتباع طرق جديدة في التشخيص والعلاج لم تكن مثبتة علميا[3] وقبل إتخاذ أي قرار يتعلق بتشخيص حالة المريض، ينبغي على الطبيب أن يقوم بالعديد من الفحوصات، مستعينا في ذلك بجميع الطرق العلمية للفحص كالتحاليل بمختلف أنواعها والأشعة، فإذا أهمل الطبيب ذلك وتسرع في تكوين لرأيه يعد خطأ في حد ذاته.

[1] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 57.

[2] أنظر/ المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، مؤرخ في 05 محرم عام 1414 الموافق 06 يوليو سنة 1992يتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، الجريدة الرسمية عدد 52 المؤرخة في 07 محرم عام 1414 الموافق 08 يوليو سنة 1992.

[3] أنظر/ المادة 30 المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المرجع السابق.

أوجب المشرع في هذا الإطار، توفير التجهيزات الملائمة والوسائل التقنية الكافية للطبيب لأداء مهمته بنجاح، ومن جهة أخرى لا ينبغي ممارسة مهنته في ظروف شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية.[1]

مما سبق نلخص إلى أن المشرع لم يتطرق إلى مدى مسؤولية الطبيب أو المرفق الصحي العمومي عن الخطأ في التشخيص إذا كان ذلك راجع إلى تضليل من المريض فيما يخص المعلومات التي أدلى بها إلى الطبيب حول أسباب وأعراض المرض الذي يعاني منه[2]

2- الخطأ في وصف العلاج ومباشرته

تعتبر الوصفة الطبية من بين الوسائل الضرورية التي يعتمد عليها في العلاج، حيث يثبت فيها الطبيب ما قرره بعد إجراء الفحص والتشخيص، وتتميز عن غيرها من الأوراق كالتحليل والأشعة، كما تعتبر دليل إثبات للعلاقة بين الطبيب والمريض، لذا فقد أوجب المشرع الجزائري على الطبيب تحرير الوصفة الطبية بكل وضوح، وأن يحرس على تمكين المريض أو محيطه ممن يقوم برعايته من فهم ما تحتويه الوصفة فهما جيدا، كما أوجب عليه أن يجتهد للحصول على أحسن تنفيذ للعلاج. [3]

3- الخطأ أثناء التدخل الجراحي

القاعدة أن مسؤولية الجراح تثور إذا ثبت أنه لم يؤد عمله الجراحي بالمهارة التي تقتضيها مهنته، وبالمستوى الذي ينتظره منه المريض، لذا يجب على الجراح أن يقوم بفحص مريضه بدقة قبل إجراء العملية الجراحية بحيث أن كل ضرر يترتب عن إهمال هذا الفحص يكون موضوع مساءلة للجراح ، غير أنه لا يسأل إذا كانت حالة شاذة لم يكن له أن يعرفها أو يتوقعها من قبل أما أثناء العملية فقد يسأل الجراح إذا تجاهل أصول الفن الطبي، كأن

[1] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 58.

[2] أنظر/ المرجع نفسه، ص 59.

[3] أنظر/ المادة 47، المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المرجع السابق

يهمل تنظيف الجرح أو غسله وإزالة ما به من أجسام غريبة، كما قد يسأل إذا ترك شيئا في جوف المريض بعد إجراء عملية البطن.[1]

4- الخطأ في الرقابة الطبية.

تعتبر الرقابة الطبية من بين العناصر الهامة في العمل الطبي، لما يترتب عليها من أهمية في تحقيق الغاية المرجوة من العلاج أو إجراء العمليات الجراحية ولهذا وبمناسبة التدخل الجراحي فإن التزام الطبيب لا يتوقف عند مجرد إجراء العملية الجراحية، بل يمتد إلى بذل العناية الفائقة بالمريض خاصة في الفترة التي تلي العملية، حتى يتفادى ما يمكن أن يترتب على ذلك من مضاعفات أو تعقيدات وعلى هذا أولى المشرع الرقابة الطبية أهمية بالغة، حيث وسع في مجالها إلى حد اعتبارها من عوامل الوقاية من الأمراض.[2]

الفرع الثاني: مفهوم الضرر الطبي الموجب للمسؤولية الإدارية.

يشمل الضرر في المسؤولية الإدارية على عدة مفاهيم فهو العنصر الذي يستند إليه في تحديد مقدار التعويض ولهذا نتطرق إلى تعريف الضرر الطبي **(أولا)** وتحديد شروطه **(ثانيا)** و أنواع الضرر الطبي **(ثالثا)** .

أولا- تعريف الضرر الطبي

الاعتراف بالمسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة لا يمكن أن يكون بدون ضرر حتى لو كان هناك خطأ طبي ينسب للمؤسسة الصحية أو أحد موظفيها، ويقصد بالضرر بوجه عام على أنه: "ما يصيب الشخص في حق من حقوقه أو في مصلحة مشروعة له سواء كان ذلك الحق أو تلك المصلحة متعلقة بسلامة جسمه أو ماله أو عاطفته أو حريته أو شرفه أو غير ذلك".[3]

---

[1] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 62.

[2] أنظر/ المرجع نفسه، ص 63.

[3] أنظر/ سعاد باعة، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون تخصص قانون المنازعات الإدارية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014، ص 22.

يعتبر الضرر الطبي ركنا أساسيا من أركان المسؤولية الإدارية لمؤسسة العمومية للصحة، يقتضي تعريفه تعريفا دقيقا ومحددا من قبل المشرع، غير أنه باستقراء معظم النصوص التشريعية المتعلقة بهذا الموضوع من القانون المدني، يتضح أنه رغم ورود مصطلح الضرر في العديد من المواد، لا سيما المادة 124 إلى المادة 140 مكرر القانون المدني[1] ، إلا أن المشرع لم يحدد تعريفا جامعا و مانعا للضرر الموجب للمسؤولية الطبية حيث نصت المادة 124 القانون المدني السالف الذكر على أنه: "كل عمل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه و يسبب ضرر للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض".

ثانيا: شروط الضرر الطبي

يعتبر توافر شروط معينة في هذا الضرر أمر ضروري حتى يكون قابلا للتعويض وهذه الشروط هي:

1- **أن يكون الضرر الطبي مباشر:** وهو أن يكون نتيجة طبيعية لخطأ الطبيب الذي أحدثه وترتب عنه، وهذا الضرر هو فقط الذي تكون بينه وبين الخطأ المنشئ له علاقة سببية وفقا للقانون. [2]

2- **أن يكون الضرر الطبي محققا:** يشترط في الضرر الطبي الذي يعوض عنه أن يكون محققا، أي أن يكون وقوعه ثابتا ومؤكدا على وجه اليقين، غير أن القول باشتراط الضرر محققا لا يعني أن يكون حالا، بل يمكن أن يكون مستقبلا ما دام أنه مؤكد الوقوع فالمسؤولية تقوم ما دام أن الضرر مؤكد الوقوع في المستقبل غير أن التعويض يؤجل إلى حين وقوعه[3]

---

[1] أنظر/ الأمر رقم 58/75، المرجع السابق.

[2] أنظر/ فوزية دهنون، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية في التشريع الجزائري، مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون اداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة 2014/2013،ص 24.

[3] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 106، ص 107.

3- **أن يخل الضرر الطبي بمركز قانوني مشروع:** لكي يكون الضرر موجب للتعويض يجب أن يخل بمركز قانوني مشروع يحميه القانون، سواء تعلق الأمر بحق من الحقوق أو بمصلحة مشروعة، بغض النظر عن نوع الحق أو المصلحة وهل هي مادية أو معنوية فالتعدي على الحياة ضرر، وإتلاف عضو أو إحداث جرح أو إصابة الجسم أو العقل بأي أذى ضرر مادي، لأن من شأنه أن يخل بقدرة الشخص على الكسب ويحمله نفقة في العلاج.[1]

ثالثا: أنواع الضرر في المجال الطبي.

يتفرع الضرر المترتب عن النشاط الطبي لمؤسسات الصحة العمومية والقابل للتعويض، إلى عدة أنواع هي:

1- الضرر المادي:

يتمثل هذا النوع من الضرر في المساس بحق أو مصلحة مالية للمضرور، كما قد يتمثل في إلحاق خسارة كأن يصيب الضرر جسده فيؤثر على قدرته على العمل، أو يقعده طريح الفراش مدة معينة[2].

ويعتبر الضرر المادي هو ما يلحق المتضرر في حق من حقوقه المحمية قانونا سواء كان ذلك على جسمه أو على ماله أو على مصلحة مشروعة، وحتى يقوم الضرر المادي لابد أن يكون محقق الوقوع حالا أو مستقبلا لكن لا يكون افتراضيا وأن يكون شخصيا ومباشرا وماسا بحق ثابت يحميه القانون.[3]

[1] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 109.

[2] أنظر/ المرجع نفسه، ص 112.

[3] أنظر/ فوزية دهنون، المرجع السابق، ص 23.

2- الضرر المعنوي:

يصيب الضرر المعنوي بشكل عام الجسم، الشرف وقد يصيب العاطفة أو الحنان أو الشعور[1] ويتمثل فيما يصيب المريض من أحزان والمساس بسلامة جسمه أو عجزه نتيجة خطأ الطبيب أثناء ممارسته لمهامه بهذه المؤسسات، يتجلى ذلك من خلال ما يعانيه من الالام الجسمانية والنفسية، إضافة إلى ما يصيبه من تشوهات أو عجز في وضائف الأعضاء.[2]

والضرر المعنوي يمس الأقارب في شعورهم وعواطفهم جراء وفاة المريض، ومهما تعددت تعاريف الضرر المعنوي، فإن تقديره يختلف من شخص إلى آخر فالضرر الذي يصيب الشاب غير ذلك الذي يصيب الفتاة أو المسن أو الولد، وهذا راجع بالخصوص إلى الاثار الناجمة عن الإصابة أو العجز بالنسبة للمريض، بالإضافة إلى مهنته أو ظروفه الاجتماعية وحالته الجسمانية.[3]

3- تفويت الفرصة:

استحدث نوع آخر من الأضرار إضافة إلى الضرر المادي والمعنوي، الذي أثار نقاشا وجدلا واسعا لدى الفقه والقضاء، كفوات فرصة الشفاء أو التحسن أو البقاء على قيد الحياة. مؤداه أن المريض قد تلحقه مضاعفات وتسوء حالته الصحية أو تضيع عليه فرصة الشفاء العاجل، كما قد تفوت عليه عدة فرص سواء ما كان أمامه من كسب النجاح والتألق في حياته ومشواره العملي أو فيما يخص سعادته وتوازنه[4].

---

[1] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 113.

[2] أنظر/ المرجع نفسه، ص 114.

[3] أنظر/ المرجع نفسه، ص 114.

[4] أنظر/ سعاد باعة، المرجع السابق، ص 23.

ومن ثم فإن تفويت فرصة الكسب أو النجاح في الحياة العامة، أو الشفاء من المرض و البقاء على قيد الجياة، تعد كلها أضرار مؤكدة توجب التعويض[1].

الفرع الثالث: العلاقة السببية بين الخطأ والضرر الطبيين

تعد العلاقة السببية بين النشاط الادارة والضرر ركنا أساسيا لقيام المسؤولية الطبية و مناط وجودها لأنه لا يكفي مجرد وقوع الضرر للمريض و ثبوت الخطأ للطبيب أو مؤسسة الصحة بل يلزم وجود علاقة مباشرة بين الخطأ و الضرر، وهذا ما يعبر عنه بوجود علاقة سببية بينهما.

أولا: تعريف العلاقة السببية.

لا تثور المسؤولية الطبية بشكل عام لمجرد وقوع الضرر وثبوت الخطأ الصادر من الطبيب أو المستشفى، بل يجب توافر علاقة مباشرة بين الخطأ والضرر أو ما يعرف بركن السببية.[2]

عالج المشرع العلاقة السببية في العديد من نصوص القانون المدني حيث اشترط لتوفرها[3] حيث اشترط توافر هذه العلاقة بين كل من الضرر الخطأ لإثارة المسؤولية التقصيرية في مجال المسؤولية عن فعل الغير والمسؤولية الناشئة عن أشياء، أما فيما يخص تعريف العلاقة السببية فإن المشرع الجزائري لم يعطيها تعريفا خاصا تاركا إياه للفقه والقضاء.[4]

ثانيا: عوامل انتفاء العلاقة السببية

تنتفي المسؤولية الطبية بشكل عام بإثبات توافر السبب الأجنبي الذي يشمل عدة عوامل تفضي لانعدام علاقة السببية بين كل من الخطأ والضرر، والمتمثلة في:

---

[1] أنظر / عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 115.

[2] أنظر/ المرجع نفسه، ص119.

[3] راجع / المواد 124، 125، 126، 134 و138 من الأمر 58/75، المرجع السابق.

[4] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 121.

1- القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ: هي الواقعة التي يتعذر على الفرد دفعها أو يمنع أثرها، لا تكون متوقعة عادة، ويمكن إسناد الضرر الحاصل للغير إليها، فهي حسب المادة 127 من القانون المدني[1] عبارة عن أحداث مادية و كوارث طبيعية و أزمات اقتصادية تتمثل أساسا في الزلازل أو الفيضانات، إضافة إلى الحرائق أو الحروب المباغتة، حيث يترتب عنها عدة آثار سلبية، كندرة الأدوية أو تعطل بعض الأجهزة خاصة تلك المستعملة في قاعات الجراحة.[2]

2- خطأ المريض: يعتبر حالة من السبب الأجنبي الذي يؤدي إلى إعفاء الإدارة من المسؤولية كليا أو جزئيا، فإذا وقع الخطأ من المضرور وحده فإن جهة الإدارة غير مسؤولة لكن المضرور هو الذي ألحقه بنفسه وكان هذا بفعله ولا توجد علاقة سببية بين الضرر ونشاط الإدارة، وأما إذا ساهم المضرور وخطأ الإدارة في إحداث الضرر ستقسم المسؤولية بين المتسبب في الخطأ والمضرور حسب مساهمة خطأ كل منهما في إحداث الضرر وخطأ المريض يؤدي إلى قطع العلاقة السببية إذا كان هو السبب في حدوث الضرر، أما إذا كان خطأ المريض مجتمعا من خطأ الطبيب وهو الذي أدى إلى إحداث الضرر فإنه يؤخذ بعين الإعتبار في إنقاص قيمة التعويض[3].

3- خطأ أو فعل الغير: تنتفي علاقة السببية نتيجة خطأ الغير إذا كان الضرر قد وقع بفعل الغير وحده، أي أنه السبب الوحيد في حصول الضرر للمريض، ويشترط أن يكون فعل الغير غير متوقع ولم يكن في الوسع تفاديه أو رده أي أن يكون الغير الذي يحتج بفعله لدفع المسؤولية الأجنبية على المدعى عليه ألا يكون من مستخدمي المؤسسة الصحية المتدخلين في المجال الطبي[4].

---

[1] أنظر/ المادة 127 الامر رقم 75-58، المرجع السابق.

[2] أنظر / عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 125.

[3] أنظر/ سعاد باعة، المرجع السابق، ص 23.

[4] أنظر/ المرجع نفسه، ص 23.

وأكد المشرع الجزائري على هذا التوجه، حيث صرح بأنه في حالة تعدد المسؤولين عن الضر يكونون ملزمين بالتضامن فيما بينهم وبالتساوي إلا إذا حدد القاضي نصيب كل منهم.[1]

المطلب الثالث: المسؤولية بدون خطأ للمؤسسة العمومية للصحة.

تقوم المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي في الأصل على أساس فكرة الخطأ وبالمقابل قد تقوم في بعض الأحيان وإستثناءا دون خطأ، وهذا ما يقودنا إلى تحديد مفهوم المسؤولية دون خطأ للمؤسسة العمومية للصحة **(الفرع الأول)** ودراسة نطاق تطبيق المسؤولية دون خطأ للمؤسسة العمومية للصحة **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: مفهوم المسؤولية بدون خطأ للمؤسسة العمومية للصحة

لم يستقر الفقه والقضاء على تعريف محدد للمسؤولية الإدارية المسؤولية دون خطأ ولهذا وضع لها شروطا.

أولا: تعريف المسؤولية بدون خطأ للمؤسسة العمومية للصحة

المسؤولية دون خطأ نظام امتياز وأفضلية للضحية أيضا، نظرا لطابعها الحيادي بالنسبة لعمل الإدارة والمرفق العام الاستشفائي، على غرار باقي مرافق العامة له خصوصية التي تبرز قيام مسؤوليته، ولو في عدم وجود أي خطأ بل بقوة القانون وهي التي تنشأ عن العمل الضار المشروع، ويمكن القول بأن الخطأ في المسؤولية على أساس الخطأ يقابله العمل الضار المشروع في مسؤولية المرفق دون خطأ، وأن يتضرر المنتفعون من المرفق عامل استشفائي دون أن يرتكب هذا المرفق أي خطأ لأنه قام بعمل مشروع دخل في نطاق نشاطه[2].

---

[1] أنظر/ المادة 26 من الأمر رقم 75-58، المرجع السابق.

[2] انظر/ فوزية دهنون، المرجع السابق، ص 30.

ثانيا: شروط المسؤولية بدون خطأ للمؤسسة العمومية للصحة

لا تقوم مسؤولية المؤسسة العمومية للصحة دون خطأ عن تلك الأضرار القائمة جراء أعمالها المشروعة، إلا بتحقق مجموعة من الشروط و ذلك كما يلي:

01- **أن يكون العمل الطبي المسبب للضرر ضروريا للتشخيص والعلاج:** أما إذا كان غير ذلك حيث لا يمد بأي فائدة عند القيام به، فسيكون الخطأ في حد ذاته هو الواقع إذ هو مجازفة أو مخاطرة بحياة المرضى.[1]

02- **ألا تكون للمريض صلة بالمرض:** بأن لا يكون الضرر الواقع تطورا لحالته المرضية إنما يجب أن تكون حالة جديدة تضاف إلى حالته السابقة[2]، فيشترط انعدام الصلة بين الخطر وحالة المريض التي يعالج لأجلها، وألا يعتبر تطورا لتلك الحالة أو نتيجة لكونه مصابا بالحساسية، أو لاستعداده المرضي.[3]

03- **يجب أن يشكل العمل الطبي خطرا استثنائيا:** يقصد بالخطر الإستثنائي ذلك الخطر غير المألوف وفقا للتطور العادي لحالة مريض مماثلة له.[4]

04- **لا تتحقق المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة إلا بوجود الضرر:** وإن كرست بدون خطأ. [5]

---

[1] أنظر/ سعاد باعة، المرجع السابق، ص 65.

[2] أنظر/ فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 42.

[3] أنظر / سعاد باعة، المرجع السابق، ص 65.

[4] أنظر / المرجع نفسه، ص 65.

[5] أنظر/ حسين طاهري، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية: التنظيم الإداري و النشاط الإداري دراسة مقارنة، دار الخلدونية للنشر و التوزيع، الجزائر، ص 7.

05- **وجود رابطة السببية بين الضرر وعمل الإدارة المشروع:** فعدم ثبوت العلاقة السببية بين تصرف المؤسسة العمومية للصحة والضرر سيؤدي إلى الإعفاء من المسؤولية.[1]

06- **أن يكون الضرر خاصا:** يصيب فردا معينا بذاته أو مجموعة من الأفراد يمكن تحديدهم، وإلا أصبح عبئا عاما يتحمله المجتمع دون تعويض ولا تقوم مسؤولية الادارة في هذه الحالة [2]

تم تكريس المسؤولية الإدارية دون خطأ للمؤسسة العمومية للصحة من طرف القضاء الإداري، كإستثناء للقاعدة العامة القائمة على أساس الخطأ، وقد نص المشرع الجزائري على نظام المسؤولية على أساس المخاطر من خلال نص المادة 140 مكرر 1 من الأمر المتضمن القانون المدني[3]، من خلال النص على تكفل الدولة تعويض المتضررين جسديا عند غياب المسؤول ذلك كما يلي: "إذا انعدم المسؤول عن الضرر الجسماني ولم يكن للمضرور يد فيه، تتكفل الدولة بالتعويض عن هذا الضرر "،غير أن ما يلاحظ عليه هو عدم تجسيد القضاء لهذه المادة تجسيدا واضحا لا فيما يتعلق بالقواعد العامة ولا بالمجال الطبي، وبالتالي لم تعرف هذه المسؤولية تطبيقا واسعا من طرف القضاء الجزائري، رغم كثرة تلك الأضرار التي تصيب مستعملي المؤسسة العمومية للصحة دون أن يرد خطأ عنه.

الفرع الثاني: نطاق المسؤولية بدون خطأ للمؤسسة الصحة العمومية.

تقوم المسؤولية الإدارية دون خطأ لمؤسسة الصحة العمومية على أساس المخاطر كما يقوم على فكرة المساواة في تحمل الأعباء العامة.

[1] أنظر/ سعاد باعة، المرجع السابق، ص 66.

[2] أنظر/ رشيد خلوفي، المرجع السابق، ص 116.

[3] أنظر/ الأمر رقم 75-58، المرجع السابق.

أولا. المسؤولية على أساس المخاطر:

اعترف القضاء الإداري بأن مسؤولية مؤسسة الصحة العمومية قد تثور في بعض الميادين حتى غياب الخطأ، حيث تم الإعتراف بهذا النوع من المسؤولية في بداية الامر عند حصول أضرار خطيرة ناتجة عن استعمال طرق جديدة في العلاج والتشخيص[1].

ويتحقق هذا النوع من المسؤولية بمجرد حصول الضرر وقيام العلاقة السببية بينه وبين النشاط الخطير للمرفق الصحي العمومي، حيث يعفى المضرور في نطاق هذه المسؤولية من إثبات خطأ المرفق الصحي، ولا يستطيع هذا الأخير دفع المسؤولية بإثبات أنه لم يرتكب أي خطأ وفي حالة الأضرار الإستثنائية التي تصيب المريض تقوم المسؤولية دون خطأ لمؤسسات الصحة العمومية على أساس فكرة الخطر العلاجي الإستثنائي.[2]

ولتقرير المسؤولية دون خطأ القائمة على أساس مخاطر النشاط الطبي المرافق الصحية العمومية، لابد من توفر عدة شروط منها:

- أن يكون الفعل الضار عملا طيبا ضروريا يشمل العلاج بأتم معنى الكلمة والتشخيص.

- أن يكون من شأن هذا العمل الطبي أن يوجد خطرا، وجوده معروف لكن تحققه يكون استثنائيا.

- أن يكون العمل الطبي هو السبب المباشر للضرر وليس له علاقة بالحالة السابقة للمضرور ولا التطور المتوقع لها[3].

---

[1] أنظر/ عبد الرحمن فنطاسي، المرجع السابق، ص 78.

[2] أنظر/ المرجع نفسه، ص 78.

[3] أنظر/ المرجع نفسه، ص 79.

ثانيا . المسؤولية على أساس المساواة أمام الأعباء العامة

توسيع مجال المسؤولية دون الخطأ للمرافق الصحية العمومية أصبح يمثل فكرة المساواة أمام الأعباء العامة أساسا لقيامها، عندما لا يتوفر في الواقعة عنصر الخطر، كما وسع القضاء من مجال أعمال هذه المسؤولية، حيث أصبح يشمل الأضرار الناجمة عن أعمال التعاون المجانية التي يبديها البعض تجاه جهات المرافق الصحية العمومية، كما لو جرح أحد الزوار أثناء تقديمه المساعدة الجانية لممرضة بعد طلبها ذلك منه سبب حالة طارئة، ويشترط لأعمال مبدأ المساواة أمام أعباء العامة كأساس لقيام المسؤولية دون خطأ توافر شرطين أساسيين:

. أن تتوفر في الضرر الناشئ عن نشاط الإداري صفة العبء العام.

. أن يكون هناك إخلال بمبدأ المساواة أمام أعباء العامة.

للإشارة فإن هذا النوع من المسؤولية يجد تطبيقا له في العديد من نشاطات المرفق الصحي العمومي، سيما تلك المحفوفة بمجموعة من المخاطر التي من شأنها تهديد صحة وسلامة الأفراد، مما يتوجب توفير الحماية اللازمة لهم بتحميل هذه المرافق المسؤولية في التعويض عن مخاطر هذه النشاطات ومن بينها التلقيح الإجباري.[1]

الفرع الثالث: حالات تطبيق مسؤولية بدون خطأ المؤسسة الصحة العمومية.

من بين حالات اعمال مسؤولية المؤسسة الصحة العمومية دون خطأ ما يلي:

أولا: المسؤولية عن مخاطر التلقيح الإجباري: يعتبر التلقيح الإجباري نشاط من بين النشاطات الطبية لمؤسسات الصحة العمومية، يهدف إلى المحافظة على الصحة العامة ووقاية الجمهور من مختلف الأمراض المعدية والعفنة، حيث تقررت منذ مدة مجموعة من

[1] أنظر / عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص79.

التلقيحات ضد بعض الأمراض تم تحديدها بموجب قوانين ولوائح تتخذ طابعا إلزاميا تجاه جميع أفراد المجتمع.[1]

ولتقرير المسؤولية عن مخاطر التلقيح الإجباري لمؤسسة الصحة العمومية لا بد من توفر شروط:

– لأن يكون الضرر الذي أصاب الضحية بالإضافة إلى الشروط العامة المقررة في نظام المسؤولية دون خطأ والمتمثلة في صفة الخصوصية والجسامة الغير عادية منسوبا مباشرة بعملية التلقيح الإجباري ومعنى ذلك ضرورة قيام رابطة السببية بين الضرر الذي أصاب المضرور ونشاط المرفق.[2]

– أن يتم التلقيح في إحدى المراكز المختصة التابعة للدولة إلا أنه تم التوصل على أن إن كان التلقيح سواء كان في مرفق طبي عام أو في عيادة خاصة وحتى إن كان في المنزل المضرور فإن المسؤولية تقع على عاتق الدولة وهذا ما أخذ به.[3]

ثانيا: المسؤولية عن نقل الدم:

تعتبر عملية نقل الدم حيوية وضرورية في نفس الوقت، مما يستوجب إحاطتها بعناية فائقة ورعاية مستمرة من طرف الدولة،[4] أما بالنسبة للجزائر فقد ظلت بعد الاستقلال تعمل بالقانون الفرنسي ما عدا ما يتعارض مع السيادة الوطنية.

وكما أعطى المشرع الجزائري أهمية كبيرة لعملية نقل الدم من حيث تنظيمها أو مراقبتها أين تضمنه القانون المتعلق بالصحة 18–11 السالف الذكر في الفصل الثاني عشر منه، كما

---

[1] أنظر/ مسعود شيهوب، المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2000، ص 218 .

[2] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 81.

[3] أنظر/ سعاد باعة، المرجع السابق، ص 69.

[4] أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 87.

أسند هذه العملية لهيئة وطنية عمومية ذات صبغة إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي يطلق عليها اسم "الوكالة الوطنية للدم" المنشئة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-258[1] المتضمن انشاء الوكالة الوطنية للدم[2].

والمتضرر من عملية نقل الدم قد يكون المتبرع نفسه كما يكون المستفيد من الدم فالمتبرع يتعامل مباشرة مع مراكز نقل الدم ولهذا يقع على عاتق هذه المراكز إلتزام بضمان سلامته وحمايته من كل الأضرار التي قد يتعرض لها، فإذا ما تم التبرع على مستوى مؤسسة الصحة العمومية فإن مسؤولية تعويض ما يلحق المتبرعون من ضرر، يقع على عاتق هاته المؤسسة أما المستفيد من الدم المتبرع به، ليس له علاقة مباشرة بمركز نقل الدم وإنما يحصل على الخدمة من المرفق الطبي العمومي فإذا لحقه ضرر بسبب العدوى بأحد الأمراض المعدية بعد حقنه بالدم يتحمل المرفق الطبي مسؤولية التعويض عن الضرر الناتج عن نشاطه الطبي.[3]

ثالثا: مسؤولية عن استعمال طرق علاجية جديدة.

تقوم المستشفيات العمومية في بعض الأحيان باتباع أسلوب علاجي جديد قد ينتج عنه مخاطر خاصة بالنسبة للمريض الخاضع له، فتنتج عنه آثار غير معروفة تماما ومضاعفات استثنائية وجسيمة بصورة غير عادية فحتى مع غياب الخطأ من جانبها ستؤدي إلى انعقاد مسؤوليتها، ولا تقوم المسؤولية الإدارية لهذا المرفق على هذا الأساس عن هذه الأساليب إلا بقيام مجموعة من المبادئ وهي:[4]

---

[1] أنظر/ المرسوم التنفيذي رقم 258/09 مؤرخ في 20 شعبان عام 1430 الموافق 11 غشت سنة 2009، المتضمن انشاء الوكالة الوطنية للدم، الجريدة الرسمية العدد 47 المؤرخة في 25 شعبان عام 1430 الموافق 16 غشت سنة 2009.

2 أنظر/ عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص 90.

[3] أنظر/ المرجع نفسه، ص 91.

[4] أنظر/ كريمة عياشي، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 81.

1-أن يتم العلاج بأسلوب جديد لم يتم الإعتماد عليه من قبل.

2-إستعمال ذلك الأسلوب العلاجي الضروري للمحافظة على حياة المريض.

3-أن تترتب عن ذلك الأسلوب العلاجي آثار مباشرة استثنائية وجسيمة.

4-استخدام أساليب علاجية حديثة غير معلومة النتائج قد يلزم المرضى بتوقيع إقرارات تتضمن علمهم بإجراء أسلوب علاجي غير معلوم النتائج بالتالي التنازل عن حقهم في التعويض إذا ما أصابهم ضرر[1].

كالقضية التي حدثت مؤخرا حول عملية الختان الجماعي ل 80 طفل بمنطقة الخروب التابعة لقسنطينة حيث تم ذلك في ليلة 27 رمضان من سنة 2010 حيث تم ذلك بالمقص الكهربائي في مدة ساعتين فقط ثم حصلت لهؤلاء الأطفال مضاعفات وأضرار استتبعت عملية الختان، فدفع الأطباء بأن الخطأ لم يكن منهم، وانما كان من الجهاز المستعمل وهو المقص الكهربائي، ولذلك كيفت المحكمة هذا الخطأ انه عمدي، وذلك لقصر المدة التي تمت عملية الختان عن المدة العادية التي يمكن قضاؤها، وهي دقيقتين إلى 4 دقائق بالنسبة لكل طفل تقريبا.[2]

نستنتج مما تم دراسته المبحث أن المسؤولية الإدارية ماهي إلا نوع من أنواع المسؤولية القانونية التي تستمد قواعدها من القانون المدني في تحديد مكانها وطبيعتها القانونية، حيث أن المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة اتخذت من الخطأ كأساس أصيل لقيامها، ولكون الخطأ الطبي يختلف عن غيره من الأخطاء بسبب ماله من تأثير على حياة الإنسان ووجود شغور قانوني في مجال تعريفه و تحديد طبيعته (مرفقي شخصي) وتبني معيار ثابت لتأسيس المسؤولية (الخطأ الجسيم، الخطأ البسيط) ، فقد ترك الأمر للسلطة التقديرية للقاضي الإداري، كما قد تثور المسؤولية الإدارية لهذه المؤسسة في

[1] أنظر/ كريمة عياشي، المرجع السابق، ص 81.

[2] أنظر/ فوزية دهنون، المرجع السابق، ص 62.

غياب الخطأ و التي تعتبر بمثابة ثمرة تغيرات قضائية عديدة أصبحت توفر حماية أكثر للمتضرر من النشاط الطبي ،حيث يقوم هذا النوع من المسؤولية بعد حصول الضرر وقيام العلاقة السببية بينه وبين النشاط الخطير للمرفق الصحي العمومي، ويعفى بموجبها المتضرر من خطأ المرفق، وبعد توسيع مجال إعمال هذا النوع من المسؤولية، أصبحت تتخذ بالإضافة الى المخاطر فكرة المساواة أمام الأعباء العامة أساسا آخر لقيامها، وبناء على أحد هذين الأساسين يمكن للمتضرر مباشرة الإجراءات التي تمكنه من التعويض عما لحقه من ضرر.

المبحث الثاني: دعوى التعويض عن مسؤولية المؤسسة العمومية للصحة.

يصادف أحيانا أثناء تأدية المؤسسة الصحية لمهامها وتقديم خدماتها أن يتضرر شخص من جراء نشاطها وقد يتجه الشخص المتضرر مباشرة الى القضاء لرفع دعوى ضد المؤسسة الصحية كونها مرفق عام ، وتعد دعوى التعويض الدعوى القضائية التي يرفعها المتضرر على الخطأ هي الوسيلة القانونية لاقتضاء الحق في جبر الضرر اللاحق به والتي يحركها ويرفعها أصحاب الصفة والمصلحة أمام الجهات القضائية المختصة طبقا للشكليات والإجراءات المقررة قانونا للمطالبة بالتعويض الكامل، و العادل اللازم لإصلاح الأضرار التي أصابت حقوقهم بفعل النشاط الإداري و الضار، و تعتبر دعوى التعويض دعوى شخصية ذاتية، كما تعد من دعاوى الحقوق وهي بين أهم دعاوى القضاء الكامل حيت يكون للقاضي سلطات واسعة تمكنه من البحث و التحقيق في كيفية حدوث الضرر و الحكم بالتعويض للطرف المتضرر من قبل الادارة.

وتقوم دعوى التعويض على عناصر معينة **(المطلب الأول)** كما ترفع وفقا لشكليات وإجراءات محددة **(المطلب الثاني)** ويتم الحكم فيها من طرف القاضي الإداري بناءا على معطيات تخضع لسلطته التقديرية **(المطلب الثالث)**.

المطلب الأول: عناصر دعوى المسؤولية الإدارية على المؤسسة العمومية للصحة.

وتعتبر دعوى المسؤولية الإدارية كغيرها من الدعاوى تقوم على ثلاث عناصر أطراف الدعوى**(الفرع الأول)**، سبب الدعوى**(الفرع الثاني)** وموضوع الدعوى**(الفرع الثالث)**.

الفرع الأول: أطراف الدعوى.

إن أطراف دعوى التعويض الناشئة عن المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة يمكن تصنيفها كما هو الشأن بالنسبة لجميع الدعاوى الى طرفين أساسيين هما المدعي وهو

الشخص الذي يدعي حصول الضرر وهو المريض، والمدعى عليه وهو من ألحق الضرر بالمتضرر من العمل الطبي، المدعي والمدعى عليه.

أولا: المدعي (المتضرر من النشاط الطبي)

في دعوى التعويض المرفوعة ضد المرفق الصحي هو كل من أصابه ضرر مباشر نتيجة خطأ الطبيب، ويمكن أن يؤدي خطؤه إلى ضرر جسدي غير مميت يؤدي إلى عجزه الجزئي أو الكلي، أو ضرر مميت يؤدي على وفاته المريض المتضرر وحده دون غيره،[1] وهذا التحديد لا يمنع بطبيعة الحال من أن ينصرف إلى خلفه العام وإلى نائبه ووكيله حسب الأحوال، ويشترط في المدعي المريض المتضرر جملة من الشروط لتكون دعواه مقبولة للفصل فيها أمام القضاء والواردة في نص المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والادارية[2] والتي هي الصفة والمصلحة والإذن عند الاقتضاء.[3]

ثانيا: المدعى عليه (المتسبب في النشاط الطبي الضار)

طبقا للقواعد في المسؤولية المدنية المدعى عليه هو الشخص المسؤول عن الفعل الضار، سواء كان مسؤولا عن فعله غيره أو مسؤولا عن الشيء الذي في حراسته، وعليه يكون الطبيب أو أي عامل تحت المرفق الصحي هو المسؤول المباشر عن إحداث الضرر إلا أنه ومع كون علاقة الطبيب أو غيره من المستخدمين العاملين في المرفق تابعين له فإن

[1] أنظر/ صالحة العمري، سلطات القاضي الإداري في المنازعات الطبية في التشريع الجزائري، ملتقى وطني حول سلطات القاضي الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 26 و27 أفريل 2011، ص 11.

[2] أنظر/ المادة 13 من القانون رقم 09/08، المؤرخ في 18 صفر عام 1424 الموافق 25 فبرايرسنة 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية العدد 21، المؤرخة 17 ربيع الثاني عام 1424 الموافق 23 أبريل سنة 2008.

[3] أنظر/ صالحة العمري، المرجع السابق، ص 11.

هذا الأخير هو المسؤول الوحيد عن تبعة الأفعال الضارة التي تصدر منهم أثناء مزاولة أعمالهم[1].

وبذلك يكون المرفق الصحي هو المدعى عليه في دعوى المسؤولية الناتجة عن أخطاء الأطباء حتى من غير الأطباء، وذلك لأن المرفق الصحي مهما كان نوعه هو شخص معنوي معترف به قانونا، فبالتالي يملك أهلية التقاضي حيث يسأل عن كل خطأ ارتكب عن التهاون أو عدم بذل العناية اللازمة وسبب ذلك ضررا للمريض، ويمثل هذا الشخص المعنوي (المرفق الصحي العمومي)[2].

وبالتالي ففي حالة ثبوت الخطأ المرفقي أو المسؤولية دون خطأ، فإن الدعوى ترفع ضد هذه المستشفيات لكونها تمثل الطرف المدعى عليه بصفتها مؤسسات عامة ذات طابع إداري. وليس بالضرورة أن يكون المسؤول عن الضرر هو نفسه مرتكب الفعل الضار، فقد يكون المسؤول عن المتبوع ومرتكب الفعل تابعا كما هو الحال في الطبيب والمستشفى وتوجه الدعوى الإدارية الى ممثل الشخص المعنوي بصفته نائبا عنه في مباشرة الإجراءات القضائية، الذي هو مدير المؤسسة الصحية[3]

الفرع الثاني: موضوع دعوى التعويض.

يتمثل موضوع دعوى المسؤولية الإدارية أساسا في المطالبة في تعويض مالي يتمثل في مطالبة المتضرر بمبلغ من المال يشمل ما لحقه من خسارة وما فاته من ربح، حيث يتطلب القانون أن يحدد رافع الدعوى في صحيفة الدعوى المبلغ الذي يطالب به على سبيل التعويض، إلا أنه لا يجوز للقاضي أن يحكم بأكثر مما طلب أو بما لم يطلبه الخصوم، كما

[1] أنظر/ فريدة عميري ، المرجع السابق، ص 117.

[2] أنظر/ المرجع نفسه، ص 117.

[3] أنظر/ سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق تخصص قانون اداري، جامعة محمد خيضر –بسكرة–، السنة الجامعية 2011/2010، ص 313.

يمكن للمدعي أن يحتفظ بالحق في تحديد قيمة التعويض إلى أن يتم تقديم تقرير الخبرة أو إلى غاية استقرار الإصابة.[1]

الفرع الثالث: سبب دعوى التعويض.

يشمل السبب عموما في هذه الدعوى الضرر الناشئ، و الذي يخل بمصلحة مشروعة بصرف النظر عن كون هذا الإخلال قد وقع نتيجة خطأ مرفقي ممكن الإثبات، أو نتيجة خطأ مفترض قابل لإثبات العكس أو لا، وهو ما يطلق عليه بالمسؤولية المفترضة، أو أخيرا نتيجة مسؤولية تقوم دون خطأ ينظمها نص تشريعي، أو درج القضاء على إقرارها إعتبارا من خصوصية الضرر الناشئ، حيث أن للمدعي الحرية في استعمال وسائل الإثبات التي يستند إليها في تأييد طلباته، فلو أقام دعواه في الدرجة الأولى مستندا إلى الخطأ الثابت، ثم انتقل في الإستئناف إلى الخطأ المفترض، فلا يعد ذلك طلبا جديدا يوجب الرفض، فهو في هذا لا يغير سبب الدعوى و إنما يغير الوسائل التي يستند إليها في دعواه، ومنه فلا يعتبر القاضي الذي يبني حكمه على هذا الأساس قد قضى بما لم يطلبه الخصوم.[2]

المطلب الثاني: شروط دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة.

مهما كانت طبيعة الدعوى المرفوعة أمام القضاء يلزم لقبولها توفر مجموعة من الشروط، وهذا من ينطبق على دعوى التعويض عن الأضرار الناتجة عن مختلف الخدمات الضارة للمؤسسة العمومية للصحة، فلا تقبل هذه الدعوى إلا بتوفر جملة من الشروط سواء المتعلقة بأطراف النزاع أو بالعريضة أو الإختصاص القضائي.

[1] أنظر/ سليمان حاج عزام، المرجع السابق ، ص 315.

[2] أنظر/ المرجع نفسه ، ص 315.

الفرع الأول: الشروط المتعلقة بأطراف الدعوى.

نظم المشرع الجزائري شروط قبول الدعوى في المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية السالف الذكر والتي نصت على ما يلي: "لا يجوز لأي شخص التقاضي مالم تكن له صفة، وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون.

يثير القاضي تلقائيا انعدام الصفة في المدعي أو المدعى عليه كما يشير تلقائيا إلى انعدام الإذن إذا ما اشترطه ".

ومنه فالمشرع حدّد شروط قبول الدعوى على سبيل الحصر في الصفة الواجب توافرها في المدعي والمدعى عليه، وفي المصلحة القائمة أو المحتملة التي يقرها القانون وأخيرا في الإذن عندما يشترطه القانون.

و يتضح من خلال نص المادة 13 قانون الإجراءات المدنية والإدارية السالفة الذكر أنه استبعد شرط الأهلية في رافع الدعوى، على خلاف ما نصت عليه المادة 459 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية رقم 66-154[1]: "لا يجوز لأحد أن يرفع دعوى أمام القضاء مالم يكن حائزا لصفة وأهلية التقاضي وله مصلحة في ذلك".

وعليه فإن الأهلية ليست شرطا مبطلا للدعوى، وانعدامها لا يؤدي إلى عدم قبولها وإنما هي شرط لصحة إجراءات الخصومة، وسقوطها يؤدي إلى بطلان الإجراءات مع إمكانية تصحيحها وذلك وفقا لنصوص المواد 64، 65 و66 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية السالف الذكر.

[1]- أنظر الأمر 66-154 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 المتضمن قانون الإجراءات المدنية، المعدل و المتمم، الجريدة الرسمية العدد47 المؤرخ 19 صفر عام 1386 الموافق 9 يونيو سنة 1966.

أولا: شروط قبول الدعوى

1- الصفة:

تعني الصفة أن: " ترفع دعوى التعويض من صاحب المركز القانوني الذاتي أو الحق الشخصي المكتسب شخصيا، أو بواسطة نائبه أو وكيله القانوني، أو القيّم، هذه بالنسبة للأفراد المدعين أو المدعى عليه في دعوى التعويض الإدارية، أما الصفة في السلطات الإدارية المختصة فيجب أن ترفع دعوى التعويض من أو على السلطات الإدارية المختصة والتي تملك الصفة القانونية للتقاضي باسم ولحساب الإدارة العامة، مثل الوزير أو الوالي أو رئيس المجلس الشعبي البلدي"[1]

والأصل هو وجوب رفع الدعوى أو الطلب أو الطعن أو الدفع من ذي صفة على ذي صفة أخر والا كان غير مقبول، وعلى خلاف نص المادة 459 من قانون الإجراءات المدنية 66-154 الملغى التي اشترطت توافر الصفة لدى المدعي دون المدعى عليه، فإن المادة 2/13 من القانون رقم 08-09 السالف الذكر اشترطت توافر الصفة لدى المدعى عليه أيضا.[2]

والصفة هي شرط من النظام العام يثيره القاضي في حالة انعدامه ولا يجوز مخالفته.

2- المصلحة:

من المسلم "لا دعوى بدون مصلحة"[3] فبالتالي هي جوهر أي دعوى قضائية وكذلك المعيار الذي يعتمد عليه القاضي أساسا لقبول أو رفض الدعوى أصلا، ويمكن تعريفها الفائدة العملية التي يسعى من خلالها المدعى إلى رفع دعوى قضائية لتحقيقها.

---

[1] أنظر/ عبد الفتاح صالحي، مسؤولية الإدارة عن أعمالها المادية المشروعة، مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون إداري، جامعة محمد خيضر بسكرة، الموسم الدراسي 2013/2012، ص69.

[2] أنظر/ المرجع نفسه، ص 69.

[3] أنظر/ نبيل صقر، الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، دار هومة، الجزائر، 2009، ص 125.

والمصلحة هي الأساس في قيام الحق في الدعوى، بمعنى أنه يجب أن يكون لرافع الدعوى فائدة يجنبها من وراء مباشرة الدعوى، أي أن تكون له منفعة قانونية يتحصل عليها من وراء رفع دعواه، سواء أكانت المنفعة مادية أو أدبية.

والمريض المتضرر مصلحته من رفع دعوى قضائية ضد المرفق الصحي العمومي تمكن من الحصول على تعويض كامل ومقابل لما ألحقه من ضرر أصابه مباشرة أو ارتد عليه من ضرر أصاب غيره بحكم وجود علاقة قائمة بينهما، وعادة ما نجدها بين الأقارب وكل من لحقه ضرر محققا نتيجة الواقعة الضارة، وبالنسبة للورثة أو ذوي المريض يمكنهم في حالة الوفاة رفع دعوى متعلقة بالتعويض عن الضرر المعنوي لحادثة وفاة المريض ودعوى أخرى لتعويض المادي في حالة إثبات انه كان يعولهم في حياته، كما تعتبر المصلحة من النظام العام، حيث يمكن للقاضي إثارتها في حال إنعدامها.[1]

ولقد اشترط المشرع شرطين لانعقاد المصلحة وهما:

أ- أن تكون المصلحة قانونية:

وهو أن تستند إلى حق أو حرية يحميها القانون، وعلى القاضي أن يتحقق من أن المصلحة تقع في نطاق الحقوق والحريات التي يحميها القانون.

ب-أن تكون المصلحة قائمة وحالّة:

أن يكون صاحب المركز القانوني أو الحق قد وقع عليه الضرر بالفعل وأن هذا الضرر ما يزال قائما، أما إذا كان الضرر محتملا فكأصل عام لا يجوز للقاضي المختص أن يقبل الدعوى لأن الضرر غير قائم، فهو محتمل الوقوع فقط، فالمشرع

[1] أنظر/ فريدة عميري، المرجع السابق، ص 116.

لا يتساهل مع هذا الشرط بالنسبة لدعوى التعويض، أي أن المصلحة يجب أن تكون فعلية محققة، مباشرة ومشروعة.[1]

ثانيا: شرط صحة الدعوى(الأهلية)

يقصد بالأهلية صلاحية الشخص لمباشرة إجراءات التقاضي و العقود القضائية الأخرى التي لها صلة بالدعوى القضائية، أو قدرة الشخص رافع الدعوى على مباشرة التصرفات سواء تلك المتعلقة بصلاحية الشخص لاكتساب الحقوق أو تحمّل الواجبات وتثبت أهلية التقاضي بالنسبة للشخص الطبيعي ببلوغه 19 سنة طبقا لنص المادة 40 من القانون المدني [2] ، شرط أن يكون متمتعا بقواه العقلية وغير محجور عليه ، كما يتمتع بها المستشفى كونه شخص اعتباري تطبيقا لما هو وارد في أحكام نص المادة 50 من القانون المدني السالف الذكر ،وهذا ما أكد عليه المشرع في المادة 64 من القانون رقم 08-09 السالف الذكر: "حالات بطلان العقود غير القضائية والإجراءات من حيث موضوعها محددة على سبيل الحصر فيما يلي:

1- إنعدام الأهلية للخصوم.
2- إنعدام الأهلية أو التفويض لممثل الشخص الطبيعي أو المعنوي"

ويمكن تصحيح الاجراء بإجراء لاحق، لأن الحق في رفع الدعوى قد يثبت لعديم الأهلية لكن لا يستطيع مباشرة الدعوى بنفسه بل يحتاج في ذلك إلى من ينوب عنه كالوصي أو الولي أو القيم، كما أن المدعي الذي رفع الدعوى وهو كامل الأهلية ثم فقدها أثناء سيرها لأي سبب، فلا ترفض دعواه ولا تشطب بل يوقف سيرها إلى أن يصحح الوضع فيحل محله من يمثله قانونيا.

[1] أنظر/ عبد الفتاح صالحي، المرجع السابق، ص 71.
[2] أنظر/ الأمر رقم 58/75، المرجع السابق.

ونصت المادة 66 قانون الإجراءات المدنية و الإدارية السالف الذكر على: "لا يقضي ببطلان إجراء من الإجراءات القابلة للتصحيح، إذا زال سبب ذلك البطلان بإجراء لاحق أثناء سير الخصومة".

وقد اعتبر المشرع الأهلية من النظام العام يثيرها القاضي تلقائيا في حال انعدامها بنصه في المادة 65 من نفس القانون على ما يلي: "يثير القاضي تلقائيا انعدام الأهلية ويجوز له أن يثير تلقائيا انعدام التفويض لممثل الشخص الطبيعي المعنوي".

الفرع الثاني: الشروط المتعلقة بالعريضة

تعتبر العريضة عملا إجرائيا أوليا يقوم به المدعي من أجل التعبير عن إرادته في رفع دعوى إدارية أمام الجهات القضائية المختصة، لذا لا بد من التطرق لتعريفها وبيان أنواعها، كما يجب أن تكون العريضة على الشكل المطلوب قانونا حيث لا يجوز رفع دعوى بدون عريضة، وحتى تقبل هذه الأخيرة يجب أن تتوفر فيها مجموعة من الشروط.

أولا: تعريف العريضة:

لم يعط المشرع تعريفا واضحا وجامعا للعريضة حيث ترك تعريفها للفقه، واكتفى بحصر وتوضيح بياناتها التي سنتطرق اليها لاحقا، وعريضة الدعوى: هي صحيفة يكتب المدعي فيها تظلماته إلى القاضي.[1]

وإصطلاحا هي عبارة عن طلب يحرره شخص معني ويقدمه إلى محكمة معينة طالبا الحكم لصالحه في موضوع ما.[2]

تختلف العرائض باختلاف المعيار المعتمد إذ هناك معيار عددي وتكون فيه العريضة فردية أو جماعية

[1] أنظر/ مصطفى إبراهيم، المعجم الوسيط، الطبعة 5، مكتبة الشروق الدولية، بيروت، 2004، ص 426.

[2] أنظر/ محمد السيد التحيوي، إجراءات رفع الدعوى القضائية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2003، ص 108.

ومنطق المعيار الموضوعي: إما تكون العريضة مرفوعة من مدعيين فأكثر من قرار إداري واحد وبموجب عريضة واحدة أو تكون العريضة مرفوعة من مدعي واحد من قرارين إداريين فأكثر ومن خلال عريضة واحدة.[1]

وقد قبل القضاء الجزائري دون شرط أن ترفع الدعاوى جماعيا من عدة أشخاص إذا كانت المصلحة مشتركة.[2]

ثانيا: بيانات العريضة

حتى تقبل الدعوى أمام الجهات القضائية الإدارية يجب أن ترفع بعريضة ويجب أن تتوفر هذه العريضة على مجموعة من البيانات والشروط التي وضحها المشرع الجزائري في قانون الإجراءات المدنية والإدارية كما سنبينه لاحقا.

ونصت المادة 15 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أنه: " يجب أن تتضمن عريضة افتتاح الدعوى، تحت طائلة عدم قبولها شكلا، البيانات الآتية:

- الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى.
- إسم ولقب المدعي وموطنه.
- إسم ولقب المدعى عليه، فإن لم يكن له موطن معلوم فآخر موطن له.
- الإشارة إلى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي، ومقره الاجتماعي وصفة ممثله القانوني أو الاتفاقي.
- عرض موجز للوقائع والطلبات والوسائل التي تؤسس عليها.
- الإشارة عند الاقتضاء إلى المستندات و الوثائق المؤيدة للدعوى."[3]

[1] أنظر/ عطاء الله بوحميدة، المرجع السابق، ص 179.

[2] أنظر/ مجلة مجلس الدولة، العدد 04، الجزائر، 2003، ص 56.

[3] أنظر/ القانون رقم 09/08، المرجع السابق.

و نص المشرع على إلزامية هذه البيانات، وإن هذا الإجبار يخدم مصلحة الأطراف في تحضير دفاعهم وتسهيل عملية الاتصال بهم والفصل في قضيتهم في الآجال وبالتالي رجح الوقت كما يسهل المهمة للقضاة.[1]

ثالثا: شروط العريضة:

بالإضافة إلى البيانات المنصوص عليها في المادة 15 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية 08-09 السالف الذكر، هناك بعض الشروط التي يجب التقيد والإلتزام بإجرائها لقبول الطعن والتي حددها المشرع في بعض المواد من نفس القانون.

1- **أن تكون العريضة مكتوبة:** يشترط لقبول الدعوى الإدارية أمام هيئات القضاء (المحاكم الإدارية ومجلس الدولة) أن يقدم الطاعن عريضة مكتوبة باللغة العربية طبقا للمادة 08 من قانون الإجراءات المدنية و الادارية[2] مرفقة بنسخة منها، كما يستطيع رئيس تشكيلة الحكم أن يأمر الخصوم بتقديم نسخ إضافية ويجب أن تضمن العريضة ملخص الموضوع موقع عليها من الطاعن إذا كان شخصا طبيعيا أو الممثل القانوني إذا كان شخصا معنويا.

ففي الجزائر فإن الدعوى القضائية ومنها الدعوى الإدارية، وفقا للمادة 14 من قانون الإجراءات المدنية و الادارية تنعقد بإيداع العريضة لدى كتابة ضبط الغرفة الإدارية المختصة: المحكمة الإدارية أو كتابة ضبط مجلس الدولة.[3]

2- **توقيع محام على العريضة:** إن التمثيل المحامي إلزامي أمام المحاكم الإدارية وأمام مجلس الدولة وفقا للمادة 815 من قانون الإجراءات المدنية و الادارية[4].

---

[1] أنظر/ عطاء الله بوحميدة، مرجع سابق، ص 177.

[2] تنص المادة 08 من قانون الإجراءات المدنية والادارية على: "يجب أن تتم الإجراءات والعقود القضائية من عرائض ومذكرات باللغة العربية، تحت طائلة عدم القبول.

ويجب أن تقدم الوثائق والمستندات بالغة العربية أو مصحوبة بترجمة رسمية إلى هذه اللغة تحت طائلة عدم القبول."

[3] أنظر/محمد الصغير بعلي، الوجيز في الإجراءات القضائية والإدارية، دار العلوم، عنابة، 2010، ص134، ص135.

[4] تنص المادة 815 القانون 08-09 قانون الإجراءات المدنية والادارية على: "مع مراعاة أحكام المادة 827 أدناه ترفع الدعوى أمام المحكمة الإدارية بعريضة موقعة من محام."

يشترط لقبول أي عريضة مرفوعة في مواجهة الإدارة أن تتضمن توقيع محام وفي حال التي يتقدم فيها المعني بعريضة دون أن تتضمن توقيع محام، فعلى كاتب الضبط كما هو مألوف تنبيهه إلى إلزامية الإستعانة بمحام، ويبقى القاضي الإداري ملزما بدعوى المتقاضي إلى تصحيح العريضة عن طريق استكمال شرط توقيع محام على عريضته وفي حالة عدم استجابة المعني فإن مصير الدعوى هو عدم القبول.[1]

أما بالنسبة للطعون والدعاوى أمام مجلس الدولة، وكما كان الوضع في القانون السابق فقد بقي شرط توقيع العريضة من طرف محام مقبول أمام مجلس الدولة، مع إبقاء الإعفاء من ذلك قائما بالنسبة للإدارة العامة في الجهات الإدارية الواردة في المادة 827 التي نصت على ما يلي: "تعفى الدولة الأشخاص المعنية المذكورة في المادة 800 [2]أعلاه، من التمثيل الوجوبي بمحام في الادعاء أو الدفاع أو التدخل.

توقع العرائض ومذكرات الدفاع ومذكرات التدخل المقدمة باسم الدولة أو باسم الأشخاص المشار إليهم أعلاه، من طرف الممثل القانوني."

وعليه فإن الخصم في الدعوى الإدارية، إذا كان شخصا خاصا (طبيعيا أو معنويا) ملزم بتوكيل محام، بينما يعفي هذا الإلتزام إذا كان من أشخاص القانون العام التي ذكرتها المادة 800 منه.[3]

3- **إلزامية إرفاق القرار المتظلم منه بعريضة الدعوى:** تنص المادة 819 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية السالف الذكر أنه:" على رافع العريضة أن يرفق عريضته القرار المطعون فيه، وإلا حكم القاضي بعدم قبول العريضة، غير أن الحكم بعدم القبول لا يمكن أن يكون إلا بعد دعوة القاضي مقدم العريضة إلى تقديم القرار.

---

[1] أنظر/ عبد القادر عدو، مرجع سابق، ص 135.

[2] المادة 800 القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية تنص: " المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية.

تختص بالفصل في أول درجة، بحكم قابل للإستئناف بجميع القضايا، التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو احدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيه."

[3] أنظر/ محمد الصغير بعلي، المرجع السابق، ص 136، ص137.

ويعفى المدعي من تقديم نسخة من القرار في ثلاث حالات:

- إذا برر استحالة الحصول على نسخة من القرار المتظلم منه.
- إذا رفضت الإدارة أن تسلم له هذه النسخة.
- إذا لم يتم تبليغ القرار.[1]

الفرع الثالث: قواعد الاختصاص القضائي

يقصد بالإختصاص أهلية المحكمة للفصل في النزاع المعروض أمامها، وتهدف قواعد الإختصاص إلى توزيع العمل القضائي بين الجهات القضائية، وقواعد الإختصاص في قانون الإجراءات المدنية والإدارية تعني صلاحيته أو سلطة الجهة القضائية للنظر والفصل في النزاع المعروض أمامها[2]، وتخضع دعوى التعويض في إطار المسؤولية الإدارية على المرافق العامة الصحية الى القواعد العامة الواردة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية والمتعلقة بالإختصاص القضائي سواء النوعي أو الإقليمي.

أولا: الإختصاص النوعي:

يقصد بالإختصاص النوعي تحديد إختصاص الجهة القضائية بدعاوى معينة بنوعها أو طبيعتها، أي صلاحية الجهة القضائية النظر و الفصل في النزاع بالنظر أو الإعتداء على معيار نوع وطبيعة النزاع[3] وبعد أن كرس دستور 1996 [4] مبدأ الإزدواجية القضائية في الجزائر بالفصل بين القضاء العادي و الإداري من الناحية القانونية و التنظيمية أصبح يختص القضاء الإداري دون غيره بالفصل في القضايا التي تكون الإدارة طرفا فيها[5]، وعليه

---

[1] أنظر/ مجلة مجلس الدولة، العدد 8، الجزائر، 2008، ص 221.

[2] راجع / أمقران طيبي، محاضرات في قانون الإجراءات المدنية والإدارية موجهة لطلبة السنة الثالثة قسم القانون الخاص جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، السنة 2017-2018 ص 39.

www.cours-droit.com 17/06/2019 ,22 :00.

[3] أنظر/ المرجع نفسه، ص39.

[4] دستور 1996 المؤرخ في 17 رجب عام 1417 الموافق 28 نوفمبر سنة 1996، الجريدة الرسمية العدد 67 المؤرخة في 27 رجب عام 1417 الموافق 08 ديسمبر سنة 1996.

[5] أنظر/ مريم باكري، ليلى بن شيخ، مسؤولية المستشفيات في مجال الخطأ الطبي مذكرة لنيل شهادة الماستر قسم القانون الخاص، التخصص القانون الخاص الشامل، جامعة عبد الرحمن ميرة-بجاية-، السنة 2014-2015، ص 56.

يؤول الإختصاص في دعاوى المسؤولية الطبية الإدارية للتعويض عن الأضرار التي تسبب فيها الموظفون أثناء تأدية مهامهم للمحاكم الإدارية طبقا لنص المادة 801 من قانون الإجراءات المدنية الإدارية السالف الذكر والتي تنص: "تختص المحاكم الإدارية كذلك بالفصل في:

1- دعاوى إلغاء القرارات الإدارية والدعاوى التفسيرية ودعاوى فحص المشروعية للقرارات الصادرة عن ...

2- دعاوى القضاء الكامل.

3- القضايا المخولة لها بموجب نصوص خاصة".

وباعتبار أن المرفق الاستشفائي هو مؤسسة عمومية إدارية لها شخصيتها المعنوية وذمتها المالية المستقلة فإن القاضي الإداري هو المختص للفصل فيها في هذه الدعاوى اذ تنص المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية السالف الذكر "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" ومنه المشرع الجزائري إعتمد على المعيار العضوي في تحديد النزاع المطروح أمام القضاء لمعرفة إذا كان ذو طابع اداري أم لا باعتبار الولاية والدولة والبلدية والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا في النزاع.[1]

وهذاما تأكد في قرار المحكمة العليا في قضية حصلت بوهران في 1995 تتمثل وقائعها أن الطبيبان (ف.ب) و(ب.م) ارتكبا خطأ ضد مريض بالمستشفى الجامعي بوهران فصدر حكم عن المحكمة الجزائية لوهران بجنحة الخطأ واستأنف الحكم أمام مجلس القضاء فأصدرت الغرفة الجزائية قرار بتاريخ 1995/06/25 يقضي بإلزام المتهمين بالتضامن بينهما وتحت ضمان المستشفى الجامعي بوهران بمبلغ 1000.000.00 دج للضحية جبرا

[1] أنظر / ياسمينة بواطلين، التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء المرفقية والشخصية في القضاء الإداري، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، 2005-2006، ص 23.

على جميع الأضرار مجتمعة، فقام المستشفى بالمعارضة ضد القرار، فصدر القرار المعارض فيه يقضي بتأييد القرار المعارض في 1995/01/22، ولم يكتف المستشفى بهذا الحد بل قام بالطعن أمام المحكمة العليا،[1] حيث قررت غرفة الجنح والمخالفات بالمحكمة العليا ما يلي: "حيث يجب التذكير بأن المراكز الاستشفائية تعتبر مؤسسات عمومية ذات طابع إداري لها شخصية معنوية وإستقلال مالي، وعليه فإن الحكم بالتعويض فيها يرجع لإختصاص الغرفة الإدارية بمجلس القضاء تطبيقا لمقتضيات المادة 07 من قانون الإجراءات المدنية سابقا والمادة 800 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية حاليا ، ولذلك كان على القضاة التصريح بعدم الاختصاص مما جعل قرارهم قابل للنقض والإبطال."[2]

ونص المرسوم التنفيذي رقم 86-25 [3]المؤرخ في 11فيفري1986، أن الدعوى المدنية التبعية المتعلقة بالمسؤولية المدنية لهذه المراكز، يرجع الفصل فيها إلى الغرفة الإدارية للمجلس القضائي كدرجة أولى، هذا وإن بدا واضحا أن القاضي الإداري هو المختص مبدئيا بنظر دعاوى مسؤولية المرافق الصحية العمومية".[4]

وطبقا للقانون العضوي 98-02[5] فان اختصاص الغرف الإدارية ينبغي أن يحول إلى المحاكم الإدارية التي أنشئت بمقتضى هذا القانون باعتبارها جهات قضائية للقانون العام ذات الولاية العامة والإختصاص العام في المجال الإداري.[6]

---

[1] أنظر/ صالحة العمري، المرجع السابق، ص 17.

[2] أنظر/ المرجع نفسه، ص 18.

[3] أنظر/ المرسوم التنفيذي رقم 25/86، مرجع سابق.

[4] راجع قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، قرار رقم 555751، المؤرخ في 20 أكتوبر 1998، قضية المستشفى الجامعي بوهران) ضد (ب م ومن معه)، المجلة القضائية، العدد الثاني، الجزائر، 1998، ص146.

[5] أنظر/ عتيقة بلجبل، "النظام القانوني للمرافق العمومية، دراسة مقارنة"، مجلة المنتدى القانوني، عدد السادس، جامعة محمد خيضر، بسكرة، أفريل 2009، ص 207.

[6] أنظر/ القانون العضوي رقم 98-02 المؤرخ في 4 صفر عام 1419 الموافق 30 مايو سنة 1998 يتعلق بالمحاكم الادارية ، الجريدة الرسمية عدد 37 مؤرخة في 6 صفر عام 1419 الموافق 1 يوليو 1998.

وعلى أن يكون قرار المحكمة قابلا للإستئناف أمام مجلس الدولة طبق للمادة 02 من القانون العضوي 98-01[1] التي تنص على ما يلي: "هيئة مقومة للأعمال الجهات القضائية الإدارية وهو تابع للسلطة القضائية الإدارية يضمن توحيد الإجتهاد القضائي ويسهر على احترام القانون...".

ويعتبر مجلس الدولة الهيئة المقومة لأعمال المحاكم الإدارية في مجال المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة، الذي يتضمن توحيد الاجتهاد القضائي في الدولة[2]، وهذا بالنظر في الطعون المرفوعة ضد احكام المحاكم الإدارية التي تصدرها عند النظر في دعوى المسؤولية المرفوعة أمامها أين تعتبر الهيئة القضائية المختصة بالنظر في النزاعات الإدارية في الجزائر كجهة إستئناف ونقض.[3]

وتجدر الإشارة الى أنه قد يحال الاختصاص القضائي فيما يخص مسؤولية المؤسسة العمومية للصحة الى القضاء العادي وذلك رغم توفر المعيار العضوي إذا نتج الضرر عن مخالفات الطرقات، أو أضرار الناتجة عن مركبة تابعة للمستشفى.[4]

ثانيا: الإختصاص الإقليمي

حسب قواعد القانون والنصوص التي تنظم قواعد الإختصاص المحلي وهي قواعد موضوعة لمصلحة أطراف الخصوم، وعليه فإن القاعدة العامة في الاختصاص الإقليمي

[1] أنظر/ القانون رقم 98-01 المؤرخ في 4 صفر عام 1419 الموافق 30 مايو سنة 1998 يتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله، الجريدة الرسمية عدد 37 مؤرخة في 6 صفر عام 1419 الموافق أول يوليو 1998 .المعدل والمتمم بالقانون العضوي رقم 11-13 مؤرخ في24 شعبان عام 1432 الموافق 26 يوليو سنة 2011 الجريدة الرسمية العدد 43 مؤرخة في 3 رمضان 1432 الموافق 3 غشت 2011 ، و كذا القانون العضوي 18-02 المؤرخ في 16 جمادى الثانية عام 1439 الموافق 04 مارس سنة 2018، الجريدة الرسمية العدد 15، المؤرخة في 19 جمادى الثانية عام 1439 الموافق 07 مارس سنة 2018 .

[2] أنظر/ عمر صدوق، تطور التنظيم القضائي الإداري في الجزائر، دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع، تيزي وزو 2010، ص 36.

[3] أنظر/ رشيد خلوفي ، قانون المنازعات المدنية والإدارية: تنظيم واختصاص القضاء الإداري، ط 4، 2008، ص 180.

[4] أنظر/ المادة 802 من القانون 08-09، المرجع السابق.

للمحكمة الإدارية تقرره المادتان 37 و 38 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الواردتين ضمن الكتاب الأول منه المتضمن الأحكام المشتركة لجميع الجهات القضائية، و التي تحيل إلى تطبيقهما المادة 803 من نفس القانون الواردة ضمن الكتاب الرابع المتعلق بالإجراءات المتبعة أمام الجهات القضائية، وتقضي هذه القاعدة العامة إلى أيلولة هذا النوع من الإختصاص للمحكمة الإدارية التي يقع في دائرة إختصاصها موطن المدعى عليه ومنه فأن المدعي يسعى إلى المدعى عليه في أقرب محكمة إليه.

وإستثناءا من الأصل العام الوارد بالمادتين 37 و 38 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية فإن الاختصاص الإقليمي للمحكمة الإدارية في مجال منازعات المسؤولية الطبية يتحدد بالمواد 804 البند5 و7 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية[1]، وبناء على هذه القاعدة دعاوى المسؤولية الطبية الإدارية التي يرفعها المتضرر من الخطأ الطبي الناتج عن التعامل مع المرفق الصحي، تكون من اختصاص المحكمة الإدارية التي تقع في دائرة اختصاص مكان تقديم الخدمات التابع له الطبيب مرتكب الخطأ طبقا للمادة 804 في الفقرة 5 [2]من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية التي تنص:

"خلافا لأحكام المادة 803 أعلاه، ترفع الدعاوى وجوبا أمام المحاكم الإداري في المواد المبينة أدناه:

5-في مادة الخدمات الطبية، أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمة،... .[3]

ويكون للمريض المضرور اللجوء إلى المحكمة التي تقع في دائرة اختصاصها مقر وموطن الطبيب لغرض دعواه باعتبار أن الإختصاص المحلي يؤول إليها شريطة أن يكون

[1] أنظر/ سليمان حاج عزام، المرجع السابق، ص 322، ص 323.

[2] أنظر/ المادة 804 القانون رقم 09/08، المرجع السابق.

[3] أنظر/ صالحة العمري، المرجع السابق، ص 10.

هذا الموطن هو المكان الذي قدم فيه العلاج.[1] وهذا ما نصت عليه الفقرة السابعة من المادة 804[2] قانون الإجراءات المدنية والإدارية:

7- في مادة تعويض الضرر الناجم عن جناية أو جنحة أو فعل تقصيري، أمام المحكمة التي تقع في دائرة اختصاصها مكان وقوع الفعل الضار،...."

تجدر الإشارة أن فالمواد الإدارية يعتبر الاختصاص النوعي والإقليمي من النظام العام طبقا للمادة 807 [3]من قانون الإجراءات المدنية والإدارية:" الاختصاص النوعي والاختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية من النظام العام ".

ونستنتج بأن دعوى التعويض يرفعها كل طرف ذي صفة و مصلحة أمام القضاء الإداري للمطالبة بالتعويض عما أصابه من ضرر جراء عمل الإدارة متى توافرت العناصر المكونة لها، وطبقا للشكليات و الإجراءات المقررة قانونا، كما أن إثبات أركان المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة يعد مسألة جوهرية تتوقف عليها نتيجة الدعوى، ويقع عبء إثبات هذه المسؤولية على عاتق المريض أو المؤسسة العمومية للصحة، إذا تحققت أركان المسؤولية الإدارية المحدثة للضرر بمميزاته، وتحديد الجهة الإدارية المسؤولة عن ذلك، وجب البحث عن قواعد وكيفيات إصلاح هذا الضرر، ولعل أهم طريق يستطيع الأفراد عن طريقه مطالبة الجهات المختصة بجبر الأضرار التي أصابتهم هو القضاء بالتعويض.

[1] أنظر/ عتيقة بلجبل، مرجع سابق، ص 206.

[2] أنظر/ المادة 804 القانون رقم 08-09، المرجع السابق.

[3] أنظر/ المادة 804 ، المرجع نفسه.

المطلب الثالث: النتائج المترتبة عن دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة.

يباشر المتضرر من نشاط المؤسسة العمومية للصحة السير في الدعوى الادارية بعد إستيفاء جميع الشكليات و الإجراءات القانونية وهذا لجبر مختلف الأضرار اللاحقة به حيث يسعى الأطراف لإقامة الدليل على وجود تلك الواقعة المسببة للضرر والمرتبطة بهذا المرفق بإثبات العناصر المكونة للمسؤولية الإدارية المؤسسة العمومية للصحة أونفيها ونظرا للطبيعة التقنية والصعبة للنزاع المرفوع أمام القضاء في هذا المجال يسعى القاضي في مرحلة التحقيق للبحث في مسؤولية المؤسسة العمومية للصحة عن أخطا تابعيها أو نفيها بإجراء الخبرة الطبية **(الفرع الأول)** وبعد اثبات المسؤولية الإدارية يحكم القاضي الاداري بالتعويض بإعمال سلطته التقديرية**(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: احكام إثبات المسؤولية الإدارية.

يختلف عبء الإثبات الواقع على أطراف النزاع في مجال المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة سواء على المدعي أو المدعى عليه**(أولا)**، و يبقى عبء إثبات المسؤولية الطبية من الجوانب الصعبة في الدعاوى المتعلقة بهذا المجال لهذا يتدخل القاضي الإداري بإعمال سلطاته تقرير المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة.**(ثانيا)**

أولا: عبء الإثبات الواقع على أطراف دعوى المسؤولية الإدارية

يتجرد الحق من قيمته من الناحية العملية اذا لم يتمكن صاحبه من اثباته، فيقال: ثبت، يثبت أثبت، إثباتا الحق: أكده بالبينة، فالإثبات في اللغة هو إقامة الدليل أو البينة[1] ومن هذا المنطلق أصبح الإثبات من أهم النظريات التي تتلقى التطبيق يوميا أمام القضاء سواء كان النزاع مدنيا، جنائيا أو إداريا...الخ، لإقامة الدليل أمام القضاء على صحة أو نفى

[1] أنظر/ علي بن هادية وبلحسين البليش ويحي الجيلاني بن الحاج، القاموس الجديد للطلاب: معجم عربي مدرسي الفبائي المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائري، 1991، ص 11.

الحق المتنازع فيه أو الأثر القانوني المدعى به بالطرق القانونية المقررة لذلك، فيعتبر الإثبات وسيلة تساعد القاضي بالوصول للحقيقة في الدعوى المعروضة أمامه، ويقصد بعبء إذا الإثبات إقامة البرهان والدليل أمام القضاء بالوسائل المحددة لذلك على وجود واقعة متنازع عليها.[1]

فيكون الإثبات في تلك الحجة أو البينة المقدمة استنادا إلى الوسائل التي رسمها القانون، والمتعلقة بواقعة قانونية محل النزاع بين المتخاصمين أمام القضاء، محاولين من خلالها إقناع القاضي ليتمكن من الفصل من الخصومة لصالح من أيدت حجته بالدليل ويسقط من حجة خصمه[2].

والإثبات المقصود في هذا المجال هو الإثبات القضائي وليس الإثبات بمعناه العام هذا الأخير المعمول به لدى كافة الناس وبأي وسيلة كانت طالما أن الحقيقة العلمية تكون دائما عرضة للبحث والتغيير[3]، أين يختلف عبء الإثبات الواقع على أطراف النزاع في مجال المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي سواء على المدعي أو المدعى عليه[4].

1- عبء الإثبات الواقع على المدعي.

تطبيقا للمبدأ العام فالأصل براءة الذمة وعلى من يدعي خلاف الطاهر إثبات صحة ما يدعيه[5] كما هو الحال في الدعوى المدنية وكذا الإدارية، إذ في إطار دعوى المسؤولية

---

[1] أنظر/ عبد العزيز عبد المنعم خليفة، الإثبات أمام القضاء الإداري: الإثبات المباشر، الإثبات غير المباشر، دور القاضي في الإثبات، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008، ص 15.

[2] أنظر / سعاد باعة ، المرجع السابق، ص100.

[3] أنظر/ فريدة عميري ، المرجع السابق، ص87، ص88.

[4] أنظر / سعاد باعة ، المرجع السابق، ص100.

[5] أنظر/ عبد العزيز عبد المنعم خليفة، إجراءات التقاضي والإثبات في الدعاوى الإدارية، منشأة المعارف، الإسكندرية 2008، ص 261.

الإدارية للمستشفى العمومي يقع عبء إثبات صحة الادعاء على عاتق الطرف المتضرر (المدعي) وفقا للمادة 323 القانون المدني. [1]

تكريسا لقاعدة "البينة على من ادعى" فعلى المدعي إثبات عناصر المسؤولية سواء تلك القائمة على أساس الخطأ أو دون خطأ، بتقديم الدليل على أن الضرر الذي ألحق به كان سببه نشاط المستشفى الطبي أو العلاجي أو الإداري الوارد من الموظفين التابعين له[2].

ويقع على المدعي عبء إثبات الضرر القائم وعلاقته لفعل الموظف المرتبط بذلك المستشفى، لتكون بذلك مسؤولية هذا الأخير قائمة ومؤكدة سواء كان ذلك الخطأ من قبيل الأخطاء المتصلة بالفن الطبي أو أخلاقيات الطب، فإثبات الخطأ الطبي إذا يقع على عاتق المضرور أو ذوي الحقوق.[3]

وتم الأخذ بمبدأ إلزامية الإثبات كأصل عام على المدعي وإلا أعتبر ادعاؤه غير مؤسس ومن ثم إعفاء المستشفى العمومي من المسؤولية، وبناءا على ذلك أصدر مجلس الدولة قرار جاء فيه: "بأن عدم اثبات المدعية صحة ادعائها، وأنه حقا تم إخفاء مولودها بمصلحة الولادة بمستشفى الجامعي وهران جعل قضاة المجلس يصدرون قرارهم بإعفاء هذا المرفق من المسؤولية وهو ما أيده مجلس الدولة."[4]

ورغم ذلك يبقى عبء إثبات المسؤولية الطبية من الجوانب الصعبة في الدعاوى المتعلقة بهذا المجال، فيصعب مثلا التمييز بين الخطأ الذي يولد المسؤولية والغلط الذي لا

---

[1] أنظر/ المادة 323 القانون رقم 08-09، المرجع السابق.

[2] أنظر/ محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2004 ص 137.

[3] راجع/ سعاد باعة، المرجع السابق، ص 100 .

[4] أنظر/ مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 690، مؤرخ في 29 سبتمبر 2011، قصية (ب.ك) ضد (مدير المستشفى الجامعي بوهران) (قرار غير منشور).

يولدها، كذلك بالنظر للمركز الضعيف الذي يكون عليه المريض الجاهل لخبايا فن الطب خاصة وأنه في أغلب الحالات يكون لحظة وقوع الأفعال الضارة فاقدا لوعيه. [1]

بينما في نظام المسؤولية الإدارية دون خطأ لهذا المرفق الذي يقع على الشخص المتضرر يكون أقل إذ يكفي إثبات الضرر والعلاقة السببية، فعلى المتضرر من نشاط المستشفى العمومي المشروع عليه إثبات وجود الضرر أمام القاضي الفاصل في دعوى المسؤولية مع تبيان عناصر وشروط الضرر وكذا العلاقة السببية.[2]

يثبت أن الضرر خاصا ألحق بشخص معين بالذات، وبأنه غير عادي بحيث يتجاوز القدر الذي يجعله من المخاطر العادية، خاصة وأن الهدف من تكريس هذا النظام من المسؤولية كان لأجل إعفاء المريض من إثبات الخطأ الطبي وإعفاء القاضي من مشقة البحث عن الوقائع التي من حلالها يستخلص الخطأ.[3]

2- عبء الإثبات الواقع على المدعى عليه.

يعتبر مدعى عليه كل شخص رفعت ضده دعوى قضائية، وفي دعوى المسؤولية الإدارية المؤسسة العمومية للصحة يكون هذا الأخير هو المدعى عليه، إذ يعتبر الشخص المعنوي الذي يمقل كل الموظفين لديه والذي يتمتع بأهلية التقاضي ويمثله في كل الإجراءات مديره تطبيقا للقانون، ففي نظام المسؤولية القائمة على أساس الخطأ لا يمكن ابعادها إلا بإثبات خطأ الضحية أو خطأ الغير أو حدوث القوة القاهرة، أما إذا كانت المسؤولية دون خطأ فنفيها يكون إما بإثبات القوة القاهرة أو خطأ الضحية نفسها.[4]

---

[1] أنظر/ أحمد هديلي، "تباين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاساته على قواعد الإثبات"، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، يومي 23-24 جانفي 2008، ص 63.

[2] أنظر/ سعاد باعة ، المرجع السابق، ص 100.

[3] أنظر/ محمد حسن قاسم، مرجع سابق، ص 118.

[4] أنظر/ المرجع نفسه، ص 118.

وفي الأصل تقع المسؤولية مباشرة على الموظف عن الأضرار التي قد يحدثها للمرضى غير أنه بحكم علاقة التبعية التي تربطه بالمستشفى ينقل عبء التعويض والمسؤولية إليه عملا بأحكام المادة 136 من القانون المدني[1]، بالتالي لا يبقى أمامه إذا أراد إبعاد المسؤولية عنه إلا إثبات تحقق مانع من موانع المسؤولية فيكون على المستشفى إثبات عكس ادعاء المدعي.[2]

وإضافة إلى المدعي و المدعى عليه اللذان يعتبران أطراف أصلية في دعوى التعويض، نجد كذلك شركة التأمين التي يمكن إدخالها في الخصام كضمانة للتعويض، لكن بشرط وجود عقد التأمين بينهما والمستشفى، أين أقر القانون إلزامية هذا العقد بموجب نص المادة 167 من الأمر المتعلق بالتأمينات[3] من خلال النص على ما يلي: "يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلاني والممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأمينا لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير."

وتنص المادة 169 من الأمر رقم 95-07 السالف الذكر على ما يلي: "يجب على المؤسسات التي تقوم بنزع و/أو تغيير الدم البشري من أجل الاستعمال الطبي أن تكتتب تأمينا ضد العواقب المضرة التي قد يتعرض لها المتبرعون بالدم والمتلقون له".[4]

---

[1] أنظر/ المادة 136 الأمر رقم 07-05 المتضمن القانون المدني : يكون المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بفعله الضار متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها.
وتتحقق علاقة التبعية ولو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه متى كان هذا الأخير يعمل لحساب المتبوع"

[2] أنظر/ حسين طاهري، مرجع سابق، ص 63.

[3] أنظر/ الأمر رقم 95-07، مؤرخ في 23 شعبان عام 1415 الموافق 25 يناير 1995، يتعلق بالتأمينات، الجريدة الرسمية العدد 13، المؤرخة في07 شوال عام 1415 الموافق 08 مارس 1995، معدل ومتمم بالقانون رقم 06-04 مؤرخ في 21 محرم عام 1427 الموافق20 فيفري سنة 2006، الجريدة الرسمية عدد 15، المؤرخة في 12 صفر عام 1427 الموافق 12 مارس سنة 2006 .

[4] أنظر/ الأمر رقم 95-07 ، المرجع نفسه.

يؤدي عدم وجود عقد التأمين بين المستشفى العمومي وشركة التأمين إلى إخراج هذه الأخيرة من الخصام، ومن ثم يحمل المستشفى وحده عبء التعويض عن الأضرار التي قد تلحق المستفيدين من خدماته بناء على نظام المسؤولية الإدارية[1].

وأخذ مجلس الدولة الجزائري بهذا المبدأ من خلال قراراته أين تم إخراج شركة التأمين لعدم وجود ذات العقد بموجب القرار القاضي بـ: "تحميل المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالمدية وحدها إلزامية التعويض وإخراج الشركة الجزائرية للتأمينات رمز 515 من النزاع"[2] وفي قرار آخر جاء فيه: ".. إخراج الشركة الجزائرية للتأمينات من النزاع، كون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عند وقوع الضرر لم تكن مؤمنة لديها ومن ثم تحميل هذه الأخيرة مسؤولية التعويض...".[3]

ثانيا: دور القاضي في مجال الإثبات.

نظرا لطبيعة المنازعة المثيرة لمسؤولية المستشفى العمومي الإدارية وعدم وجود توازن في المراكز القانونية لأطراف النزاع، يتدخل القاضي الإداري بدوره التدخلي في الدعوى للمساهمة في البحث عن دليل وإعادة التوازن بين الأطراف[4]، وسلطة استنباط القرائن القضائية التي من شأنها أن تعزز ثقته وتكوين عقيدته.[5]

1

2 مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 269، مؤرخ في 26 أفريل 2012، قضية (الجزائرية للتأمينات النقل CAAT رمز 515 وكالة المدية ممثلة بمسيرها) ضد (س.ك القاصرة، في حقها وحق والدها س.ص، والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ممثلة من طرف مديرها) (قرار غير منشور).

3 مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 628، مؤرخ في 20 سبتمبر 2012، قضية (المؤسسة العمومية الاستشفائية بزيد عمار بالقالة ممثلة بمديرها) ضد (ح.ر، بحضور المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالطارف ممثلة من طرف مديرها والشركة الجزائرية للتأمينات) (قرار غير منشور).

4 أنظر/ مسعود شيهوب، المبادئ العامة للمنازعات الإدارية: الأنظمة القضائية المقارنة والمنازعات الإدارية، الجزء الأول ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص ص 108-109.

5 أنظر/ فريدة عميري، المرجع السابق، ص 97.

مسايرة لتلك السلطات الواسعة الممنوحة للقاضي الإداري في دعاوى القضاء الكامل دون أن يكون له الحق في إثبات ما يجب على المريض اثباته[1]، يقوم القاضي بالتحقيق حول مدى صحة الوقائع التي أثارها المدعي[2]، معتمدا على كافة وسائل الإثبات المقدمة أمامه من شهادة الشهود وإن كان لا يؤخذ بها بصفة مطلقة وأخرى كتابية كالملف الطبي والأوراق الإدارية مثلا.

غير أن حرية اختيار وسائل الإثبات من طرف القاضي ليست مطلقة، فيجب عليه الاستجابة لطلبات أطراف الدعوى إذا ما تمت المطالبة بوسيلة معينة، ويلتزم كذلك بعدم الأمر بوسيلة غير المجدية في الإثبات فتقتصر حرية القاضي على الوسائل المنتجة والمساعدة في الفصل بسرعة في الدعوى.[3]

يتمكن القاضي من الفصل في النزاع خاصة ما يتعلق بالأعمال العادية للطاقم الطبي وتلك المتعلقة بالجانب الإداري، والمتولدة عن ترك الجراح قطعة من القطن أو الشاش أو آلة حادة من الآلات الجراحية في الجرح، أو الأخطاء الناتجة عن خروج موظف عن حدود الاختصاص كقيام طبيب عام بعملية جراحية أو القيام بها وهو في حلة سكر أو عند عدم تعقيم الأجهزة، أو التأخر في العلاج أو رفض تقديمه أصلا...الخ، فكلها أخطاء موضوعية لا تحتاج إلى معرفة تقنية أو علمية للتمكن من فهمها من طرف القاضي، إذ له استنتاج عناصر المسؤولية بكل سهولة من خلال الأدلة المقدمة من أطراف الدعوى[4].

---

[1] أنظر/ محمد محده، "الإثبات في المواد الإدارية"، مجلة الاجتهاد القضائي، العدد الثاني، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة محمد خيضر، بسكرة، نوفمبر 2005، ص ص 88-89.

[2] أنظر/ حسين طاهري، مرجع سابق، ص 65.

[3] أنظر/ عبد العزيز عبد المنعم خليفة، مرجع سابق، ص ص 361-362.

[4] أنظر / سعاد باعة ، المرجع السابق، ص107.

وفي كثير من الحالات قد يقع القاضي في عقبات تحول دون الوصول إلى وضع حل لذات النزاع خاصة ما يتعلق بالأعمال الفنية والتقنية[1]، فيصعب وقد يستحيل تقدير هذه الأعمال ومدى مطابقتها للمبادئ والأصول العلمية لعدم إلمامه بهذا الجانب.[2]

وتحقيقا للعدالة وضمانا لمبدأ الشفافية بالسهر للحفاظ على حقوق الشخص المتضرر فيستعين القاضي تلقائيا أو بطلب من الأطراف بالخبرة الطبية كوسيلة إثبات لها مكانتها بين وسائل الإثبات القضائية المقررة قانونا وأهمها على الإطلاق في المجال الطبي.[3]

يستمد هذا الإجراء أساسه من الشريعة الإسلامية بناء على قوله سبحانه وتعالى في الآية 43 من سورة النحل: "... فسئلوا أهل الذكر إن كنتم لا تعلمون .." فالخبير إذن أدرى بالوقائع الفنية المتعلقة بهذا المجال[4] أولا ملتزما بما سطر له من أعمال وفقا للإجراءات المقررة ثانيا.

1- تعيين الخبير الطبي:

نظرا للطبيعة الفنية للمسألة المعروضة على القاضي الإداري في المجال الطبي، فقد منحت له صلاحية إستعمال كافة الوسائل القانونية لأجل التحقق من مدى استكمال تلك الوقائع لكافة أركان المسؤولية ومن ثم تحميل عبئها على المستشفى، مستندا لأهل الفن

---

[1] أنظر/ زوليخة لحميم، "دور القاضي المدني في الإثبات في طل قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد"، دفاتر السياسة والقانون، العدد الرابع، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، جانفي 2001، ص 4.

[2] أنظر/ وزنة سايكي، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقول، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 133.

[3] خصص المشرع الجزائري بندا كاملا خاصا بالخبرة الطبية يحمل عنوان ممارسة الطب وجراحة الأسنان بمقتضى الخبرة من المادة 95 إلى 99 منه في إطار المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، مرجع سابق.

[4] أنظر/ محمد رايس ومحمد أمين امحناسي، "الخبرة القضائية الطبية"، مجلة الحجة، العدد الثاني، منظمة المحامين تلمسان، أكتوبر 2011، ص 84.

والخبرة في المسائل الفنية التي ليس فيها ثقافة علمية كافية للفصل في النزاع المطروح عليه.[1]

فيقصد بالخبرة ذلك الإجراء الملقى على شخص ذو معرفة وتخصص في فن أو علم لا علم للقاضي فيه ويخص موضوع النزاع المعروض أمامه، أين يقوم بالإدلاء برأيه في هذه المسائل مساعدا القاضي لاستخلاص ما يراه ضروريا من معلومات لحسم النزاع وحل ما يعجز عن حله من تلقاء نفسه.[2]

عرف المشرع الجزائري الخبرة في المادة 95 من مدونة أخلاقيات الطب: "الخبرة الطبية عمل يقوم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان المعين من طرف القاضي أو سلطة قضائية، لمساعدته التقنية لتقدير حالة الشخص الجسدية والعقلية وتقييم المسائل المترتبة على آثار جنائية ومادية"[3]، انطلاقا من الهدف المرجو منها ضمن نص المادة 125 قانون الإجراءات المدنية والإدارية رقم 08-09 السالف الذكر كما يلي: "تهدف الخبرة إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو علمية محضة للقاضي".

ويكون للقاضي السلطة التقديرية في اختيار أي خبير يراه مناسبا بموجب حكم تمهيدي يحدد له مجموعة من الأعمال ذات طبيعة تقنية علمية وفنية تخرج عن اختصاصه وللخبر المعين رفض إنجاز المهمة الموكلة لهفي حالة ما إذا وجد هناك مبرر شرعي وإلا تعرض للشطب من قائمة الخبراء[4]، فيتم إختياره ضمن قائمة الخبراء الطبيين (الأطباء

---

[1] أنظر/ محمد محده، المرجع السابق، ص 87.

[2] أنظر/ أنيس فيصل قاضي، دولة القانون ودور القاضي الإداري في تكريسها في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع المؤسسات الإدارية والسياسية، كلية الحقوق، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009-2010، ص 190.
ومقداد كوروغلي، "الخبرة في المجال الداري"، مجلة مجلس الدولة، العدد الأول، الجزائر، 2002، ص 42.

[3] أنظر/ مرسوم تنفيذي رقم 92-276، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، مرجع سابق.

[4] أنظر/ وزنة سايكي، مرجع سابق، ص 152.

الشرعيين أو من خبراء الأطباء المسجلين) والذين يعتبرون من أعوان القضاء[1]، والوارد أسماؤهم في الجدول المعد سنويا من قبل المجلس الوطني للآداب الطبية، كما يمكن للأطباء العاملين بالقطاع العام أو الخاص القيام بمهمة الخبراء، إذ نصت المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 91-106[2] على ما يلي: "تقوم الأطباء العامون للصحة الجوارية: التشخيص والعلاج، .....، الخبرة الطبية"[3].

وإذا تعذر ذلك يقوم الخبير بأداء اليمين أمام القاضي الذي عينه، وفي حالة ما إذا تعذر على خبير القيام بتلك المهام بمفرده يتعين على القاضي ندب أكثر من خبير واحد[4] بموجب حكم مسبب يتضمن مبررات اللجوء بذلك الإجراء وهوية الخبير أو الخبراء وهامه إضافة إلى آجال إيداع الخبرة[5]، ويقع على عاتق هؤلاء الخبراء عبء إنجاز أعمال الخبرة معا وإعداد تقرير واحد يودع لدى أمانة ضبط الجهة المعينة له بالتاريخ المحدد في القرار الآمر بها، وإذا اختلفت آراءهم وجب على كل واحد منهم تسبيب رأيه وفقا للمادة 127 قانون الإجراءات المدنية و الإدارية السالف الذكر[6].

---

[1] يشترط في المترشحين لوظيفة الخبير أن يكون من حملة الشهادات الجامعية ويجب أن يكون من ذوي التجربة... راجع نص المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 95-310، مؤرخ في 15 جمادى الأولى عام 1416 الموافق10 أكتوبر سنة 1995، يحدد شروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين وكيفياته، ويحدد حقوقهم وواجباتهم، الجريدة الرسمية العدد 60 المؤرخة 20 جمادى الأولى عام 1416 الموافق 15 أكتوبر سنة 1995.

[2] أنظر/ المرسوم التنفيذي رقم 91-106، مؤرخ في 12 شوال عام1411 الموافق 27 أفريل 1991، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمختصين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية العدد22 المؤرخة في01 ذي القعدة عام 1411 الموافق 15 مايو سنة 1991.

[3] أنظر / سعاد باعة ، المرجع السابق، ص109.

[4] أنظر/ عبد الرحمن بربارة، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية: قانون رقم 08-09، ط 2 ، منشورات بغدادي 2009، ص 132.

[5] راجع / قرار مجلس قضاء بجاية، الغرفة الإدارية، رقم الفهرس 09/123، مؤرخ في 26 جانفي 2009، قضية (ش.ل) القائم في حق ابنته القاصرة (ش.ت) ضد (القطاع الصحي سيدي عيش) (قرار غير منشور).

[6] أنظر / سعاد باعة ، المرجع السابق، ص 110.

ولا يقبل القرار التمهيدي المعين للخبير الإستئناف أو الطعن بالنقض إلا مع الحكم الفاصل في موضوع النزاع[1]، إلا أنه يمكن استبدال الخبير الطبي المعين في منطوق القرار كما يمكن رده إذا وجد سبب معقول لذلك وفقا لحالات المقررة في المادة 132 قانون الإجراءات المدنية والادارية 08-09 السالف ذكره والمتمثلة فيما يلي:

- إذا رفض الخبير المعين في الحك انجاز المهمة المسندة إليه أو تعذر عليه ذلك، أستبدل بغيره بموجب أمر على عريضة صادر عن القاضي المختص.
- إذا قبل الخبير المهمة ولم يقم بها أو لم ينجز تقريره أو لم يودعه في الآجال المحددة جاز الحكم عليه بكل ما تسبب فيه من مصاريف وعند الإقتضاء الحكم عليه بالتعويضات المدنية واستبداله بخبير آخر[2].

ويحق للخصوم كذلك طلب إستبدال الخبير المعين بغيره في نفس التخصص مع إلزامية ذكر الأسباب الداعية إلى ذلك، فيتم رد الخبير بموجب أمر على عريضة يوجه إلى القاضي الآمر بالخبرة وذلك خلال ثمانية (8) أيام من تاريخ تبليغ ذات الأمر القاضي بتعيين الخبير عملا بالمادة 133 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية السالف الذكر ليفصل فيه دون تأخير بأمر غير قابل لأي طعن بندب خبير أخر للقيام بتلك المهام، غير أنه لا يؤخذ بطلب الرد إلا إذا بني على الأسباب التي تضمنها المادة 132 في فقرتها الثانية من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية إضافة للمادة 133 منه وهي كالتالي:

[1] راجع/ المادة 45 من قانون رقم 08-09 ، المرجع السابق.

[2] أنظر / سعاد باعة ، المرجع السابق، ص110.

- القرابة المباشرة.
- القرابة غير المباشرة إلى الدرجة الرابعة.
- وجود مصلحة شخصية.
- وجود أي سبب جدّي آخر[1].

2- إجراءات انجاز الخبرة:

نظم المشرع الجزائري هذا الإجراء من خلال قانون الإجراءات المدنية و الادارية[2] فبعد اختيار الخبير الطبي يبدأ في انجاز المهام المسندة إليه والمبينة في منطوق القرار الآمر بالخبرة (الفنية منها دون القانونية) ، إذ يقوم بتنفيذها وإنجازها بكل حذر ووعي، ويلزم قبل البدء في الأعمال الموكلة إليه بإخطار الأطراف المعنية بيوم ومكان وساعة إجراء الخبرة بناء لما هو مقرر عليه في المادة 135 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية و المادة 96 من مدونة أخلاقيات الطب بنصها على ما يلي: "يجب على الطبيب الخبير وجراح الأسنان الخبير قبل الشروع في أي عملية خبرة أن يخطر الشخص المعني بمهمته"[3].

يمكن للخبير طلب تمكنيه من المستندات الضرورية لإنجاز مهمته بدون تأخير[4] وإذا تعرض لإشكال في تنفيذها يخطر القاضي على ذات الإشكال بموجب تقرير يرفعه إليه ليأمر القاضي عند الاقتضاء بتقديم تلك المستندات تحت طائلة الغرامة التهديدية عملا بالمادة 137 قانون الإجراءات المدنية والادارية: "يجوز للخبير أن يطلب من الخصوم تقديم المستندات التي يراها ضرورية لإنجاز مهمته دون تأخير[5].

---

[1] أنظر / سعاد باعة ، المرجع السابق، ص 111.

[2] أحالتنا المادة 858 إلى المواد من 125 إلى 145 من قانون 08-09، المرجع السابق.

[3] أنظر / سعاد باعة ، المرجع السابق، ص 111

[4] أنظر/ المرجع نفسه.ص111.

[5] أنظر/ المرجع نفسه.ص111.

يطلع الخبير القاضي على أي إشكال يعترضه، ويمكن للقاضي أن يأمر الخصوم تحت طائلة غرامة تهديدية بتقديم المستندات، يجوز للجهة القضائية أن تستخلص الآثار القانونية المترتبة على امتناع الخصوم عن تقديم المستندات".

ويقع هذا الإشكال في أغلب الحالات من جانب الطبيب المعالج بتلاعبه بالملف الطبي بكل حرية محاولا التهرب من المسؤولية، ويلتزم الخبير عند إعداد الخبرة بالإجابة بكل وضوح على ما يوجه إليه من أسئلة، بالبحث في الأسباب التي أدت إلى حدوث الضرر بفحص الضحية، وبيان ما إذا كان ممكنا تجنب وقوعه تبعا للمعطيات العلمية المستقرة[1].

ويبحث فيما إذا كان ما ارتكبه الطبيب من إهمال ما كان ليرتكبه طبيب يقض أحيط بنفس الظروف الخارجية المحاطة بالطبيب المسبب له التابع لذلك المستشفى المتابع قضائيا كما يقوم بفحص المضرور وتحديد طبيعة الأضرار اللاحقة وتحديد درجتها.

تمنح للخبير كل الوسائل للوصول إلى الهدف المرجو من الخبرة، ومن خلال ذلك يجب إعطاءه قدرا من الحرية والاستقلالية عند القيام بها، بناء على كل ما سبق فيلتزم الخبير الذي تعينه الجهة القضائية بمجموعة من الواجبات[2] نذكر منها ما يلي:

– دراسة حالة المريض وتتبع مراحل تطور المرض والعوامل التي أدت إليه، وهل الضرر ناتج عن شدة المرض أم إلى العلاج الذي وصفه الطبيب أو إلى أي شيء آخر.

– يجب على الخبير أن يبين في تقريره إذا كان الطبيب قد ارتكب خطأ أم لا.

– يستوجب عليه كذلك تقدير الأضرار التي ألحقت بالمريض.[3]

---

[1] أنظر/ محمد حسن قاسم، مرجع سابق، ص 216.

[2] أنظر/ رشيد بلحاج ، "القواعد الطبية والتقنية في مجال الخبرة الطبية"، مجلة المحكمة العليا، العدد الخاص، قسم الوثائق المحكمة العليا، الجزائر، 2011، ص 224–229.

[3] مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 49، مؤرخ في 31 جانفي2013، قضية (الشركة الجزائرية للتأمينات " CAAR") ضد (م.ع) و (المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين آزال ولاية سطيف) (قرار غير منشور).

– على الخبير تجنب الآراء العلمية التي ما زالت محلا للجدل العلمي، وايه الابتعاد عن طرح آرائه الشخصية إذا لم تكن متفقة مع الأصول العلمية المستقرة.[1]

– عدم الخوض في المناقشات القانونية فيقتصر في تقريره بالبحث في الوقائع المتعلقة بسلوك الطبيب وتقديرها من الناحية الطبية، كون أن المناقشات القانونية من الاختصاصات الأصلية للقضاء.

– توخي الدقة والوضوح عند كتابة تقريره، وإذا تعذر على الخبير القيام بهذه المهمة يطلب من الجهة القضائية إعفائه منها للأجل تعيين خبير آخر.

– إنجاز المهمة المنسوبة إليه شخصيا، إذ يجوز أن يعهد بهذه المهمة إلى غيره ومع ذلك له أن يلجأ إلى أهل الفن والاستعانة بآرائهم والاسترشاد بمعلوماتهم، كما له أن يستعين بمعاونين يعملون تحت اشرافه ومسؤوليته من ممرضين وأعوان الشبه الطبي التابعين للمستشفى، كما يجب على الخبير عند الانتهاء من مهامه أن يودع تقرير خبرته لدى أمانه الضبط خلال الآجال المحددة في القرار الآمر بها. [2]

ويترتب عن إخلال الخبير لالتزامه تحميله المسؤولية كاملة، وإذا تبين للقاضي أن العناصر التي بنى عليها الخبير تقريره غير كافية فله أن يتخذ جميع الإجراءات اللازمة كالأمر باستكمال التحثيث أو الأمر بحضور الخبير أمامه ليتلقى منه الإيضاحات والمعلومات الضرورية، كما له الأمر بإجراء خبرة تكميلية[3]، ويلتزم بعدم التعدي على نطاق المهمة الموكلة له والمحددة بموجب القرار التمهيدي الآمر بها، كما يجب أن لا تمتد مهمته إلى الاختصاص القضائي إذ أن اختصاصه تقني وعلمي بحت.

---

[1] أنظر/ مقداد كوروغلي، مرجع سابق، ص 47.

[2] أنظر/ مقداد كوروغلي، المرجع السابق، ص 47.

[3] أنظر/ محمد بشير، إجراءات الخصومة أمام مجلس الدولة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في فرع القانون العام كلية الحقوق، جامعة الجزائر، د.س.م، ص 281.

ويعد الخبير تقريرا كاملا لما توصل إليه عند تنفيذ الخبرة، وللقاضي كامل السلطة التقديرية في قبول أو رفض تقرير الخبرة، ويجسد ذلك في منطوق القرار وذلك إما بالمصادقة كليا أو جزئيا أو عدم الأخذ بها، كما له أن بأمر بإجراء خبرة مضادة أو إجراء خبرة أخرى بتعيين خبير مغاير للقيام بنفس المهمة [1]، وفي جميع الحالات على القاضي تسبيب ما قضى به من خلال القرار الصادر عنه عملا بنص المادة 144 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية السالف الذكر، كما يحق لأطراف الطعن في ذات الخبرة وإثارة الدفوع المتعلقة بها كالنقائص التي تشوبها كما لهم طلب إلغائها واستبدال الخبير والسلطة التقديرية للقاضي حول قبولها أولا.[2]

الفرع الثاني: أحكام التعويض في دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة.

إذا ماثبتت مسؤولية المدعى عليه عما لحق المدعي من ضرر فإنه يتعين على القاضي إلزام تعويض المضرور وجبر الضرر الذي لحق به، عليه لابد من تعريف التعويض كجزاء لثبوت المسؤولية الإدارية، **(أولا)** وتحديد صوره**(ثانيا)** وسلطات القاضي الإداري في تقديره**(ثالثا)**

أولا: تعريف التعويض.

المقصود بالتعويض جبر الضرر الذي لحق بالمصاب، وهو على خلاف العقوبة التي يقصد بها مجازاة الجاني في نفس الوقت ردع الغير،[3] كما يعرف التعويض بأنه جزاء المسؤولية أي الحكم و الأثر الذي يترتب عنها آثارها، وهو ألزام المسؤول بجبر الضرر الذي

[1] أنظر/ سعاد باعة ، المرجع السابق، ص 108 .

[2] أنظر/ محمد حسن قاسم، مرجع سابق، ص 322.

[3] أنظر/ مريم باكري، ليلى بن شيخ، المرجع السابق، ص 76.

أصابه وعلى هذا، فإن الحق في التعويض لا ينشأ من الحكم الصادر في دعوى المسؤولية وإنما ينشأ عن العمل الضار، فيترتب في ذمة المسؤول إلزامه بالتعويض[1]

ويقاس التعويض بمقدار الضرر المباشر الذي لحق المضرور، سواء أكان هذا الضرر ماديا أو أدبيا، وسواء أكان متوقع أو غير متوقع، وسواء أكان حالا أو مستقبلا مادام محققا ويشتمل الضرر المباشر عنصرين هما الخسارة التي لحقت بالمضرور والكسب الذي فاته[2].

كما يقاس التعويض بمقدار الضرر الذي أصاب المضرور بالذات فيقدر على أساس ذاتي لا على أساس موضوعي، وقد يكون التعويض عينيا، أو يكون بمقابل نقديا أو غير نقدي[3].

ثانيا: طبيعة التعويض في المسؤولية الإدارية.

يعود للقاضي سلطة تقدير أي نوع من أنواع التعويض التي تناسب حالة المريض فهناك التعويض العيني والتعويض بالمقابل.

01- التعويض العيني

يعرف التعويض العيني بأنه بأنه: "إصلاح الضرر إصلاحا تاما بإعادة المتضرر (طالب التعويض) إلى نفس الوضع قبل الإصابة أو الحادث"[4]، كما يعرف بأنه: "هو إعادة الحالة الى ما كانت عليه من قبل وقوع الضرر، هذا ما يجعل هذا التعويض معادلا للضرر لا يزيد عنه و لا ينقص" ،ذلك لكي يكون الوضع الجديد بعد تسوية التعويض متعادلا مع

---

[1] أنظر/ جمال قرناش، طبيعة التعويض في مجال المسؤولية الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية – الشلف–ص228.

[2] أنظر/ نادية مجاهد، مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن الخطأ الطبي، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة ماستر في الحقوق قسم القانون العام تخصص قانون طبي، جامعة عبد الحميد ابن باديس–مستغانم–السنة الجامعية 2013–2014. ، ص 67.

[3] أنظر/ المرجع نفسه، ص 67.

[4] أنظر/ جمال قرناش ، المرجع السابق، ص 229.

الوضع السابق قبل حصول الضر، و يجد هذا النوع من التعويض مجاله الخصب في المسؤولية التقصيرية يكون عسيرا وصعبا ،و يفضل دائما استعمال طريقة التعويض النقدي الا انه يمنع من تطبيق هذه الطريقة اذا أمكن ،فمن أصيب بتشويه من جراء عملية جراحية أجريت له يمكن للطبيب المعالج بإزالة التشويه عن طريق عملية مماثلة كما يمكن للقاضي أن يأمر الطبيب أو المستشفى بإجراء عملية ناجحة لنزع ما تركه الطبيب المعالج في جسم المريض من أجسام غريبة.[1]

ويشترط في تطبيق التعويض العيني أن يكون ممكنا أو كافيا فإذا كان غير ممكن ومستحيل فعلى المسؤول في الضرر التعويض العيني فمثلا إذا حكم على مؤسسة عمومية صحية علاج مريض من المرض الذي لحقه وكان ذلك مستحيلا بسبب انعدام وسيلة العلاج أصبح ذلك يحول دون جبر الضرر كاملا فيحكم بالتعويض النقدي المعادل للمعالجة في مؤسسة عمومية صحية أخرى. [2]

02- التعويض بمقابل.

يلجأ القاضي إلى الحكم بالتعويض بمقابل بدلا من التعويض العيني متى كان هذا ممكنا، ويتخذ غالبا التعويض شكل التعويض النقدي في مجال المسؤولية الإدارية وهو الأصل والسائد في مجمل الحالات، إلا أن القاضي وإستثناءا في بعض الحلات يمكن أن يقضي بتعويض غير نقدي. [3]

التعويض النقدي:

تعتبر صورة التعويض النقدي، نوعا من أنواع التعويض بمقابل، والقاعدة العامة في مجال المسؤولية التقصيرية، والأصل أن يكون مبلغا من النقود، ويتمثل ذلك في المبلغ

[1] أنظر/ نادية مجاهد، المرجع السابق، ص 68.

[2] أنظر/ مريم باكري، ليلى بن شيخ، المرجع السابق.ص 76.

[3] راجع / جمال قرناش، المرجع السابق، ص 236.

المالي الذي يقدره القاضي لجبر الضرر الذي لحق المضرور سواء كان الضرر ماديا أو معنويا.[1]

ويكون التعويض النقدي أصلا مبلغا من النقود يمنح دفعة واحدة للمضرور، إلا أنه يمكن للقاضي في ظروف معينة أن يحكم بتعويض نقدي مقسط أو بإيراد مرتب مدى الحياة إذا كان يرى أن هذه الطريقة هي المناسبة للتعويض وجبر الضرر الحاصل، فتقدير طريقة التعويض من المسائل الواقعية التي يستقل قاضي الموضوع تقديرها، فلو فرض أن المريض المضرور أصيب بإصابة تعجزه عن العمل كليا أو جزئيا بصفة دائمة، جاز الحكم له بإيراد مرتب مدى الحياة، والإيراد مدى الحياة يدفع ما دام المضرور على قيد الحياة ولا ينقطع إلا بموته، وإذا حكم القاضي بالتعويض على شكل أقساط أو مرتب يجوز له أن يلزم المسؤول بدفع تأمين كضمان للمضرور، وهذا ما نصت عليه المادة 1/132 من القانون المدني رقم 75-58[2]: "يعين القاضي طريقة التعويض تبعا للظروف، يصح أن يكون التعويض مقسطا كما يصح أن يكون إيرادا مرتبا....."

كما أضافت المادة 132 من القانون المدني السالف الذكر في نصها: "... يجوز في هاتين الحالتين إلزام المدين بأن يقدم تأمينا". و هذا الأمر من شأنه تحقيق العدل، ومصالح للطرفين، فالالتزام بتقديم تأمين من قبيل الضمانات التي تقرها مستلزمات العدالة، وإن الضرر الذي أصاب جسم المريض بسبب الحادث الطبي وأقعده عن العمل أو أحدث له عجز جزئي أو كلي يعني أن المريض قد ألحق به نوعين من الضرر مادي ومعنوي.[3]

[1] أنظر/ جمال قرناش، المرجع السابق ، ص 236.

[2] أنظر/ القانون رقم 75-58، المرجع السابق.

[3] أنظر/ نادية مجاهد، المرجع السابق، ص 68.

ومن التطبيقات القضائية في هذا المجال القرار رقم 26678 صدر عن مجلس الدولة بتاريخ 29 نوفمبر 2006[1] قضية (س، م بن، ومن معه) ضد (المركز الاستشفائي الجامعي، ن م بتيزي وزو)، ومحتواه تعويض نسبة العجز المقدر ب 100 %، والمبدأ المستنبط من خلال هذا القرار يتمثل في:

" أن الضرر الناتج عن الخطأ الطبي يلزم المرفق الاستشفائي بتعويض المتضرر ويحدد المبلغ المستحق له بناء على نسبة العجز الدائم اللاحق به."

1-2- التعويض غير النقدي:

ويقصد بالتعويض غير النقدي أن تأمر المحكمة بأداء أمر معين على سبيل التعويض، بعبارة أخرى في صورة إجراء آخر مناسب لإزالة الضرر غير الحكم بالنقود.

ويجوز طبقا للقانون الجزائري، الحكم بهذا النوع من التعويض إذ تنص المادة 132 من القانون المدني السالف الذكر على أنه " يجوز للقاضي أن يأمر وذلك على سبيل التعويض بأداء بعض الإعانات تتصل بالفعل غير المشروع ".[2]

فقد تكون هذه الطريقة قليلة الحكم بها من طرف القاضي، إلا أنه يجوز للمضرور المطالبة بها، وللقاضي بعدها أن يستجيب لطلبه، كما يجوز به كذلك من تلقاء نفسه الحكم بمثل هذا التعويض[3]، ويتصور هذا النوع من التعويض خاصة في حالات الدعاوى المرفوعة على المساس بكرامة وعواطف الإنسان، كحالات القذف أو السب، التي تصدر عن الطبيب أثناء العلاج، ولا يتغاضى المريض عنها، فيرفع بشأنها دعوى ضد المسؤول، وهنا تثور

[1] أنظر/ قرار مجلس الدولة، رقم 26678 بتاريخ 2006/11/29، قضية (س، م بن، ومن معه) ضد (المركز الاستشفائي الجامعي، ن م بتيزي وزو)، نشرة القضاة، العدد 63، 2008، ص 398.

[2] راجع / جمال قرناش، المرجع السابق، ص 240.

[3] أنظر/ مريم باكري، ليلى بن شيخ، المرجع السابق، ص78.

مسؤولية المؤسسة العمومية للصحة، وقد تكون في حالات أخرى كإفشاء السر أو خصوصيات المريض.[1]

يجوز في كل هذه الحالات أن يحكم القاضي بنشر الحكم الصادر في حق الطبيب أو المؤسسة العمومية للصحة في الصحف كتعويض الغير النقدي، هما لحق المريض من ضرر، فالتعويض غي النقدي الذي تحكم به المحكمة يتمثل في الحكم بأداء أمر معين كنشر الحكم أو الإعتذار في الصحف، أو تكذيب الاشاعات، ويتجه بعض من الفقهاء إلى تبرير هذا النوع من التعويض إلى أن الضرر الأدبي المجرد عن أي أثر مادي لا يمكن تقويمه بالمال، بل يكفي إصلاحه ورد الاعتبار كنشر الحكم في الصحف لإشفاء غليل المضرور.[2]

ثالثا: سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض.

الطريقة الطبيعية للتقدير هي حساب ما كان من الضرر، ويشمل التعويض ما لحق المريض من خسارة، و ما فته من كسب، وكذلك الأضرار الأدبية التي لحقته، ويراعى في تقدير التعويض الظروف و الملابسات للمضرور كحالته الجسمية و ظروفه العائلية و المهنية و حالته المادية[3]، وتقدير التعريض عن الضرر متروك للقاضي الإداري، فهذا يعد من المسائل الواقعية التي يستقل بتقديرها أما تعيين العناصر المكونة قانونيا للضرر والتي يجب أن تتدخل في حساب التعويض، فيعد من المسائل القانونية، التي يهيمن عليها مجلس الدولة لان هذا التعيين من قبيل التكييف القانوني للوقائع[4].

ويجب على القاضي عند حكمه بالتعويض بيان كل عنصر من عناصر الضرر الذي قضى من أجله بالتعويض حتى يكون تقريره أقرب إلى العدالة ومنصفا ويراعي في

[1] أنظر/ نادية مجاهد ، المرجع السابق، 71.

[2] أنظر/ المرجع نفسه، ص 71.

[3] أنظر/ مريم باكري، ليلى بن شيخ، المرجع السابق، ص78.

[4] أنظر/ فوزية دهنون، المرجع السابق، ص 57، ص58.

حالة تقدير التعويض الظروف الملابسة كحالة المصاب الجسمية والصحية والفعلية والمهنية والمالية، وعليه فان تقدير التعويض يتم بعد استكمال اثبات أركان مسؤولية وقوع الضرر وتحديد عناصره وطبيعته ويجعله مقوما بالنقد.[1]

وعن قيمة التعويض فان سلطة تقديرها ترجع لقاضي الموضوع فهو الذي يحدد مقداره وشكله مهتديا في ذلك بالمبادئ العامة للتعويض، إذا يجب على القاضي الإداري بيان وقت التعويض لأن الحق في التعويض أي الحق في اصلاح الضرر ينشأ منذ استكمال أركان المسؤولية وبصفة خاصة منذ وقوع الضرر، إلا ان هذا الحق لا يتحدد إلا بصدور حكم القاضي، فهذا الحكم لا ينشئ الحق بل يكشف عنه.[2]

والحكم وان لم يكن مصدر الحق في التعويض إلا أن له أثرا محسوسا في هذا الحق فهو الذي يحدد عناصره وطبيعته ويجعله مقوما بالنقد.[3]

ويثير تقدير التعويض عن الضرر الطبي صعوبات خاصة فيما يتعلق بالوقت الذي يقيم فيه هذا التقدير إذ أن الضرر الذي يصيب المريض قد يكون متغيرا أو قد يتعين تعيينا نهائيا وقت النطق بالحكم إذا كان متغيرا[4].

إذا كان الضرر متغيرا فان محكمة النقض تقضي بأنه يتعين على القاضي النظر فيه، لا كما كان عليه عندما وقع، بل كما صار إليه عند الحكم مراعيا التغيير في الضررذاته من زيادة راجع أصلها إلى الخطأ المسئول أو نقص كائنا ما كان سببه، مراعيا

[1] أنظر/ حسين طاهري، مرجع سابق، ص 64، ص 65.

[2] أنظر/ لحسن بن شيخ آث ملويا، دروس في المسؤولية الادرية في نظام التعويض، الكتاب الثالث، دار الخلدونية الجزائر، 2007، ص 51.

[3] أنظر/ فوزية دهنون، المرجع السابق، ص58.

[4] أنظر/ المرجع نفسه، ص 59.

كذلك التغيير في قيمة الضرر بارتفاع ثمن النقد وانخفاضه وبزيادة أسعار المواد اللازمة لإصلاح الضرر أو نقصها[1].

والزيادة في ذات الضرر التي يرجع أصلها على الخطأ والنقص أيا كان سببه غير منقطع الصلة به، أما التغيير في قيمة الضرر فليس تغيير في الضرر ذاته، فحق المضرور وان كان ينشأ من يوم تحقق الضرر إلا أن تجسيده في حق دائنيه مقدر بالنقد تقديرا لا يتهم إلا من يوم الحكم.[2]

و تجدر الإشارة أنه يحق لصاحب المصلحة – الخصوم نفسهم أو الغير – أن يطعن في الأحكام و القرارات الصادرة عن الجهات القضائية التي تكون بصدد النظر في دعاوى المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة بطرق الطعن العادية و التي تضمنتها المواد من 949 إلى 955 قانون الاجراءات المدنية و الإدارية[3] ، والمتمثلة على سبيل الحصر في المعارضة و الإستئناف و هما إجراءان مشتركان في كل المنازعات القضائية بما في ذلك التي تقوم في إطار المسؤولية الإدارية، كما له الطعن من خلال طرق الطعن غير العادية والتي تضمنتها المواد 956 إلى 969 قانون الإجراءات المدنية و الإدارية السالف الذكر والمتمثلة في الطعن بالنقض و إعتراض الغير الخارج عن الخصومة .[4]

أمثلة عملية عن الحكم بالتعويض:

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

---

[1] أنظر/ المرجع نفسه، ص 59.

[2] أنظر/ لحسن بن شيخ آث ملويا، المرجع السابق، ص 52.

[3] أنظر / القانون رقم 08-09 ، المرجع السابق .

[4] أنظر / سعاد باعة ، المرجع السابق، ص 137

ما قررته لأول مرة الغرفة الإدارية للمحكمة العليا في قضية السيد السائغي ضد المستشفى المدني بالأخضرية بتاريخ 1977/01/22 وتتمثل وقائع القضية فيما يلي: (أنه كان الطبيب بانتاف يعالج الشاب السائغي رشيد في المستشفى المدني بالأخضرية، ثم باشر الطبيب علاج الشاب رشيد يعد خروجه من المستشفى في بيت هذا الأخير، وعلى إثر هذا العلاج تسببت أضرار بالغة للشاب)، ولذلك رفع دعوى قضائية أولى ضد الطبيب بانتاف أمام القضاء الجزائري، الذي قرر أن الطبيب قد ارتكب خطأ جزئي يتمثل في الجرح غير العمدي، ثم دعوى ثانية رجع فيها الضحية بعد الاستئناف أمام الغرفة الإدارية للمحكمة العليا في القرار الصادر من الغرفة الإدارية لمجلس قضاء الجزائر في الحيثيات التي أسست عليها الغرفة الإدارية كالتالي:[1]

"حيث أن الضرر المطلوب تعويضه من طرف السيد السائغي قد تسبب فيه الطبيب بانتاف الذي كان يشتغل بالمستشفى المدني بالأخضرية، حيث أن الطبيب استجاب لضميره المهني وباشر علاج الشاب في منزله، حيث أن التصرف الإيجابي لم يمنع القاضي الجزائي بأن يقرر أن الأضرار التي لحقت الأب كانت نتيجة خطأ جزائي ارتكبه الطبيب، حيث أنه في هذه الظروف يكون الخطأ الشخصي للطبيب المعاقب بقرار جزائي علاقة بالمرفق" فقررت الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا أن مستشفى الأخضرية مسؤول عن الضرر الذي لحق الشاب من طرف الطبيب، ولذلك فان القضاء الإداري الجزائري يسير يومنا هذا في الإعتماد على الخطأ الشخصي الجزائي كضابط للحكم بالتعويض لصالح المضرور على عاتق المستشفى.

وبالتالي سار على ذلك القضاء الجزائري ففي مثل هذه الحالات تكون القضية مرتبطة بأداء الخدمة العامة من طرف المرفق الصحي بعكس ماذا كان الخطأ المرتكب من

[1] أنظر/ صالحة العمري، مرجع سابق، ص 16.

الطبيب على المريض منفصلا عن أدائه لأعماله في المرفق الصحي، وذلك بأن يؤدي عمله لوحده أو تابعا لمؤسسته أو شركة خاصة حيث يكون الاختصاص للقاضي العادي.[1]

وبناءا على ما تم التطرق اليه في المطلب نستخلص أنه تقرير التعويض يكون متى تم اثبات أركان المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة عن نشاطها سواءا من طرف المدعي أو المدعى عليه و يمكن للقاضي تعيين خبير للتحقق من توفر أركان المسؤولية عليه يلزم قاضي الموضوع المسؤول عن الضرر في حالة إثبات المسؤولية بما يعوض المضرور ويجبر الضرر الذي لحق به، وبالتالي يترك له مسألة تقدير التعويض بالقدر الذي يجبر الضرر وقت النطق بالحكم وليس عند حدوث الضرر.

[1] أنظر/ صالحة العمري، المرجع السابق، ص 19.

خلاصة الفصل:

ونستنتج من خلال هذا الفصل أن المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة تضبطها أحكام وقواعد مرتبطة معها ومع طبيعة الأنشطة التي تمارسها، فهي مسؤولية قانونية تنعقد وتقوم في نطاق النظام القانوني الإداري، حيث تترتب عندما ينتج ضررا ما للغير عن نشاط المؤسسة العمومية للصحة سواء علاجي أو طبي، ولم يتم ضبط تعريف لهذه المسؤولية قانونا بل أسندت المهمة للفقه والقضاء كونه المجال الخصب لتحديد المفاهيم.

والمسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة متأثرة ومرتبطة الى حد كبير بالقواعد القانون المدني الذي تستوحي منه القواعد والحلول للمسائل المستصعبة في القانون الإداري، حيث استند إليها في تحديد الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية لهذه المؤسسة والتي تعتبر مسؤولية تقصيرية يطبق بشأنها مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع، حيت يعد المستشفى بموجبها متبوعا والطبيب تابعا لها.

وتتخذ المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة من الخطأ كأساس أصيل لقيامها ولخصوصية الخطأ الطبي تعددت تعريفاته الفقهية في حين لم يتطرق التشريع والقضاء الى ماهية الخطأ، ويأخذ الخطأ الطبي طابعا مرفقيا أو شخصيا كما يتنوع عبر كل مراحل التدخل الطبي، ولم يتبني المشرع الجزائري معيارا تابتا للخطأ الطبي لتقرير المسؤولية لاختلاف درجة الخطأ باختلاف العمل المؤدى.

وقد تقرر المسؤولية الإدارية أيضا للمؤسسة العمومية للصحة حتى في غياب الخطأ في ظل تزايد المخاطر وكثرة الحوادث بسبب استعمال التقنيات الطبية الخطيرة، كما توسع مجال اعمال هذا النوع من المسؤولية لتشمل أساس المساواة أمام الأعباء العامة.

ودعوى التعويض للمؤسسة العمومية للصحة يرفعها كل طرف ذي صفة و مصلحة أمام القضاء الإداري للمطالبة بالتعويض عما أصابه من ضرر جراء عمل الإدارة متى توافرت العناصر المكونة لها، وطبقا للشكليات والإجراءات المقررة قانونا، كما أن إثبات أركان المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة يعد مسألة جوهرية تتوقف عليها نتيجة الدعوى'، ويقع عبء اثبات هذه المسؤولية على عاتق المريض أو المؤسسة العمومية للصحة، ويكون الاثبات هنا جائزا بشتى الوسائل، و تحظى الخبرة بأهمية بالغة في المجال الطبي فبواسطتها يصبح بين أيدي القاضي تقديرا فنيا للسلوك محل المساءلة، فيعتبر ذات التقرير عنصرا هاما من العناصر التي يستعين بها القاضي في تقديره القانوني لقيام المسؤولية وتقدير درجة الضرر وتقدير التعويض له.

ويخضع تقرير التعويض يكون متى تم اثبات أركان المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة عن نشاطها، وهنا يلزم قاضي الموضوع المسؤول عن الضرر بما يعوض المضرور ويجبر الضرر الذي لحق به، وبالتالي يترك له مسألة تقدير التعويض بالقدر الذي يجبر الضرر وقت النطق بالحكم وليس عند حدوث الضرر.

خاتمـــة

بعد استقرائنا للنظام القانوني للمؤسسة العمومية للصحة استنتجنا أن المشرع الجزائري لم يول اهتماما كافيا بتحديد تعريف شامل للمؤسسة العمومية للصحة ، رغم ما يكتسبه هذا الموضوع من أهمية خاصة بالنسبة للمتضررين حيث يتوقف عليه تحديد طبيعة الدعوى التي يرفعونها و الجهة القضائية التي يستوفون حقهم أمامها ، واكتفى بتعريف هذه المؤسسة من حيث طبيعتها القانونية، كما أنه صنفها إلى أربعة أنواع تقوم بمهام مختلفة في مجال الصحة والتكوين، تتمثل في المراكز الاستشفائية الجامعية، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، المقاطعة الصحية، مؤسسة الإعانة المستعجلة ، كما أكد من خلال المراسيم المنشئة لها بأنها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي وتقدم خدمة عمومية للجمهور، و تخضع لقواعد القانون العام في تنظيمها و سيرها، ويختص القضاء الإداري بالفصل في منازعاتها، و نظرا للطبيعة الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة فهي تخضع في تنظيمها الإداري والمالي القواعد العامة في التسيير و المحاسبة العمومية.

وتكتسي الطبيعة القانونية للمسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة طابعا تقصيريا أكثر منه عقديا كون العلاقة التي تربط الطبيب بالمؤسسة تنظيمية بحتة يطبق بشأنها قواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، وتقوم هذه المسؤولية على الخطأ كأساس أصيل لقيامها ،بينما تقوم بصفة إستثنائية على أساس نظرية المخاطر و المساواة أمام الأعباء العامة في غياب الخطأ وهذا لتوفير حماية أكثر للمتضرر من النشاط الطبي، وبعد توافر عناصر المسؤولية ، يكون للمتضرر من النشاط الطبي مباشرة الإجراءات للمطالبة بحقه في التعويض في مواجهة هذه المؤسسة عن طرق دعوى المسؤولية الذي يختص القضاء الإداري بالفصل فيها دون سواه طبقا للشكليات و الإجراءات المقررة قانونا و الواردة في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية.

ويترتب عن رفع دعوى التعويض عن النشاط الطبي للمؤسسة العمومية للصحة، الإثبات كونه عنصرا جوهريا تتوقف عليه نتيجة الدعوى فقد يقع عبء الإثبات على عاتق المتضرر بصفته مدعيا، كما قد يقع على مؤسسات الصحة العمومية بصفتها مدعى عليها من خلال درء مسؤوليتها في التعويض بإثبات توفر مانع من موانعها غير ان القضاء الإداري الجزائري من خلال تطبيقاته لم يحدد صراحة المكلف بعبء الإثبات، حيث يستخلص القاضي بمفرده الأدلة القانونية معتمدا بصفة كلية على نتائج تقرير الخبرة الطبية وبعد إثبات أركان المسؤولية يكون لقاضي الموضوع إعمال سلطته المطلقة في تقدير التعويض ،والشروط الواجب توافرها عند تقدير و التعويض و كيفيته، حيث يشترط أن يكون بقدر كاف لجبر الضرر وأن يقدر وقت النطق بالحكم وليس عند حدوث الضرر .

وعلى ضوء هذه الدراسة، توصلنا في النهاية إلى جملة من النتائج تتمثل في:

- وجود حالة من الشغور القانوني يتعلق بتحديد المفاهيم منها تعريف المؤسسة العمومية للصحة، الخطأ الطبي.....
- إدخال تكييف جديد على الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية للصحة بحيث أصبحت ذات تسيير خاص و ذات طابع صحي وهذا بالنظر الى النشاط الذي تقوم به،
- إعادة التصنيف للمؤسسات العمومية للصحة بالتخلي عن الفصل بين المؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية و دمجهما فيما يسمى بالمقاطعة الصحية،
- إنشاء مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة للتكفل بالحالات الاستعجالية والتي تتطلب التدخل و التوجيه السريع، بعدما كانت مجرد مصلحة خارج الهياكل الصحية،
- إبقاء العمل بالمراسيم التنظيمية السابقة المنشئة للمؤسسات العمومية للصحة، و التي لاتزال سارية المفعول الى حين صدور تنظيم جديد يحدد كيفيات انشاء ومهام المؤسسات المذكورة في قانون الصحة الجديد،

- المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وهذا بناءا على مراسيم انشائها، اذا هي تخضع في تسييرها المالي لقواعد قانون المالية والمحاسبة العمومية،
- الطبيعة الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة هي التي تبرر إختصاص القاضي الإداري في منازعات المسؤولية الخاصة بها وفق أحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية،
- خضوع مستخدمي المؤسسة العمومية للصحة لقانون الأساسي العام للوظيفة العمومية 06-03، مع تمتعهم بقانون أساسي خاص ونظام تعويضات يتناسب مع خصوصية القطاع،
- عدم إدراج أي تصنيف فيما يخص أنواع الأخطاء الطبية، العمل الطبي و العمل العلاجي، وعليه ترك للقاضي السلطة التقديرية في تحديد الأخطاء و تكييف الأعمال بالمؤسسة العمومية للصحة بين ما يعتبر طبي وما سواه .

من خلال النتائج التي توصلنا اليها يمكننا تقديم الاقتراحات التالية:

- إصدار النصوص التنظيمية اللازمة لتطبيق قانون الصحة 18-11 بما تتضمنه من مراسيم و تعليمات و ملاحظات...
- ضرورة مسايرة القضاء للتشريع فيما يخص التسميات الصحيحة لبعض للمؤسسات العمومية للصحة و المتمثلة في المركز الاستشفائي الجامعي و المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.
- ضبط المصطلحات والمفاهيم القانونية المتعلقة بالمؤسسات العمومية للصحة والنشاط الطبي (خاصة المتعلقة بتحديد تعريف المؤسسة العمومية للصحة بتعريفها تعريفا شاملا مثل المؤسسة الصحية الخاصة، والأخطاء الطبية...).
- على المشرع أن يعمل على تصنيف الأعمال الطبية ويميزها عن الأعمال العلاجية تسهيلا لمهمة القاضي الإداري من جهة، وحماة لحقوق المتضررين من جهة أخرى.

- ضرورة تحديد الأخطاء الطبية الموجبة للمسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية للصحة و عدم الإكتفاء بالنص على إلتزامات وواجبات الممارسين الصحيين.
- دمج تكنولوجيات المعلومات والإتصالات الجديدة في إدارة المؤسسات العمومية للصحة.
- تكثيف الدورات التدريبية المستمرة لصالح جميع العاملين في القطاع الصحي خاصة في مجال التنظيم الإداري و المالي .

قائمة المصادر و المراجع

النصوص القانونية:

أولا: الدساتير:

– دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية الصادر بموجب الأمر رقم 76–07 مؤرخ في 30 ذي القعدة عام 1396 الموافق 22 نوفمبر 1976، الجريدة الرسمية 1293، المؤرخة في 02 ذو الحجة عام 1396 الموافق 24 نوفمبر 1976 .

– دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 96–438 المؤرخ في 27 رجب عام 1417 الموافق 07 ديسمبر سنة 1996الجريدة الرسمية العدد 76، المؤرخة في 27 رجب عام 1417 الموافق ل 08 ديسمبر سنة 1996.

– دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية الصادر بموجب القانون رقم 06–01 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1437الموافق 6 مارس سنة 2016، يتضمن التعديل الدستوري، الجريدة الرسمية العدد 14، المؤرخة في 27 جمادى الأولى عام 1437 الموافق 7 مارس 2016.

ثانيا: النصوص التشريعية:

أ–القوانين:

1– القوانين العضوية:

– القانون العضوي رقم 99–02 المؤرخ في 20 ذي القعدة عام 1419 الموافق 8 مارس 1999 يحدد وينظم المجلس الشعبي الوطني ومجلس الأمة وعملهما وكذا العلاقات الوظيفية بينهما وبين الحكومة، الجريدة الرسمية العدد 15 المؤرخة المؤرخة 21 ذو القعدة عام 1419 الموافق 9 مارس سنة 1999، المعدل و المتمم بالقانون العضوي 16–12 المؤرخ في 22 ذي القعدة عام 1437 الموافق 25 غشت سنة 2016 الجريدة الرسمية العدد 50 المؤرخة في 25 ذو القعدة عام 1437 الموافق 28 غشت سنة 2016

– القانون العضوي رقم 98–01 المؤرخ في 04 صفر عام 1419 الموافق 30 مايو سنة 1998، المتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله، الجريدة الرسمية العدد 37، مؤرخة في 06 صفر عام 1419 الموافق أول يوليو سنة 1998 المعدل والمتمم

بالقانون العضوي رقم 11-13 مؤرخ في 24 شعبان عام 1432 الموافق 26 يوليو سنة 2011، الجريدة الرسمية العدد 43، المؤرخة في 3 رمضان عام 1432 الموافق 3 غشت سنة 2011، و كذا القانون العضوي 18-02 المؤرخ في 16 جادى الثانية عام 1439 الموافق 04 مارس سنة 2018، الجريدة الرسمية العدد 15، المؤرخة في 19 جمادى الثانية عام 1439 الموافق 07 مارس سنة 2018 .

2- القوانين العادية:

- قانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985، المتضمن حماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية عدد 08، المؤرخة في 27 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 17 فبراير سنة 1985.
- قانون رقم 88-01 المؤرخ في 22 جمادى الأولى عام 1408 الموافق 12 يناير سنة 1988، المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، الجريدة الرسمية العدد 02، المؤرخة في 23 جمادى الأولى عام 1408 الموافق 13 يناير سنة 1988.
- قانون رقم 90-21 المؤرخ في 24 محرم عام 1411 الموافق 15 غشت سنة 1990، يتعلق بالمحاسبة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 35، المؤرخة في 24 محرم عام 1411 الموافق 15 غشت سنة 1990.
- قانون رقم 98-02 المؤرخ في 04 صفر عام 1419 الموافق 30 مايو سنة 1998 المتعلق بالمحاكم الإدارية، الجريدة الرسمية العدد 37، المؤرخة في 06 صفر عام 1419 الموافق أول يوليو سنة 1998.
- القانون رقم 08-09 المؤرخ في 18 صفر عام 1424 الموافق 25 فبراير سنة 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية العدد 21، المؤرخة في 17 ربيع الثاني عام 1424 الموافق 23 أفريل سنة 2008.

- قانون رقم 18-11 المؤرخ 18 شوال عام 1439 الموافق 02 يوليو سنة 2018 يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46، المؤرخة في 06 ذو القعدة عام 1439 الموافق 29 يوليو سنة 2018.

ب- الأوامر التشريعية:

- أمر رقم 66-133 المؤرخ في 12 صفر عام 1386 الموافق 02 يونيو سنة 1966يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 46، المؤرخة في 18 صفر عام 1386 الموافق 08 يونيو سنة 1966.

- أمر رقم 66- 154 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 08 يونيو سنة 1966، المتضمن الإجراءات المدنية المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية العدد 47 المؤرخة في 19 صفر عام 1386 الموافق 9 يونيو سنة 1966.

- أمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975 المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية عدد 78 المؤرخة في 24 رمضان عام 1395 الموافق 30 سبتمبر سنة 1975.

- أمر رقم 95-07 المؤرخ في 23 شعبان عام 1415 الموافق 25 يناير سنة 1995المتعلق بالتأمينات، الجريدة الرسمية عدد 13، المؤرخة في 07 شوال عام 1415 الموافق 08 مارس سنة 1995، معدل ومتمم بالقانون رقم 06-04 مؤرخ في 21 محرم عام 1427 الموافق 20 فيفري سنة 2006، الجريدة الرسمية عدد 15، المؤرخة في 12 صفر عام 1427 الموافق 12 مارس سنة 2006.

- أمر رقم 95-20 المؤرخ في 19 صفر عام 1416 الموافق 17 يوليو سنة 1995 المتعلق بمجلس المحاسبة، الجريدة الرسمية العدد 39 المؤرخة في 25 صفر عام 1416 الموافق 23 يوليو سنة 1995.

- أمر رقم 01-04 المؤرخ في أول جمادى الثانية عام 1422 الموافق 20 غشت سنة 2001، المتعلق بتنظيم المؤسسة العمومية الاقتصادية وتسييرها وخوصصتها، الجريدة

الرسمية العدد 47، المؤرخة في 02 جمادى الثانية عام 1422 الموافق 22 غشت سنة 2001.

- أمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006، يتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 46، المؤرخة في 20 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 16 يوليو سنة 2006.

- أمر رقم 06-07 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 يعدل ويتمم القانون 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985، المتضمن حماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية عدد 23 المؤرخة في 23 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 19 يوليو سنة 2006.

ثالثا: النصوص التنظيمية:

أ-المراسيم:

1- المراسيم الرئاسية:

- المرسوم الرئاسي رقم 15-247 مؤرخ في 2 ذي الحجة عام 1436 الموافق 16 سبتمبر سنة 2015 يتضمن تنظيم الصفقات العمومية وتفويضات المرفق العام الجريدة الرسمية العدد 50 المؤرخة في 6 ذو الحجة عام 1436 الموافق 20 سبتمبر سنة 2015.

2- المراسيم التنفيذية:

- المرسوم التنفيذي 25/86 المؤرخ في 2 جمادى الثانية عام 1406 الموافق 11 فبراير سنة 1986 يتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الاستشفائية الجامعية، الجريدة الرسمية العدد 06، المؤرخة في 3 جمادى الثانية عام 1406 الموافق 12 فبراير سنة 1986.

- المرسوم التنفيذي رقم 106/91 مؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق 27 أفريل سنة 1991، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين والمختصين في

الصحة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 22، المؤرخة في 1 ذي القعدة عام 1411 الموافق ل 15 مايو سنة 1991.

– المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 05 محرم عام 1414 الموافق 06 يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، الجريدة الرسمية عدد 52، المؤرخة في 07 محرم عام 1414 الموافق 08 يوليو سنة 1992.

– المرسوم التنفيذي رقم 92–114 المؤرخ في 19 جمادى الأولى عام 1413 الموافق 14 نوفمبر سنة 1992، يتعلق بالرقابة السابقة للنفقات التي يلتزم بها، الجريدة الرسمية العدد 82 المؤرخة في 19 جمادى الأولى عام 1413 الموافق 14 نوفمبر سنة1992.

– المرسوم التنفيذي رقم 95–310 مؤرخ في 15 جمادى الأولى عام 1416 الموافق ل 10 أكتوبر سنة 1995، يحدد شروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين وكيفياته ويحدد حقوقهم وواجباتهم، الجريدة الرسمية العدد 60، المؤرخة في 20 جمادى الأولى عام 1416 الموافق 15 أكتوبر سنة 1995.

– المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية العدد 81، المؤرخة في 10 شعبان عام 1418 الموافق 10 ديسمبر سنة 1997.

– المرسوم التنفيذي رقم 466/97 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها." الجريدة الرسمية العدد 81، المؤرخة في 10 شعبان عام 1418 الموافق 10 ديسمبر سنة 1997.

– مرسوم التنفيذي 467/97 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها الجريدة

الرسمية العدد 81، المؤرخة في 10 شعبان عام 1418 الموافق 10 ديسمبر سنة 1997.

– مرسوم التنفيذي 98–423 المؤرخ في 24 شعبان عام 1419 الموافق 13 ديسمبر سنة 1998 يتضمن انشاء مصلحة المشاهدة الطبية المستعجلة لدى المراكز الاستشفائية الجامعية والقطاعات الصحية، الجريدة الرسمية العدد 94، المؤرخة في 27 شعبان عام 1419 الموافق 16 ديسمبر سنة 1998.

– مرسوم التنفيذي 06– 324 المؤرخ في 25 شعبان عام 1427 الموافق 18 سبتمبر سنة 2006 يتمم قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي 97– 465 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها الجريدة الرسمية العدد 58 المؤرخة في 26 شعبان عام 1427 الموافق ل 20 سبتمبر سنة 2006.

– مرسوم تنفيذي 07–140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007، يتضمن قواعد انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها، الجريدة الرسمية العدد 33، المؤرخة في 03 جمادى الأولى عام 1428 الموافق ل 20 مايو سنة 2007،

– مرسوم تنفيذي رقم 07–204 المؤرخ في 15 جمادى الثانية عام 1428 الموافق 30 يونيو سنة 2007 يتمم قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي 97–465 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة 1997 يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية العدد 43 المؤرخة في 16 جمادى الثانية عام 1428 الموافق 1 يوليو سنة 2007.

– مرسوم تنفيذي رقم 09–258 المؤرخ في 20 شعبان عام 1430 الموافق 11 غشت سنة 2009، المتضمن انشاء الوكالة الوطنية للدم، الجريدة الرسمية العدد 47، المؤرخة في 25 شعبان عام 1430 الموافق 16 غشت سنة 2009.

-مرسوم تنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 07 ذي الحجة عام 1430 الموافق 24 نوفمبر سنة 2009، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 70، المؤرخة في 12 ذي الحجة عام 1430 الموافق 29 نوفمبر سنة 2009.

- مرسوم تنفيذي رقم 09-394 المؤرخ في 07 ذي الحجة عام 1430 الموافق 24 نوفمبر سنة 2009، المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، الجريدة الرسمية العدد 70، المؤرخة في 12 ذي الحجة عام 1430 الموافق 29 نوفمبر سنة 2009

-مرسوم تنفيذي رقم 19-64 المؤرخ في 4 جمادى الثانية عام 1440 الموافق 9 فبراير سنة 2019 يتمم قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي 97-465 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية العدد 11 المؤرخة في 15 جمادى الثانية عام 1440 الموافق 20 فبراير سنة 2019.

القرارات:

- قرار وزاري مشترك المؤرخ في 03 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009، يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، الجريدة الرسمية 15 المؤرخة في 21 ربيع الأول عام 1431 الموافق 07 مارس سنة 2010.

المصادر والمراجع باللغة العربية:

أولا: المعاجم والقواميس:

- إبراهيم مصطفى، المعجم الوسيط، الطبعة 5، مكتبة الشروق الدولية، بيروت، 2004.

- بن هادية علي وبلحسين البليش والجيلاني بن الحاج يحي، القاموس الجديد للطلاب: معجم عربي مدرسي الفبائي المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائري،1991.

ثانيا: الكتب:

أ-الكتب العامة:

- التحيوي محمد السيد، إجراءات رفع الدعوى القضائية، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، 2003.

- السنهوري عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد: نظرية الالتزام بوجه عام، مصادر الالتزام، المجلد الثاني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2000.

- النشار محمد فتح الله، أحكام وقواعد عبء الإثبات في الفقه الإسلامي وقانون الإثبات طبقا لأحدث أحكام محكمة النقض، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2000.

- آت ملويا لحسن بن شيخ، دروس في المسؤولية الادارية في نظام التعويض، الكتاب الثالث، دار الخلدونية، الجزائر، 2007.

- بربارة عبد الرحمن، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية: قانون رقم 08-09 ، ط 02 ، منشورات بغدادي، 2009.

- بعلي محمد الصغير، الوجيز في الإجراءات القضائية والإدارية، دار العلوم، عنابة 2010.

- بوحميدة عطاء الله، الوجيز في القضاء الإداري (تنظيم عمل واختصاص)، الطبعة الثالثة منقحة ومحينة، دار هومة، الجزائر، 2014.

- خلوفي رشيد، قانون المنازعات المدنية والإدارية: تنظيم واختصاص القضاء الإداري ط 4، د م ج، الجزائر، 2008.

- خلوفي رشيد، قانون المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، ط5، 2017.

- خليفة عبد العزيز عبد المنعم، الإثبات أمام القضاء الإداري: الإثبات المباشر، الإثبات غير المباشر، دور القاضي في الإثبات، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008.

- قرناش جمال، طبيعة التعويض في مجال المسؤولية الإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية – الشلف–

- شيهوب مسعود، المبادئ العامة للمنازعات الإدارية: الأنظمة القضائية المقارنة والمنازعات الإدارية، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998.

- شيهوب مسعود، المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000.

- عدو عبد القادر، المنازعات الإدارية (مبدأ المشروعية الادارية –تنظيم القضاء الاداري– دعوى إلغاء القرارات الادارية –التحقيق في المنازعة الادارية –تنفيذ الأحكام الادارية –قضاء الاستعجال الإداري–طرق الطعن في الأحكام الإدارية –المسؤولية الادارية) دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، سنة 2012.

- عوابدي عمار، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمالها الضارة، الشركة الوطنية الجزائر، 1982.

- صدوق عمر، تطور التنظيم القضائي الإداري في الجزائر، دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع، تيزي وزو، 2010.

- صقر نبيل، الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، دار هومة، الجزائر 2009.

- طاهري حسين، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية: التنظيم الإداري والنشاط الإداري دراسة مقارنة، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012.

- محيو أحمد ، المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

ب- الكتب المتخصصة:

- حاروش نور الدين، إدارة المستشفيات العمومية للصحة العمومية، الطبعة الأولى، دار كتامة للكتاب، الجزائر، 2008.

- فطناسي عبد الرحمن، المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة عن نشاطها الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، قالمة، الجزائر، 2015.

- قاسم محمد حسن، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية مصر، 2004.

- طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة بين الجزائر وفرنسا، در هومة، الجزائر، 2002.

ثالثا: الرسائل والمذكرات الجامعية:

أ-رسائل الدكتوراه:

- بشير محمد، إجراءات الخصومة أمام مجلس الدولة، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الدولة في فرع القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، د.س.م.

- بن عبد الله عادل، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية: شروط الفعل المولد للضرر أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم للحقوق، تخصص قانون عام، كلية الحقوق جامعة محمد خيضر –بسكرة–السنة الجامعية 2012/2011.

- حاج عزام سليمان، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق تخصص قانون إداري، جامعة محمد خيضر–بسكرة–، السنة الجامعية 2011/2010.

- عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه في الحقوق، قسم القانون العام، كلية الحقوق بن عكنون جامعة الجزائر 1، السنة الجامعية 2012-2013.

ب- مذكرات الماجستير.

- باعة سعاد، المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون تخصص قانون المنازعات الإدارية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو 2014.

- بوخرس بلعيد، خطأ الطبيب أثناء التدخل الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

- زيدات سناء، إدارة ومالية المؤسسات الاستشفائية، مذكرة لنيل درجة الماجستير فرع الإدارة والمالية، جامعة الجزائر، 2001-2002.

- قاضي أنيس فيصل، دولة القانون ودور القاضي الإداري في تكريسها في الجزائر مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع المؤسسات الإدارية والسياسية، كلية الحقوق جامعة منتوري، قسنطينة، 2009-2010.

- عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو 2011.

- عياشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق تخصص قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2011.

- عيساني رفيقة، المسؤولية الطبية أمام القاضي الإداري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير -قانون عام-جامعة أبو بكر بلقايد- تلمسان-السنة الجامعية 2008/2007 .

- سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو 2011.

- سعودي علي، النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر 01، يوسف بن خدة، كلية الحقوق،2016-2017.

- نسيب نبيلة، الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن، مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع العقود والمسؤولية، كلية الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر،2001.

ب: المذكرات.

1-مذكرات التخرج:

- بريشي جمال، التحكم في التسيير المالي بالمؤسسة العمومية الصحية، مذكرة نهاية التخرج، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، 2012 .

- بدراوي عبد المنعم، الرقابة على تنفيذ ميزانية مؤسسة عمومية للصحة، مذكرة نهاية الدراسة، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، 2012.

- بوطالين ياسمينة، التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء المرفقية والشخصية في القضاء الإداري، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، 2005-2006.

- دحام عبد الرزاق، النفقات في المؤسسة الصحية نحو مقاربة التحكم، مذكرة نهاية الدراسة، المدرسة الوطنية للمناجمت وإدارة الصحة، 2012.

2- مذكرات الماستر:

- باكري مريم، بن شيخ ليلى، مسؤولية المستشفيات في مجال الخطأ الطبي مذكرة لنيل شهادة الماستر قسم القانون الخاص، التخصص القانون الخاص الشامل، جامعة عبد الرحمن ميرة-بجاية-،2014-2015.

- دهنون فوزية، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية في التشريع الجزائري، مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون اداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014/2013.

– دهيليس عبد القادر، قريشي أنيس، النظام القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفائية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي ميدان الحقوق والعلوم السياسية فرع حقوق تخصص دولة ومؤسسات، جامعة محمد بوضياف المسيلة،2017–2018.

– صالحي عبد الفتاح، مسؤولية الإدارة عن أعمالها المادية المشروعة، مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون اداري، جامعة محمد خيضر بسكرة، الموسم الدراسي 2012–2013.

– مجاهد نادية، مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن الخطأ الطبي، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة ماستر في الحقوق قسم القانون العام تخصص قانون طبي، جامعة عبد الحميد ابن باديس–مستغانم–السنة الجامعية 2013–2014.

– مسعودي حورية، مسعودين عبد السلام، الخطأ الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2015.

رابعا: المقالات.

أ–المقالات العامة:

– بلجبل عتيقة، "النظام القانوني للمرافق العمومية، دراسة مقارنة"، مجلة المنتدى القانوني، عدد السادس، جامعة محمد خيضر، بسكرة، أفريل 2009.

– لحميم زوليخة، "دور القاضي المدني في الإثبات قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد"، دفاتر السياسة والقانون، العدد الرابع، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، جانفي 2001.

– محده محمد، "الإثبات في المواد الإدارية"، مجلة الاجتهاد القضائي، العدد الثاني، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، نوفمبر 2005.

ب– المقالات الخاصة:

– قندلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقارنة)، جامعة بشار الجزائر، مجلة السياسة والقانون العدد 6 جانفي 2012.

- بلحاج رشيد، "القواعد الطبية والتقنية في مجال الخبرة الطبية"، مجلة المحكمة العليا، العدد الخاص، قسم الوثائق المحكمة العليا، الجزائر، 2011.

- رايس محمد وامحناسي محمد أمين، "الخبرة القضائية الطبية"، مجلة الحجة، العدد الثاني، منظمة المحامين، تلمسان، أكتوبر 2011.

- كوروغلي مقداد، "الخبرة في المجال الداري"، مجلة مجلس الدولة، العدد الأول، الجزائر 2002.

خامسا: الملتقيات:

- العمري صالحة، سلطات القاضي الإداري في المنازعات الطبية في التشريع الجزائري ملتقى وطني حول سلطات القاضي الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 26 و27 أفريل 2011.

- هديلي أحمد، "تباين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاساته على قواعد الإثبات"أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، يومي 23-24 جانفي 2008.

سادسا: المجلات والنشرات:

- مجلة مجلس الدولة، العدد 04، الجزائر، 2003.

- مجلة مجلس الدولة، العدد 8، الجزائر، 2008.

- قرار مجلس الدولة، رقم 26678 بتاريخ 2006/11/29، قضية (س، م بن، ومن معه) ضد (المركز الاستشفائي الجامعي، ن م بتيزي وزو)، نشرة القضاة، العدد 63، 2008.

- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 690، مؤرخ في 29 سبتمبر 2011، قصية (ب.ك) ضد (مدير المستشفى الجامعي بوهران) (قرار غير منشور).
- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم الفهرس 49، مؤرخ في 31 جانفي2013، قضية (الشركة الجزائرية للتأمينات "CAAR") ضد (م.ع) و(المؤسسة العمومية الاستشفائية بعين آزال ولاية سطيف) (قرار غير منشور).

المواقع الالكترونية:

- https://www.almaany.com 13/04/2019- 20 :45.
- ولد قادة محمد، سلسلة التسيير الاستشفائي: دليل التسيير الاستشفائي، سنة 2017 ص 234.
- https://www.hopital-dz.com 19/05/2019-22 :20
- طيبي أمقران، محاضرات في قانون الإجراءات المدنية والإدارية موجهة لطلبة السنة الثالثة قسم القانون الخاص، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، السنة 2017-2018.
- www.cours-droit.com 17/06/2019 ,22 :00.
- يوسف مداح، فئات المؤسسات العمومية في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص قانون اداري، جامعة محمد بوضياف – المسيلة-، السنة الجامعية 2016/2015.
- http://despace.univ-masil.dz ,22/06/2019,21 :13.
- الصفحة الرسمية تيميمون نيوز.

-http : //timimounnews.blogspot.com 25/06/2019-20 :15.

- التقرير التمهيدي عن مشروع القانون المتعلق بالصحة، المجلس الشعبي الوطني الفترة التشريعية الثامنة الدورة البرلمانية العادية 2017-2018 لجنة الصحة و الشؤون الاجتماعية و العمل و التكوين المهني.

-Rapport- preliminaire –pls-2018-arb.25/06/2019 , 10:00.

المصادر والمراجع باللغة الفرنسية:

- République Algérienne Démocratique et Populaire،Ministère de la Population et de la Réforme Hospitalière،statistiques sanitaires année 2007،Alger

- Projet de décret portant création organisation et fonctionnement des circonscriptions sanitaires.

- Salem djamel eddine , timsguida islem Projet de recherche , etude de la loi 18-11 du 02 juillet 2018 relative a la sante , novelle carte sanitaire , organisation et financement de établissement publique de santé , réalisé par l'ensemble de la 7 eme promotion apss sotennu le 12/02/2019.

فهــرس الموضوعات

فهـرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة
مقدمة	02
الفصل الأول: الإطار التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة	07
المبحث الأول: مفهوم المؤسسة العمومية للصحة	08
المطلب الأول: تعريف المؤسسة العمومية للصحة	08
الفرع الأول: التعريف اللغوي	08
الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي	10
المطلب الثاني: أنواع المؤسسات العمومية للصحة	14
الفرع الأول: المراكز الاستشفائية الجامعية	15
أولا: تعريف المراكز الاستشفائية الجامعية	16
ثانيا: شروط انشاء المركز الاستشفائي الجامعي	17
ثالثا: مهام المركز الاستشفائي الجامعي	18
الفرع الثاني: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة	20
أولا: تعريف المؤسسة الاستشفائية المتخصصة	20
ثانيا: خدمات ومهام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة	21
الفرع الثالث: المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية	22
أولا: المؤسسسات العمومية الاستئشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية قبل سنة 2007	22
ثانيا: مؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بعد سنة 2007	23
الفرع الرابع : المقاطعة الصحية	25
الفرع الخامس: مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة	26

اولا: تعريف مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة	26
ثانيا: مهام مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة	27
المطلب الثالث: الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية للصحة	28
الفرع الأول: الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية للصحة	29
الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للمراكز الاستشفائية الجامعية	30
الفرع الثالث: الطبيعة القانونية للمؤسسات العمومية الاستشفائية المتخصصة	30
الفرع الرابع: الطبيعة القانونية للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية	31
القرع الخامس: الطبيعة القانونية للمقاطعة الصحية و مؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة	32
المبحث الثاني: التنظيم الإداري والمالي للمؤسسة العمومية للصحة	32
المطلب الأول: التنظيم الإداري لمؤسسة العمومية للصحة	32
الفرع الأول: التنظيم الإداري للمراكز الاستشفائية الجامعية	33
أولا: مجلس الإدارة	33
ثانيا: المدير العام	36
ثالثا: المجلس العلمي واللجنة الاستشارية	39
الفرع الثاني: التنظيم الإداري للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة	42
أولا: مجلس الإدارة	42
ثانيا: المدير	45
ثالثا: المجلس الطبي	47
الفرع الثالث: التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الاستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية	48
أولا: مجلس الإدارة	49
ثانيا: المدير	51

ثالثا: المجلس الطبي	53
الفرع الرابع: التنظيم الإداري للمقاطعة الصحية والمؤسسة الإعانة الطبية المستعجلة	55
المطلب الثاني: التنظيم المالي للمؤسسة العمومية للصحة	56
الفرع الأول: ميزانية المؤسسة العمومية للصحة	57
أولا: تعريف ميزانية المؤسسة العمومية للصحة	57
ثانيا: إيرادات ونفقات ميزانية المؤسسة العمومية للصحة	58
ثالثا: مبادئ ميزانية المؤسسة العمومية للصحة	61
الفرع الثاني: إعداد وتنفيذ ميزانية المؤسسة العمومية للصحة	62
أولا: تحضير وإعداد الميزانية	62
ثانيا: تنفيذ الميزانية	63
ثالثا: المصادقة على الميزانية	64
الفرع الثالث: الرقابة على تنفيذ ميزانية المؤسسة العمومية للصحة	65
أولا: الرقابة المسبقة	65
ثانيا: الرقابة اللاحقة	66
خلاصة الفصل	68
الفصل الثاني: أحكام المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة	71
المبحث الأول: أسس المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة	72
المطلب الأول: مفهوم المسؤولية الإدارية	72
الفرع الأول: تعريف المسؤولية الإدارية	73
الفرع الثاني: الطبيعة القانونية المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة	74
المطلب الثاني : مسؤولية المؤسسة العمومية للصحة على أساس الخطأ الطبي	76
الفرع الأول : مفهوم الخطأ الطبي	77
أولا : تعريف الخطأ الطبي	77

ثانيا : صور الخطأ الطبي	79
ثالثا: تحديد الخطأ المنشئ لمسؤولية المؤسسة العمومية للصحة	82
الفرع الثاني: مفهوم الضرر الطبي الموجب للمسؤولية الإدارية	85
أولا: تعريف الضرر الطبي	85
ثانيا : شروط الضرر الطبي	86
ثالثا: أنواع الضرر الطبي	87
الفرع الثالث : العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر الطبيين	89
أولا: تعريف العلاقة السببية	89
ثانيا: عوامل إنتفاء العلاقة السببية	89
المطلب الثالث: مسؤولية المؤسسة العمومية للصحة بدون خطأ	91
الفرع الأول :مفهوم المسؤولية دون خطأ للمؤسسة العمومية للصحة	91
أولا: تعريف المسؤولية دون خطأ للمؤسسة العمومية للصحة	91
ثانيا: شروط المسؤولية دون خطأ للمؤسسة العمومية للصحة	92
الفرع الثاني : نطاق المسؤولية دون خطأ للمؤسسة العمومية للصحة	93
أولا: المسؤولية على أساس المخاطر	94
ثانيا: المساواة أمام الأعباء العامة	95
الفرع الثالث: حالات تطبيق مسؤولية المؤسسة الصحة العمومية دون خطأ	95
أولا : المسؤولية عن مخاطر التلقيح	95
ثانيا : المسؤولية عن نقل الدم	96
ثالثا: المسؤولية عن استعمال طرق علاجية جديدة	97
المبحث الثاني: دعوى التعويض عن مسؤولية المؤسسة العمومية للصحة	100
المطلب الأول: عناصر دعوى المسؤولية الإدارية على المؤسسة العمومية للصحة	100
الفرع الأول: أطراف الدعوى	100

أولا: المدعي(المتضرر من النشاط الطبي)	101
ثانيا : المدعى عليه(المتسبب في النشاط الطبي الضار)	101
الفرع الثاني: موضوع دعوى التعويض	102
الفرع الثالث: سبب دعوى التعويض	103
المطلب الثاني: شروط دعوى المسؤولية الإدارية للمؤسسة العمومية للصحة	103
الفرع الأول: الشروط المتعلقة بأطراف الدعوى	104
أولا: شروط قبول الدعوى	105
ثانيا: شرط صحة الدعوى(الأهلية)	107
الفرع الثاني: الشروط المتعلقة بالعريضة	108
أولا: تعريف العريضة	108
ثانيا: بيانات العريضة	109
ثالثا: شروط العريضة.	110
الفرع الثالث : قواعد الاختصاص القضائي.	112
أولا: الاختصاص النوعي	112
ثانيا: الاختصاص الإقليمي	115
المطلب الثالث: النتائج المترتبة عن دعوى المسؤولية الإدارية.	118
الفرع الأول: أحكام إثبات المسؤولية الإدارية	118
أولا: عبء الإثبات الواقع على المدعي	118
ثانيا: دور القاضي في مجال الإثبات	123
الفرع الثاني: أحكام التعويض في دعوى المسؤولية الإدارية	132
أولا: تعريف التعويض	132
ثانيا: طبيعة التعويض	133
ثالثا: سلطة القاضي الإداري في تقدير التعويض	137

خلاصة الفصل	142
خاتمة	145
قائمة المصادر والمراجع	150
فهرس الموضوعات	167