الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
C.U.N
المركز الجامعي صالحي أحمد بالنعامة
Centre Universitaire Salhi Ahmed de Naâma

معهد الحقوق

النعامة في:

الإذن بالإيداع

أنا الممضي أسفله الأستاذ (ة)

.....د.دردور سمير نور الدين.....

الرتبة :.....أ. محاضر ب.....الجامعة:.....مركز جامعي صالحي أحمد

المعهد :.....الحقوق والعلوم السياسية.....القسم:.....قانون العام.....

المشرف على مذكرة الماستر للطالب (ة)

:.....عديم مسعودة.....

تحت عنوان :المسؤولية الطبية في مجال الصحة الناتجة عن التعفنات المستشفيات

المقدمة لنيل شهادة الماستر في

:.....الحقوق.....

التخصص:.....قانون اداري.....

خلال الموسم الجامعي :.....2024 2023.....

أشهد أن الطالب (ة) قد أتم (ت) تحرير المذكرة، وأخذ (ت) بعين الاعتبار مجمل التوجيهات المقدمة له (ها) ، وعليه نوافق على طباعة العمل المذكور وفق المعهود في مذكرات والرسائل الجامعية ثم تقديمه للإدارة.

توقيع المشرف (ة)

د.دردور سمير نور الدين
أستاذ محاضر-ب-

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
المركز الجامعي صالحي أحمد بالنعامة
Centre Universitaire Salhi Ahmed de Naâma

C.U.N

النعامة في:

معهد الحقوق

الإذن بالإيداع

أنا الممضي أسفله الأستاذ (ة)

.....دزدور سمير نور الدين.....

الرتبة :.....استاذ محاضر ب..... الجامعة:.....المركز الجامعي صالحي أحمد.....

المعهد :.....الحقوق والعلوم السياسية..... القسم:.....حقوق العام.....

المشرف على مذكرة الماستر للطالب (ة)

:.....حنوري كريمة.....

تحت عنوان :.....الحوسبة السحابية كآلية لحماية البيانات الشخصية من التهديدات السيبرانية

المقدمة لنيل شهادة الماستر في

:.....الحقوق.....

التخصص:.....حقوق اداري.....

خلال الموسم الجامعي :.....2024/2025.....

أشهد أن الطالب (ة) قد أتم (ت) تحرير المذكرة، وأخذ (ت) بعين الاعتبار مجمل التوجيهات المقدمة له (ها) ، وعليه نوافق على طباعة العمل المذكور وفق المعهود في مذكرات والرسائل الجامعية ثم تقديمه للإدارة.

توقيع المشرف (ة)

د.دزدور سمير نور الدين
أستاذ محاضر-ب-

د..
أستاذ محاضر-ب-

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
المركز الجامعي صالحي أحمد بالنعامة

معهد الحقوق

قسم القانون العـــام تخصص قانون الإداري

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

تحت عنوان

المسؤولية المرفقية للمؤسسات الصحية الناتجة عن التعفنات الاستشفائية

من إعداد الطالبتين:

1- خيري كريمة

2- قديم مسعودة

تحت إشراف:

- د/دردور نور الدين سمير

لجنة المناقشة:

إسم و لقب الأستاذ	الرتبة العلمية	الصفـة
د. حادي شفيق	أستاذ محاضر قسم "أ"	رئيســا
د. مولاي محمد لمين	أستاذ محاضر قسم "أ"	مناقشـا
د. دردور نورالدين سمير	أستاذ محاضر قسم "ب"	مشرفـا

السنة الجامعية: 2025/2024

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

الحمد لله والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى وعلى آله وصحبه أما بعد،

الحمد لله الذي وفقني في إنجاز المذكرة وهي ثمرة جهد ونجاح بفضل الله تعالى، أهدي تخرجي الى من سهروا الليالي من أجل راحتي ودعاء لي الوالدين الكريمين **أمي وأبي** وأختي **فريحة** الغالية ربي يحفظهم وأدامهم لي.

أهدي عملي الى اخوتي وعائلاتهم كل واحد باسمه، إلى **دكتور طهراوي بعيادة بن عزوز تلمسان** فلولا الله سبحانه ولولاه لما كتب لي عمر جديد وإلى أصدقائي وصديقاتي دفعة **قانون العام تخصص قانون الاداري**، وإلى زملائي في العمل **ثانوية حمدان خوجة** فلولاهم لما واصلت مسيرة دراستي فشكرا لكم جميعا

أفتخر بصداقتكم وأحبكم في الله.

خيري كريمة

إهداء

الحمد لله والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين أما بعد،

الحمد لله الذي أعانني في إنجاز هذا العمل، أهدي تخرجي الى **أمي الغالية** التي لولاها لما واصلت دراستي كنتي نور دربي وبحر من الحب والحنان، فاللهم ارحمها ونور قبرها وأسكنها الفردوس الأعلى.

أهدي هذا العمل الى عائلتي الكريمة **اخوتي واخواتي وأبنائهم**، الى **صديقاتي دفعة قانون العام تخصص قانون الاداري**، والى **زملائي في العمل مصلحة حركة السيارات بلدية المشرية** لدعمهم لي لإتمام مسيرتي الدراسية، فشكرا لكم جميعا أفتخر بصداقتكم.

إلى زميلتي في إنجاز هذا العمل **خيري كريمة**، إلى كل من لم يسعهم الورق ولهم في القلبي مكان من ذهب، لكم جميعا أهدي ثمرة جهدي.

قديم مسعودة

شكر وعرفان

رب لك الحمد والشكر كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك تباركت وتعاليت، سبحانك لا علم لنا الا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم

ونصلي ونسلم على خير خلق الله سيدنا وحبيبنا المصطفى عليه أزكى الصلاة وأفضل التسليم، وعلى آله وصحبه الصالحين.

يقول **الله عز وجل** أعود بالله من الشيطان الرجيم

"وقالوا الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله "الأعراف الآية 43

- يقول **رسول الله** صلى الله عليه وسلم:" **لا يشكر الله من لا يشكر الناس**"

الشكر والثناء **لله عز وجل** أولا على نعمة الصبر والقدرة على إنجاز هذا البحث.

كما نتقدم بالشكر والتقدير إلى أستاذنا الفاضل الدكتور " **دردور سمير نورالدين** " الذي قبل الإشراف علينا، وعلى ما قدمه لنا من التوجيه والمساعدة طيلة إعداد المذكرة جزاك الله خيرا وجعله في ميزان الحسنات.

كما نتقدم بالشكر كذلك **للسادة الأساتذة أعضاء اللجنة** على قبولهم مناقشة هذا العمل كما نتقدم بالشكر لجميع أساتذة المركز الجامعي صالحي أحمد **معهد الحقوق**" ولاية النعامة " دون أن ننسى صديقات دربنا كل وحدة باسمها.

قائمة المختصرات

ا) - باللغة العربية:

ط:	طبعة
ق.ع:	قانون العقوبات
م.ت:	مرسوم تنفيذي
ج:	الجزء
ج.ر:	جريدة رسمية
ص:	الصفحة
ع:	عدد

ب) - باللغة الفرنسية:

L :	Loi
P :	Page
JORF :	Journal Official De La République Française

مقدمة

مقدمة

تلعب المؤسسات الصحية دورا حيوي وهاما في المجتمع فهي الركيزة الأساسية فيها، يكمن دورها في الحفاظ على الصحة الأفراد وتقديم العلاج والرعاية الصحية اللازمة لهم، وفي سعيها لتحقيق هذه الغاية، قد تنشأ في بعض الأحيان أضرار تلحق بالمرضى أثناء تلقيهم هذه الرعاية، ومن أبرز هذه الأضرار ما يعرف بالتعفنات الإستشفائية، فهي ليست مضاعفات طبية وإنما هي مشكلة خطيرة إذ تعتبر تحديا جسيما يهدد سلامة المرضى الذين يقصدون هذه المؤسسات بحثا عن الشفاء.

وتثير تساؤلات حول مسؤولية المؤسسات الصحية عن الأضرار الناجمة عنها ولتحديدها له عدة جوانب جانب الاقتصادي يتمثل في تأثير المسؤولية على الموارد المالية أما الجانب الاجتماعي يكمن في ثقة الجمهور في النظام الصحي وأخيرا الجانب القانوني وهو موضوع بحثنا.

حيث تكتسي مسألة المسؤولية المرفقية للمؤسسات الصحية الناتجة عن التعفنات الإستشفائية أهمية بالغة، نظرا لما يترتب عليها من آثار قانونية، فمن جهة يسعى المرضى المتضررين إلى الحصول على تعويض عادل عن الأضرار التي لحقت بهم نتيجة إهمال أو تقصير محتمل من جانب المؤسسة الصحية، ومن جهة أخرى تسعى المؤسسات الصحية إلى تحديد نطاق مسؤوليتها وتجنب تحمل أعباء مالية تثقل كاهلها.

ونظرا لأهمية هذا الموضوع نذكر منها ما يلي:

1/- أنه من المواضيع المتجددة والذي لا يزال مجال خصبا للبحث والدراسة.

2/- توضيح الأساس الذي تقوم عليه المسؤولية المرفقية للمؤسسات الصحية.

3/- توضيح مفهوم التعفنات الإستشفائية وأسباب انتشارها وكيفية اتخاذ التدابير للحد منها.

في هذا السياق وسعيا نحو تحقيق التوازن بين حماية حقوق المرضى وضمان استمرار المؤسسات الصحية في أداء رسالتها النبيلة، تطرح الإشكالية كالآتي:

ما هي المسؤولية المرفقية للمؤسسات الصحية الناجمة عن التعفنات الإستشفائية؟

نستخرج من هذه الإشكالية عدة تساؤلات فرعية وهي:

- ماذا يقصد بالمسؤولية المرفقية؟

- ما هو مفهوم المؤسسات الصحية؟

- ما هو تعريف التعفنات الإستشفائية، وما هي أسباب انتشارها، وما هي التدابير الوقائية المتخذة للحد منها؟

- ما هي الآثار القانونية للتعفنات الإستشفائية في المؤسسات الصحية، وما هو أساس القانوني لقيام المسؤولية المرفقية الناجمة عن هذه التعفنات؟

والهدف الرئيسي لموضوعنا هو تقصي حقيقة التعفنات الإستشفائية للتعريف بها بشكل واضح يسمح للمرضى المتضررين ضبط مفهومها وأسباب انتشارها وكيفية اتخاذ التدابير الوقائية للحد منها داخل المؤسسات الصحية، والهدف الآخر معرفة على أي أساس تقوم المسؤولية المرفقية للمؤسسات الصحية الناتجة عن التعفنات الإستشفائية ودور الاجتهاد القضاء الإداري في ذلك لكونه موضوع جديد.

وتعود دوافع اختيار الموضوع أن التعفنات الإستشفائية تصنف ضمن قائمة أكثر المشاكل والمخاطر التي تهدد الصحة العامة بالنظر الى مدى انتشارها وخطورتها لهذا يمكن حصرها في النقاط التالية:

1/- الرغبة الشخصية في دراسة هذا الموضوع كونه ذو أهمية بالغة يستحق العناية والاهتمام به.

2/-موضوع جديد يعطي تحفيز والرغبة للبحث فيه.

3/- التعرف على المسؤولية المرفقية للمؤسسات الصحية.

4/- نقص المراجع يعطي سبب ودافع للبحث في الموضوع الدراسة.

5/- إثراء الرصيد المعرفي من الناحية القانونية من أجل معرفة القوانين التي تنظم وتسير هذه المؤسسات الإستشفائية العمومية وتلزمها بمسؤوليتها الإدارية.

وبصفتنا طلبة باحثين يجب علينا اتخاذ العديد من الإجراءات والحسابات تمهيدا لمزاولة والشروع في موضوعنا كجمع وترتيب المعلومات اللازمة والعناصر المتعلقة بالموضوع إلا أننا صادفنا في سعينا البسيط هذا صعوبات ، ومن أبرزها نقص الإطار التشريعي والقانوني الخاص بالموضوع، وقلة التطبيقات العملية القضائية، خاصًة الحديثة، لإعطاء بعد عملي للبحث، أيضا مدة البحث، والوقت الضيق بسبب نقص المراجع لكون موضوع الدراسة موضوع جديد والبعد المسافة لتنقل والتواصل مع الجامعات أخرى.

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، والتحليلي: في المنهج الوصفي نعرض من خلاله إعطاء مفاهيم للمصطلحات الضرورية لبحثنا المسؤولية المرفقية، المؤسسات الصحية والتعفنات الإستشفائية، أما المنهج التحليلي يساعدنا في معرفة بعض النصوص والقواعد القانونية متعلقة بموضوع دراستنا الآثار المترتبة عن المسؤولية المرفقية للمؤسسات الصحية الناجمة عن التعفنات الإستشفائية، وأخيرا دور الاجتهاد القضاء الإداري الفرنسي والقضاء الإداري الجزائري وسبل التكفل بضحايا التعفنات الإستشفائية.

ولغرض الإحاطة بمختلف الجوانب القانونية بهذا الموضوع ارتأينا الى تقسيمه إلى فصلين ومبحثين كالآتي الفصل الأول المبحث الأول والثاني تطرقنا للإطار المفاهيمي عن المسؤولية المرفقية للمؤسسات الصحية. أما الفصل الثاني المبحث الأول والثاني تطرقنا إلى الآثار القانونية للتعفنات الإستشفائية في المؤسسات الإستشفائية.

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي للمسؤولية المرفقية والمؤسسات الصحية

تمهيد:

تعد الصحة والسلامة البدنية حق من الحقوق التي يكفلها الدستور الجزائري 2020 ، فقد كرسها في نص المادة 35 منه على أنه" يعاقب القانون على المخالفات المرتكبة ضد الحقوق والحريات وعلى كل ما يمس سلامة الإنسان البدنية والمعنوية، فقطاع الصحة في الجزائر من بين القطاعات الإستراتيجية لأنه يمس بصفة مباشرة جميع فئات المجتمع مهما اختلفت أعمارهم، لدى أبدى المشرع الجزائري عناية كبيرة من خلال اعتباره **مرفقا عاما** مع كل ما يحمله المصطلح من آثار قانونية كإقرار مختلف المبادئ كالمساواة والتكيف والمجانية ، ولتسيير هذا المرفق الهام تم اعتماد الأسلوب الإداري المباشر و في هذا السياق تم إنشاء المؤسسات الإستشفائية واختلفت أنواعه.

في إطار هذه الهيئات تكون هنا كعلاقات احتكاك مباشرة بين طالب الخدمة العمومية "المرتفق " وبين الهيكل الصحي للمستشفى بصفته مستخدما "للمرفق" وهنا قد تنشأ العديد من الأخطاء التي توجب المسؤولية الإدارية للمرفق الصحي.

الأصل أن مسؤولية المرفق هي مسؤولية إدارية عن الأضرار الناتجة عن أعمالها، وتقوم على أساس الخطأ، وذلك بتوفير أركانه الثلاثة، الخطأ، الضرر والعلاقة السببية بينهما .

إن المرافق الصحية التي نحن بصدد دراسة المسؤولية المرفقية الإدارية الناشئة عن تنظيمها أو عن نشاطها تشمل جميع الهياكل الصحة الخاضعة للقانون العام، ويستوي في ذلك أن تكون ذات اختصاص عام أو متخصصة فالأولى هي تلك التي تتكفل بتوفير العلاج لمختلف الأمراض والإصابات عموما، وتشتمل بدورها على ثلاث فئات من المستشفيات هي المؤسسة العمومية الإستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والمراكز الإستشفائية الجامعة والثانية هي تلك المتخصصة في علاج أمراض أو إصابات معينة بالإضافة إلى مراكز الاستجمام ومراكز إعادة التكييف .

وتعتبر المرافق العمومية للصحة من حيث تنظيم القانون لها مؤسسات عامة ذات طابع إداري، وذلك ما نصت عليه المراسيم التنفيذية المقررة لإنشائها المرسوم التنفيذي رقم 07-140 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجواري وتنظيمها وسيرها والمرسوم التنفيذي رقم 97-465 يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها وبخضوعها لهذا النظام القانوني فهي خاضعة للقانون العام[1].

إذن سنتطرق في هذا الفصل إلى المسؤولية المرفقية للمؤسسات الصحية وعليه سوف نقوم من خلال هذا الفصل بتقسيمه إلى مبحثين (المبحث الأول) مفهوم المسؤولية المرفقية و(المبحث الثاني) مفهوم المؤسسات الصحية.

المبحث الأول: مفهوم المسؤولية المرفقية

تعتبر **المسؤولية المرفقية** مسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق، حيث تُجسّد مبدأ خضوع الإدارة للقانون ومساءلتها عن الأضرار التي تُلحقها بالأفراد نتيجة لأعمالها أو تقصيرها في أداء مهامها، وتهدف هذه المسؤولية إلى حماية حقوق الأفراد وضمان تعويضهم عن الأضرار التي قد تنتج عن سير المرافق.

فالمسؤولية المرفقية هي مسؤولية إدارية وهي نوع من أنواع المسؤولية القانونية تنعقد وتقوم في نطاق النظام القانوني الإداري، وتتعلق بمسؤولية الدولة والإدارة العامة عن أعمالها الضارة، لكن تحديد معناها بالمعنى الضيق والدقيق بأنها "الحالة القانونية التي تلتزم فيها الدولة أو المؤسسات والمرافق والهيئات العامة[1].

ومنه قسمنا المبحث إلى مطلبين، المطلب الأول تعريف المسؤولية المرفقية ومقوماتها وخصائصها والمطلب الثاني أركانها وأنواعها.

1- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية دراسة تأصيلية، تحليلية ومقارنة، طبعة 1998، ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية-بن عكنون-الجزائر، السنة 1998، ص 24.

المطلب الأول: تعريف وخصائص المسؤولية المرفقية.

لتعريف عن المسؤولية المرفقية يتطلب تقسيم المصطلح الى كلمتين " المسؤولية – المرفق" وتحديد معنى لهما لغتا واصطلاحا والفقهي وكذلك تحديد مقومات وخصائص المسؤولية المرفقية وأنواع المسؤولية.

الفرع الأول: تعريف المسؤولية المرفقية

أولا: تعريفها لغوي

كلمة المسؤولية مأخوذة من فعل سأل، يسأل، سؤالا [2] أو ما يسأله الإنسان **لقوله تعالَى "قَالَ قَدْ أُوتِيتَ سُؤْلَكَ يَا موسى** "آية 36 من سورة طه[1]، وسأله عن الشيء سؤالا ومسألة سأل **قوله تعالى "سَأَلَ سَآئِلُ بِعَذَاب وَ اقِع ﴿آية 01 من سورة المعارج﴾**[2].

يقصد بالمسؤولية أيضا حال أَو صفة من يسأل عن أمر تقع عليه تبعته، أو هي أن يتحمل الإنسان نتائج الأفعال المحرمة التي يقوم بها مختارا أو مدركا لمعانيها ونتائجها، وتعني كذلك تحمل التبعة والمؤاخذة، وهي ما يكون به الإنسان مسئولا ومطالبا عن أفعال أو تصرفات قام بها، أي قيام الشخص بأفعال أو تصرفات يكون مسئولا عن نتائجها فيتحمل تبعة ما سببه للغير من ضرر[3].

1- آية 36 من سورة طه، رواية ورش عن الامام نافع.

2- آية 01 من سورة المعارج، المرجع نفسه.

3-لشهب صاش جازية، محاضرات في مقياس المسؤولية الإدارية موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص إدارة وتسيير الجماعات المحلية جامعة محمد لمين دباغين سطيف ،2022-2023.

أمـــا كلمـــة المرفـــق فهـــي: جمـــع مـــرَافِق، مَـرْفِـــق، مـــا يُرتفَـــق بـــه وينتفـــع ويستعـان، فمصدر رَفُقَ، رَفَقَ، رَفِقَ.

المرافق العامَّة: كُلُّ نشاط يُدار لمصلحة الجمهور ووفق أساليب القانون العام كمرافق النقل[1].

في القرآن الكريم " **وَإِذِ اعْتَزَلْتُمُوهُمْ وَمَا يَعْبُدُونَ إِلَّا اللَّهَ فَأْوُوا إِلَى الْكَهْفِ يَنشُرْ لَكُمْ رَبُّكُم مِّن رَّحْمَتِهِ وَيُهَيِّئْ لَكُم مِّنْ أَمْرِكُم مِّرْفَقًا** "﴿آية 16 من سورة الكهف﴾ **ويقصد بـ** مرفقاً "ما تنتفعون به في عيشكم"[2].

ثانيا: تعريف اصطلاحي

المسؤولية هي حالة المؤاخذة أو تحمل التبعة أي أنها الحالة الفلسفية والأخلاقية والقانونية التي يكون فيها الإنسان مسئولا ومطالبا عن أمور وأفعال أتاها إخلالا بقواعد وأحكام أخلاقية واجتماعية وقانونية[3].

المسؤولية بصفة عامة هي التزام شخص بتعويض ضرر ألحق بشخص آخر، كما يمكن تحديد معناها بالمعنى الضيق وجزئيا بأنها الحالة القانونية التي تلتزم فيها الدولة أو المؤسسات والمرافق والهيئات العامة الإدارية نهائيا بدفع التعويض عن الضرر أو الأضرار التي سببت للغير بفعل الأعمال الإدارية الضارة سواء كانت هذه الأعمال الإدارية الضارة مشروعة أو غير مشروعة[4].

1- المعجم المعاني الجامع، https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar ،تم تصفح الموقع يوم 2025/03/05، ساعة 22:35.

2- آية 16 من سورة الكهف، رواية ورش عن الإمام نافع.

3- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية دراسة تأصيلية، مرجع سبق ذكره، ص 11.

4- عمار عوابدي، مرجع نفسه، ص 24.

وتعرف كذلك اصطلاحا بأنها "تلك التقنية القانونية التي تتكون أساسا من تداخل إداري ينقل بمقتضاه عبئ الضرر الذي وقع على شخص مباشر بفعل قوانين الطبيعة أو البيولوجيا أو السيكولوجية أو القوانين الاجتماعية إلى شخص آخر ينظر إليه أنه الشخص الذي يجب أن يتحمل هذا العبء[1].

ومن التعريفات الفقهية تعريف الدكتورة سعاد الشرقاوي الذي يقرر بأن المسؤولية هي الالتزام النهائي الذي يقع نهائيا على عاتق شخص، بتعويض ضرر أصاب شخص أخر.

أما كلمة المرفق تعريفها الاصطلاحي فهي متصلة بكلمة العام فعرفها الأستاذ عبد الرزاق السنهوري المرفق العام في وسيطه بأنه:" مشروع تديره جهة الإدارة أو تنظمه وتشرف على إدارته، ويقصد به أداء خدمات أو سد حاجات ذات نفع عام.

ثالثا: تعريف الفقهي - التعريفات الفقهية للمسؤولية القانونية

تعريف الفقيه **فيدال** بأنها:" التزام الشخص المتسبب في الضرر بالتعويض"، واعتمد هذا التعريف على المعنى الواسع للمسؤولية في استعمالاتها المختلفة.

وتعريف الفقيه **كابتان "Capitant"** بأنها "الالتزام بإصلاح ضرر أصاب شخص عن طريق الخطأ، أو في بعض الحالات حددها القانون عن المخاطر التي تنتج عن نشاط معين"، رغم بساطة ووضوح هذا التعريف يعاب عليه أنه اعتبر المسؤولية شكل من أشكال التأمين أو الضمان وأغفل الالتزام النهائي بالتعويض الذي يتحمله المتسبب في إحداث الضرر.

وعرفها الفقيه **جوسران "Gosserant"** بأنها": حالة المسؤول الذي يلقى على عاتقه نهائيا عبء الضرر الذي وقع"، وقد وفق هذا التعريف في إبراز فكرة الالتزام النهائي بالتعويض كشرط لانعقاد المسؤولية إلا أنه وسع من مفهوم المسؤولية القانونية ليشمل المسؤولية الأدبية والأخلاقية نتيجة

1- عمار عوابدي، مرجع سبق ذكره، ص 12.

لقبوله مسؤولية الشخص في مواجهة نفسه، وأغفل بذلك عنصر اختلاف شخص المسؤول عن شخص المضرور في المسؤولية القانونية.

كما عرفها الفقيه **السنهوري** بأنها": تعويض الضرر الناشئ عن عمل غير مشروع، وقد يكون هذا العمل غير المشروع هو الإخلال بعقد أبرم، وهذه هي المسؤولية التعاقدية وقد يكون إضرارا بالغير عن عمد أو غير عمد وهذه هي المسؤولية التقصيرية"، ورغم وضوح ودقة هذا التعريف فهو لم يحدد الشخص الذي يقع عليه العبء النهائي بالتعويض عن الضرر ولم يتعرض لفكرة الازدواجية في شخص المسؤول وشخص المضرور[1].

رابعا: تعريف التشريعي

المشرع الجزائري لم يعرف المسؤولية الإدارية صراحة وانما اعتبرها التزام الإدارة العامة بتعويض الأفراد عن الأضرار التي تلحق بهم نتيجة أفعالها أو قراراتها، سواء كانت هذه الأفعال مشروعة أو غير مشروعة.

من خلال التعاريف يمكن استخلاص أبرز مقومات وخصائص المسؤولية المرفقية وهي تتجلي فيما يلي:

الفرع الثاني: مقومات المسؤولية المرفقية

أولا: المسؤولية الإدارية تتطلب اختلاف الشخص المسؤول عن الشخص المضرور

المسؤولية الإدارية تتطلب أن يختلف الشخص المسؤول الذي يسبب بخطئه الضرر عن الشخص المضرور الذي أصابه الضرر، وذلك لإمكانية تحريك آليات وإجراءات للمطالبة القضائية بالتعويض من طرف الشخص المتضرر أمام الجهات القضائية المختصة[2].

1- لشهب صاش جازية، مرجع سبق ذكره،2022-2023.

2- عمار عوابدي، مرجع سبق ذكره، ص 14.

ثانيا: المسؤولية الإدارية التزام نهائي بتحمل عبء التعويض

المسؤولية الإدارية تتطلب التزام نهائي بتحمل عبء دفع التعويض من قبل الشخص المسؤول للشخص المتضرر أما حالت عبء دفع التعويض المؤقت للمتضرر نيابة عن المسؤول الحقيقي كما هو الحال في الحالات التي يعطي القضاء للمتضرر حق الخيرة في أن يرفع دعوى التعويض عن المتبوع أو التابع، وعن الإدارة العامة أو عن الموظف التابع لها والذي صدر منه الخطأ ماديا وواقعيا وفعليا[1].

ثالثا: المسؤولية الإدارية تتطلب وجود علاقة السببية بين الفعل المسؤول وضرر المضرور

المسؤولية الإدارية لا تترتب إلا بوجود علاقة سببية بين الفعل المسؤول والضرر الناجم عن إصابة الشخص المضرور سواء فعل المسؤول يكون فعل الشخص أو فعل من يسأل عنهم (مسؤولية المتبوع عن أعمال التابعة ومسؤولية الشرف عن أفعال من هم تحت رعايته ورقابته)[2].

رابعا: المسؤولية الإدارية تتطلب عدم دخول المال في ذمة المسؤول

المسؤولية الإدارية تعتبر جزءا عن فعل الضار سبب ضررا مع توفر علاقة السببية القانونية بينهما يشترط فيها عدم دخول المال في ذمة المسؤول[3].

1- عمار عوابدي، المرجع سبق ذكره، ص 15.

2- عمار عوابدي، المرجع سبق ذكره، ص 16.

3- عمار عوابدي، المرجع سبق ذكره، ص22-26.

الفرع الثالث: خصائص المسؤولية المرفقية

تتميز المسؤولية الإدارية بعدت خصائص أهمها:

أولا: المسؤولية الإدارية مسؤولية قانونية

المسؤولية الإدارية تتطلب فيها توفر شروط ومقومات التي ذكرت سابقا وهي:

- المسؤولية الإدارية هي مسؤولية قانونية يتطلب لوجودها وتحققها اختلاف السلطات الإدارية والمنظمات والمرافق ومؤسسات العامة الإدارية صاحبة الأعمال الإدارية الضارة عن الأشخاص المتضررين.
- المسؤولية الإدارية هي مسؤولية قانونية تتطلب الالتزام النهائي بتحمل عبء دفع التعويض من الخزينة العامة بصفة نهائية للمتضرر.
- المسؤولية الإدارية هي مسؤولية قانونية تتطلب وجود علاقة سببية قانونية - وفقا لنظرية السبب الملائم والمنتج-بين الأفعال الإدارية الضارة وبين النتيجة الضارة التي أصابت حقوق وحريات الأفراد العاديين.
- المسؤولية الإدارية هي مسؤولية قانونية تتطلب عدم دخول المال في ذمة الأشخاص المتضررين من قبل الدولة والإدارة العامة بصورة مسبقة.

ثانيا: المسؤولية الإدارية مسؤولية غير مباشرة

المسؤولية الإدارية هي مسؤولية غير مباشرة فهي المسؤولية القانونية عن فعل الغير، كما هو الحال في مسؤولية المتبوع عن أعمال التابعة، ومسؤولية الدولة والإدارة العامة لأعمال موظفيها

وعمالها الضارة، فهي تتحقق وتكون عندما يختلف الشخص المسؤول المتبوع طبيعيا وفيزيولوجيا عن الشخص التابع، مع وجود علاقة التبعية بين التابع والمتبوع[1].

ثالثا: المسؤولية الإدارية ذات نظام قانوني مستقل وخاص بها

المسؤولية الإدارية هي مسؤولية الدولة عن أعمالها الإدارية، هي حالة قانونية ونظام قانوني باعتبارها أدارة إيكولوجية أو بيئية تتأثر تأثر وتتفاعل مع عوامل وظروف سياسية واقتصادية واجتماعية ..... الخ، والتي تشكل في مجموعها بيئة ومحيط للنظام الإداري للدولة والإدارة العامة، الأمر الذي يجعلها تتميز بالواقعية والمرونة وشدة الحساسية للبيئة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية والحضارية المحيطة والمتفاعلة بالإدارة العامة بالدولة.

وعليه تميزت المسؤولية الإدارية على أنها مسؤولية ليست عامة ولا مطلقة ولكنها تتغير تبعا لطبيعة وحاجة كل مرفق والإدارة العامة، وهي التي تقدر ظروف وشروط كل حالة ولها نظامها القانوني الخاص يستجيب ويتفق مع أهدافها وحاجاتها ويتلاءم مع عملية التوفيق والتوازن بين المصلحة العامة وحقوق وحريات الأفراد[2].

رابعا: المسؤولية الإدارية مسؤولية حديثة وسريعة التطور

المسؤولية الإدارية هي مسؤولية حديثة وسريعة التطور، لم تنشأ وتظهر الا في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين حيث ارتبطت بنشأة وتطور مسؤولية الدولة والإدارة العامة ومازال النظام القانوني للمسؤولية في حالة حركة وتطور وبناء لحد الآن في بعض تفاصيله.

1- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية دراسة تأصيلية، تحليلية ومقارنة، طبعة 1998، ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية-بن عكنون-الجزائر، السنة 1998، ص 27.

2- عمار عوابدي، المرجع سبق ذكره، ص 28-29.

في البداية نشأت من مسؤولية العامل والموظف العام للشخصية إلى مسؤولية الدولة والإدارة العامة عن الأخطاء الجسيمة فقط، بعدها مسؤولية الدولة والإدارة العامة عن كل خطأ إداري-مرفقي يسيرا أو جسيما، ثم ازدهرت مسؤولية الدولة والإدارة العامة عن أعمالها الضارة بدون خطأ وعلى أساس نظرية المخاطر[1].

المسؤولية المرفقية هي المسؤولية القانونية تختلف باختلاف نطاق وموضوع القانون الذي تقع فيه، فمنها المسؤولية المدنية والمسؤولية الجنائية والمسؤولية التأديبية والمسؤولية الإدارية.

أولا: المسؤولية المدنية

يقصد بالمسؤولية المدنية إلزام المسؤول المتسبب في الضرر بجبر الضرر بدفع التعويض للمتضرر متى توفرت شروط هذه المسؤولية. وتقوم المسؤولية المدنية بحسب الأصل على أساس حدوث فعل خاطئ ضار يلزم فاعله بتعويض الضرر، كما قد تقوم بناء على أخطاء غير شخصية أي من غير الملزم بالتعويض كما في حالة المسؤولية عن فعل الغير والمسؤولية عن حيازة الأشياء والحيوانات، بل أنها قد تقوم بمجرد وقوع الضرر حسب بعض النظريات الموسعة للمسؤولية مثل المخاطر، والمساواة أمام الأعباء العامة وغيرها[2].

تنقسم المسؤولية المدنية إلى عقدية وتقصيرية فأما المسؤولية العقدية فهي التي تترتب عن إخلال المتعاقد بالتزاماته التعاقدية وأساسها الإخلال بالتزام عقدي، أما المسؤولية التقصيرية فهي التي تترتب على ما يحدثه الفرد من ضرر للغير بخطئه وأساسها الإخلال بالالتزام القانوني بعدم إلحاق أضرار بالغير.

1- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية دراسة تأصيلية، مرجع سبق ذكره، ص 30.

2- لشهب صاش جازية، محاضرات في مقياس المسؤولية الإدارية، ألقيت لطلبة السنة الثانية ماستر، جامعة محمد لمين دباغين سطيف2، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، سنة2022.2023، تخصص إدارة والتسيير الجماعات المحلية،ص14.

ثانيا: المسؤولية الجنائية

تعني المسؤولية الجنائية تحمل الشخص تبعات أفعاله الجنائية المجرمة بمقتضى نص في القانون كالقتل والسرقة والاختلاس...، فالمسؤولية الجنائية تترتب على ارتكاب الشخص جريمة من الجرائم المحددة بالقانون وفقا لمبدأ "لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص"، وتؤدي إلى معاقبة مرتكب هذه الجريمة. وتنعقد المسؤولية الجزائية بناء على الخطأ الشخصي المنسوب إلى الجاني سواء كان هذا الخطأ عمديًا أم غير عمدي.

ثالثا: المسؤولية التأديبية

المسؤولية التأديبية هي وجه من أوجه المسؤولية الإدارية تنعقد في حالة ارتكاب الموظف العمومي لخطأ تأديبي كأن يمتنع عن القيام بأعباء وظيفته حسب ما هو محدد قانونا أو أن يخالف أحكام القانون فيما يقوم به من تصرفات، فكل موظف يخالف الواجبات المنصوص عليها في القانون أو يخل بالتزاماته وواجباته الوظيفية يعاقب تأديبيا[1].

رابعا: المسؤولية الإدارية

المسؤولية الإدارية هي مسؤولية قانونية تنعقد وتقوم في نطاق النظام القانوني الإداري وتتعلق بمسؤولية الدولة والإدارة العمومية على أعمالها الضارة، وهي الالتزام، الذي يقع نهائيا على عاتق الإدارة العمومية (الدولة أو الولاية أو البلدية أو المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري)، بدفع التعويض عن الضرر الذي سببته للغير بفعل أعمالها الضارة، سواء كانت هذه الأعمال الإدارية الضارة مادية أو قانونية وسواء كانت مشروعة أو غير مشروعة وذلك إما على أساس الخطأ المرفقي أو دون خطأ.

1- لشهب صاش جازية، المرجع سبق ذكره، ص15.

وتنعقد المسؤولية الإدارية نتيجة ارتكاب الموظف العمومي خطأ أثناء ممارسة مهامه الإدارية أو بمناسبتها كما تنعقد نتيجة حدوث أضرار خاصة وغير عادية بسب نشاطات الإدارة العمومية الخطرة.

فالمسؤولية الإدارية هي مسؤولية تقصيرية، وهي مسؤولية عن فعل الغير أي فعل الموظفين التابعين للإدارة العمومية، لأن الدولة وأشخاص القانون العام الأخرى هي أشخاص معنوية مجردة لا تستطيع أن تتصرف إلا من خلال الأداة التي تستعملها والمتمثلة في الموظفين العموميين الذين يعملون باسمها ولحسابها[1].

1-لشهب صاش جازية، محاضرات في مقياس المسؤولية الإدارية، مرجع سبق ذكره، ص15.

المطلب الثاني: أركان المسؤولية المرفقية

لا تقوم المسؤولية المرفقية والتي هي مسؤولية الإدارية للمؤسسات الصحية إلا بتحقق مجموعة من الأركان، والمتمثلة في كل من الفعل الضار أي الفعل المولد للضرر (أولا) ووقوع الضرر(ثانيا) إضافة إلى وجود العلاقة السببية بينهما (ثالثا).

الفرع الأول :ركن الخطأ (الفعل الضار)

أغلب التشريعات لم تعرف الخطأ وتركت مهمة ذلك إلى الفقهاء، عرفها الفقيه الفرنسي "**مازو**" على أنها: عيب يشوب مسلك الإنسان لا يأتيه رجل عاقل متبصر إحاطته ظروف خارجية مماثلة للظروف التي أحاطت المسؤول.

كما عرفه الفقيه "**بلانيول**" بأنه: إخلال بالتزام سابق وقد أخذ بهذا التعريف المشرعين التونسي والمغربي.

وقد أنتقد هذا التعريف حيث رأى بعض الفقهاء أنه يتعين إضافة عنصر التمييز والإدراك بالإضافة إلى عنصر الإخلال بالالتزام السابق.

حيث يصبح تعريف الخطأ بأنها لإخلال بالالتزام السابق مع توافر التمييز والإدراك لدى المخل بهذا الالتزام والتعريف الشائع للخطأ أنه فعل ضار غير مشروع[1].

الفرع الثاني :ركن الضرر

يقصد بالضرر كل مساس بحق أو مصلحة مشروعة للفرد سواء كان هذا المساس ماديا أو معنويا.

كما يقصد به أيضا إخلال بمصلحة المتضرر ذات قيمة مالية أو ذات أهمية وقد تكون مصلحة معنوية غير مالية وهي نوعان[2]:

1-عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية دراسة تأصيلية، تحليلية و مقارنة، طبعة 1998،ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية-بن عكنون-الجزائر، السنة 1998، ص 204.

2- عمار عوابدي، المرجع نفسه، ص 207.

أولا: الضرر المادي

يكون الضرر ماديا إذا كانت خسارة الشخص في جسده أو ماله أو في قدرته على كسب المال، في مستحقا أو مصلحة مادية ملموسة كإزهاق روحه وسلامته الجسدية كالعجز الجسدي الناتج عن إصابته بالشلل بسبب أعمال هذا النوع من الأضرار.

ويعرف أيضا على أنه الإخلال بمصلحة ذات قيمة مالية وهو يصيب المتضرر في جسمه أو ماله وهذا النوع من الضرر هو الغالب والأكثر حدوثا[1].

ثانيا: الضرر المعنوي

هو كل الم نفسي أو جسدي يحدثه عمل أو إهمال صادر عن الغير في نفس شخص ما، أي هو ذلك الضرر الذي يصيب المضرور في شعوره أو عاطفته أو كرامته أو شرفه أو أي معنى آخر من المعاني التي يحرص ويحافظ الناس عليها[2].

الفرع الثالث: العلاقة السببية

العلاقة السببية هي ركن أساسي من أركان المسؤولية الإدارية وهي الرابطة السببية التي تربط بين فعل الإدارة والضرر الذي لحق بالفرد.

وتعرف على أنها الصلة التي تربط بين العمل أو الامتناع الذي تأتيه المستشفيات العمومية للأضرار الناشئة عنها للضحايا التي يدعون تضررهم من جراء تنظيم او سير هذه المستشفيات[3].

1- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية دراسة تأصيلية، تحليلية ومقارنة، طبعة 1998، ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية-بن عكنون-الجزائر، السنة 1998، ص 207.

2- عمار عوابدي، المرجع نفسه، ص 207.

3- سليمان الحاج عزام، "المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية أطروحة،"مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق تخصص قانون إداري، جامعة محمد خيضر، بسكرة، السنة 2012.، ص 189.

المبحث الثاني: مفهوم المؤسسات الصحية

أصبحت الصحة معيارا أساسيا يقاس به مدى تطور التنمية الاجتماعية والاقتصادية للدول ، باعتبارها تحتل مكانة مرموقة بعد إقرار المجموعة الدولية الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1984م، فالصحة أساسا وحق مشروع لجميع الأفراد والشعوب، لهذا تلتزم مختلف الحكومات على توفير جميع عمليات الخدمات الصحية المتطّورة لمواطنيها، إذ يعّد مرفق المستشفى الخلية الأساسية لأي نظام صحي باعتباره يحقق درجة عالية من الفعالية لإدارة و تجسيد أهداف المؤسسات الصحية، ، وتأتي المستشفيات العاّمة في مقّدمة هذه المؤسسات الصحية، لما لها من قدرة على توفير كافة أنواع الّرعاية الّصحيّة.

وهذا ما عملت عليه الّدولة من خلال تجهيز مؤّسسات صحّية عمومية وتحسينها وتوفير ميزانية مالية معتبرة من اجل تقديم وتوفير أكبر قدر ممكن من الخدمة الّصحية

الضرورية للمواطن بغرض توفير كافة الوسائل البشرية والمادية التي من شأنها أن تؤّدي هذا الغرض، بتسخيرها طاقم بشري متخصص وذو كفاءة عالية في جميع التّخصصات التي تحتاجها مهنة الطّب الحديث، يبقى الرهان على هذه المؤسسات الصحية على مدى تقيدها بتوفير أكبر قدر ممكن من العناية للمريض من العلاج الحديث وفق ما تتطلّبه القواعد والأصول الطّبية والفنّية من أجل تحقيق أفضل لرعاية طّبية ممكنة.

من خلال هذا المبحث سنتطرق إلى تعريف مفصل للمؤسسات الصحية وذكر أنواعها ووظائفها حسب ما جاء في قانون الصحة الجزائري.

المطلب الأول: تعريف المؤسسات الصحية.

بالنظر للدور البالغ للمؤسسات الصحية لارتباطها الوثيق بحياة الإنسان، بحيث تشمل كل الخدمات التي من شأنها أن تخدم صحة المواطن سواء كانت علاجية أو وقائية، كان علينا أن نتطرق إلى تعريف المؤسسة الصحية

الفرع الأول: التعريف اللغوي والاصطلاحي للمؤسسات الصحية.

للوصول إلى تعريف المؤسسة الصحية وجب تعريف كل مصطلح على حدا ثم الجمع بينهما لاستخلاص المعنى الحقيقي والشامل.

أولا: التعريف اللغوي

أ- **المؤسسة** من فعل أسّس، يؤسّس بمعنى البناء والإنشاء، يقال أسس المشروع أي أنشأه، أسست الدول مستشفى جديد، والمؤسسة هي منشأه تؤسس لغرض معين أو لمنفعة عامة ولديها من الموارد ما تمارس فيه هذه المنفعة.

ب- **الصحة** مصدر من صحّ، وتعني العافية والسلامة، في الأجساد هي الخلو من السقم والمرض وهي حالة طبيعية تجري أفعال البدن معها على المجرى الطبيعي[1].

ثانيا: التعريف الاصطلاحي

أ- **المؤسسة:**هي كيان منظم يتكون من مجموعة من الأفراد أو الموارد أو كليهما، يعملون معا لتحقيق هدف أو مجموعة من الأهداف المحددة، يمكن أن تكون المؤسسات متنوعة بشكل كبير وتختلف في حجمها وهيكلها وأهدافها.

1- معجم المعاني الجامع -مرجع سابق.

ب- **الصحة** :هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد انعدام المرض أو العجز[1].

تعرف المؤسسة الصحية على أنها "مجموعة المتخصصين والمهن الطبية وغير الطبية والمداخلات المادية التي تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتقبين وإشباع حاجاتهم واستمرار المنظمة الصحية[2] "

كما عرفت على أنها" :تركيب اجتماعي، إنساني، يستهدف تحقيق وتلبية أهداف محددة وتتكون من أفراد مهنيين ومختصين بميادين صحية وطبية متنوعة يقدمون خدمات الرعاية الصحية[3]" .

من خلال هذه التعاريف نلاحظ أنه: هناك من ركز على الوظيفة التقليدية للمؤسسة الصحية كم كان لعلاج المرضى وهناك من ركز على المفهوم الحديث باعتبارها جزءا أساسيا من النظام الاجتماعي، تقوم بأداء مختلف الوظائف الصحية.

ثالثا: التعريف الفقهي

اختلفت التعاريف الفقهية حول تعريف المؤسسات الصحية، إلا أنها هذه التعاريف أجمعت على رأي واحد يتمثل في كون المؤسسة الصحية الإستشفائية عبارة عن مؤسسة ذات طابع إداري تهدف إلى تقديم خدمات صحية،

وهناك من عرف المؤسسة الصحية على أنه" مؤسسة صحية ذات طابع إداري تدعى القطاع الصحي، أو مجموع هياكل الوقاية، التشخيص، العلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الصحي الموجودة

1- دستور منظمة الصحة العالمية أقره مؤتمر الصحة الدولي المنعقد في نيويورك في 19 حزيران /يونيو الى 22تموز/يوليو 1946 ووقعه في 22 تموز/يوليو 1946 ممثلو61 دولة ودخل حيز النفاد في 07 نيسان /أبريل 1948.

2 - محمد ريحان، خدمة الرعاية الصحية – المؤتمر العربي الثالث بعنوان :الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، الشارقة، 9 كانون الأول، 2003، ص22 .

3- - محمد سامي راضي، المحاسبة في المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الجامعية الإبراهيمية، الإسكندرية، 2009، ص8 .

داخل إقليم نفس الدائرة والمتكونة من المستشفيات، قاعات الفحص والعلاج ومراكز الأمومة، مراكز المراقبة في حدود، وكل منشأة صحية عمومية تحت وصاية وزارة الصحة والسكان[1]"،

كما عرّف على انه "مركز خدمة مختص بتقديم خدمة متكاملة، وهي عبارة عن مجموعة من التخصصات والمهن الطبية وغير الطبية والخدمات والأدوية والمواد التي تنظم بنمط معين بهدف خدمة المرضى الحاليين والمرتقبين وإشباع حاجاتهم واستمرار المؤسسة الصحية[2]"

أيضا " المؤسسة التي تهدف إلى تحسين الصحة هو الغرض الرئيسي لأي مؤسسة صحية فإنه ليس بالغرض الوحيد، وينقسم إلى شقين وهما بلوغ أفضل مستوى صحي (الجودة) ، والحد قدر الإمكان من الفوارق القائمة بين الأفراد في تسيير حصولهم على الرعاية الصحية العادلة [3].

الفرع الثاني: تعريف منظمة الصحة العالمية

تعريف المنظمة الصحة العالمية هو التعريف الأوسع بين التعريفات السابقة حيث عرفت المؤسسة الصحية على أنها" :جزء متكامل من النظام الصحي ووظيفتها توفير العناية الصحية الكاملة لجميع

1- حسين طاهري، الخطأ الطبي والخطأ المرفقي، (دراسة مقارنة الجزائر وفرنسا،) دار هومة للنشر والطباعة والتوزيع، الجزائر، 2008ص.20

2- ألاء نبيل عبد الرزاق، استخدام تقافة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد) ،2011، ص287، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، العدد90 .

3 - حوالف رحيمة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان باستخدام نظرية السلوك المخطط، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر 2009-2010، ص 28.

أفراد المجتمع، سواء كانت علاجية أو وقائية، كما أنها مركز لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركز للأبحاث الطبية والاجتماعية[1]."

عرفت المنظمة العالمية للصحة المستشفى من خلال لجنة خبراء الرعاية الطبية التقرير الفني لمنظمة الصحة العالمية من النظام الاجتماعي الطبي وظيفته تقديم خدمات رعاية صحية كاملة تشمل الخدمات العلاجية والوقائية وتمتد خدماته الصحية الخارجية إلى العائلات في بيوتهم وهو كذلك مركز لتدريب القوى العاملة الصحية والبحوث الطبية[2]".

الفرع الثالث: تعريف مؤسسات الصحية في التشريع

المشرع الجزائري لم يقدم تعريف دقيق للمرفق الصحي، فقد عرفها من حيث طبيعتها وعدّد أنواعها، كما لم يستعمل عبارة المرفق الصحي بل استعمل عبارة هياكل ومؤسسات الصحة حيث نجد:

- نصت المادة 06 من قانون حماية الصحة وترقيتها رقم 18-11 على أنها "تهدف المنظومة الوطنية للصحة إلى التكفل باحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة ومنسجمة ومستقرة[3].
- قانون الصحة 18-11 في المادة 297: " المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص وذات طابع صحي تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي[4]".

1- حنان يحي الشريف، تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسة الصحية (دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر) ، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007-2008، ص 05.

2- مضر زهران، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، لا توجد طبعة،2006، ص 116.

3- قانون الصحة 18-11 02 يوليو2018 ج.ر عدد 46 صادرة في 29 يوليو 2018 في القسم الثالث (القانون الأساسي للمؤسسات العمومية للصحة).

1- قانون الصحة 18-11، المرجع سبق ذكره.

- تعتبر المؤسسات العمومية للصحة مؤسسات ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية وتخضع في تسييرها إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وتوضع تحت وصاية الوالي وهي على مستويات أربع بدءا بالمؤسسات الجوارية ثم الإستشفائية ثم المتخصصة فالمراكز الإستشفائية الجامعية[1].

1- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها والمعدل والمتمم بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 صفر عام 1433 الموافق 15 يناير سنة 2012 الذي يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

المطلب الثاني: أنواع المؤسسات الصحية

وضحنا سابقا التعريفات الاصطلاحية واللغوية وتعريف المنظمة الصحة العالمية مع التعريف الفقهي، كما أشرنا إلى أن المشرع الجزائري لم يضع تعريف للمرفق الصحي بل وضع تعريف لأنواعه والذي سوف يتم توضيحه فيما يلي حيث خصصنا هذا المطلب لأنواع المؤسسات الصحية.

باعتبار أن المنظومة الصحية في الجزائر تتكون من نوعين من المرافق؛ المرافق الصحية الخاصة والمرافق الصحية العامة، ونجد كل هذه المستشفيات والمراكز تحت وصاية وزارة الصحة والسكان.

الفرع الأول: المرفق الصحي الخاص

المرفق الصحي خاص هو المرفق الذي يكون ملك للإفراد والمؤسسات، عرف المشرع الجزائري المرفق الصحي الخاص في المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 07-321[1] الذي يتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة وسيرها "المؤسسة الإستشفائية الخاصة هي مؤسسة علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف".

وفي إطار ممارستها للتخصصات يجب عليها القيام على الأقل بالأنشطة الآتية:

-الفحص الطبي

- الاستكشاف والتشخيص.

-الاستعجاليات الطبية أو الجراحية بما فيها إزالة الصدمات والإنعاش والمراقبة.

1- بن سويسي خيرة، النظام القانوني للمؤسسات الإستشفائية الصحية الخاصة، جامعة سعيدة، مجلة البحوث القانونية العدد الثالث 2014.

- الاستشفاء[1].

وقد نصت المادة 305من القانون رقم 18-11المتعلق بالصحة في القسم الرابع تحت عنوان الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة "الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة هي هياكل استكشاف أو علاج واستشفاء فيما يتعلق بالصحة البشرية."

وتجدر الإشارة إلى أن المؤسسات الإستشفائية الخاصة كانت تسمى وفق للقانون القديم بالعيادات الخاصة، إلى غاية صدور المرسوم التنفيذي رقم 07-321 الذي وضع نظاما متكاملا للمؤسسة الصحية الخاصة.

العلاقة بين الطبيب والمريض في القطاع الصحي الخاص إما أن يكون القانون من ينشئها وإما أن يكون العقد، كما أن العيادة الخاصة تكون ملك للخواص.

ولإنشاء المؤسسة الصحية الخاصة وضع المشرع شروط عن طريق الترخيص من طرف الوزير المكلف بالصحة خلال تقديم صاحب المشروع لملف تقني وإداري والذي يكون مرفقا بالوثائق المحددة قانونا، فصرح المشرع بإمكانية إنشاء المؤسسة الصحية من طرف تعاضديه أو جمعيات لا تهدف إلى الربح، فيسيرها مدير تقني طبيب أو مجلس الإدارة يرأسه المدير في كلا الحالتين يجب أن يكون المدير ذو خبرة مهنية طبية[2].

حسب المرسوم التنفيذي رقم 07-321 المتعلق بتنظيم المؤسسة الإستشفائية الخاصة وسيرها وقانون الصحة يتبين لنا الطبيعة القانونية لها وهي أن المشرع اعتبرها مؤسسة ذات شخصية معنوية ومسؤوليتها تحت عاتق المدير التقني والقانون الأساسي لها.

1- مرسوم تنفيذي رقم 07- 321مؤرخ في 10شّوال عام 1428موافق 22أكتوبر 2007يتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة وسيرها ج.ر رقم 67 المؤرخ في 24 أكتوبر 2007 ص11.

2- المادة 2من المرسوم التنفيذي رقم07-321، المرجع نفسه.

الفرع الثاني: المرفق الصحي العام

بعد أن وضحنا أن المرفق الصحي الخاص هو ذلك المرفق الذي يكون ملك للإفراد والمؤسسات، فإنه يوجد نوع أخر مخالف للمرفق الصحي الخاص ألا وهو المرفق الصحي العام الذي يعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري خاضعة للقانون الإداري مما يعني أنها مملوكة للدولة.

لقد سبق الإشارة إلى أن المشرع الجزائري لم يستعمل عبارة المرفق الصحي بل استعمل عبارة هياكل ومؤسسات الصحة.

إذن عرف المشرع الجزائري في القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة في المادة297 نص على "المؤسسة العمومية للصحة هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص ذات طابع صحي تتميز بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتتمثل مهامها في ضمان وتطوير وترقية كل نشاطات الصحة. كما يمكنها ضمان نشاطات التكوين والبحث في مجال الصحة. ويمكنها أن تطور كل النشاطات الثانوية ذات الصلة بمهامها عن طريق اتفاقية. يحدد القانون الأساسي النموذجي للمؤسسة العمومية للصحة عن طريق التنظيم.[1]"

وقد عرفت المادة 02 من المرسوم التنفيذي 07-140 المتعلق بإنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية على ما يلي": المؤسسة العمومية الإستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي[2]."

1- قانون رقم 18-11 المؤرخ في 16 ذو القعدة 1439 الموافق ل 29يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد رقم 46 ص 84.

2- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها والمعدل والمتمم بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 صفر عام 1433 الموافق 15 يناير سنة 2012 الذي يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية

من خلال التعريف التشريعي يتضح أن المرفق الصحي العام هو مؤسسة عمومية إدارية وهذا يدل على أنها خاضعة للقانون الإداري، وتخضع للمحاسبة العمومية القضاء الإداري هو المختص بالدعاوي الناشئة خلال قيامها بمهامها كمرفق.

بالإضافة إلى ما سبق ذكره لهذا يمكننا اعتماد التعريف الذي يعتبر المؤسسات الإستشفائية العمومية 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 تنشا وتنظم وتراقب من طرف الدولة.

فالاختلاف بين المرفق الصحي الخاص والمرفق الصحي العام هو الشخص المالك.

تتنوع مؤسسات الصحة العمومية في الجزائر بتنوع المهام المكلفة بها، حيث تختلف من مؤسسة إلى أخرى، تتمثل في المؤسسات الإستشفائية المتخصصة، المراكز الإستشفائية للصحة الجوارية، المراكز الإستشفائية الجامعية والمستشفيات المختلطة وهي حديثة النّشأة، ونجد كل هذه المستشفيات والمراكز تحت وصاية وزارة الصحة والسكان.

كما أن لكل واحدة منها اختصاصاتها ووظائفها، وسنعّدد كل منها على حدا كالآتي:

أ-المؤسسات الإستشفائية المتخصصة:

تخضع المؤسسات الإستشفائية المتخصصة للمرسوم التنفيذي رقم97-464 والذي يحّدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخّصصة وتنظيمها وسيرها، بحيث نّصت المادة02من هذا المرسوم على أن "المؤسسة الإستشفائية الخاصة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتّع بالشخصية المعنوية

والاستقلال الإداري وتنشأ بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلّف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتضع تحت وصاية والي الولاية الموجودة بها[1].

وحسب القائمة الملحة للمرسوم التنفيذي رقم 97-465 يوجد في الجزائر 32مؤسسة من هذا الّنوع والتي تعمل على تنظيم وسير المؤسسات الإستشفائية المتخّصصة وإنشاء قواعدها، وتضاف إليها 14 مؤسسة أخرى تابعة للقائمة السالفة الذكر ومنصوص عليها بموجب المرسوم التنفيذي 08-26 المؤّرخ في2008/02/24.[2]

ومن بين هذه المؤسسات يمكن ذكر على سبيل المثال مستشفى الأطفال بكنستال وهران، مركز مكافحة السرطان بالبليدة، الطّب الرياضي ببن عكنون الجزائر، مستشفى الدكتور أمقران للقلب والأوعية بالجزائر. حيث تتكفل بالمهام والصلاحيات التالية:

-تتكّفل بمرض معيّن.

-تتكّفل بمرض أصاب جهازا عضويا معيّنا.

-تتكّفل بمجموعة ذات عمر معّين.

-تتكّفل بتنفيذ نشاطات الوقاية والتّشخيص والعلاج وإعادة التّكييف الطّبي والاستشفاء.

-تتكّفل بتطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلّية للّصحة.

-تتكّفل بالمساهمة في إعداد تأهيل مستخدمي مصالح الّصحة وتحسين مستواهم[3].

1- مرسوم تنفيذي رقم 97-465 مؤرخ في 02شعبان 1418هـ الموافق لـ 02ديسمبر ،1997يحّدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، ج ر ع ،81 الصادرة في 10ديسمبر1997.

2- مرسوم تنفيذي رقم 08 مؤرخ في 17صفر 1492هـ الموافق لـ 24فبراير 2008م، ج ر العدد 64 الصادر في 25فبراير ،2008يتّمم قائمة المؤسسات الإستشفائية المتخصصة.

3- المواد03-05 نفس المرسوم التفيذي97-465.

ب- المؤسسات العمومية الإستشفائية:

المؤسسات الإستشفائية العمومية طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-140من المادة 02 على هي: "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتّع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي.

وظيفتها التّكفل بصفة متكاملة بالحاجات الصحية للسكان، وتشخيص العلاج وإعادة التأهيل الطبي، ونجدها على مستوى بلدية واحدة أو عّدة بلديات، وتتلخص مهامها في ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية وكذا تنظيم برمجة توزيع العلاج الشفائي والتّشخيص وإعادة التأهيل الطّبي، بالإضافة الى تحسين مستوى مستخدمين مصالح الصحة وتجديد معارفهم، يديرها مدير يمثلها أمام العدالة في جميع أعمال الحياة المدنية ويسّيرها مجلس الإدارة للمؤسسة إضافة إلى الهيئة الاستشارية المسماة بالمجلس الطّبي.

وتتجلى صلاحيات هذا النوع من المؤسسات الإستشفائية في:

-تطبيق البرامج الوطنّية للّصحة.

-ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الّصحة وتحديد معارفهم.

-ضمان تنظيم وبرمجة وتوزيع العلاج الشفائي والتّشخيص وإعادة التّأهيل الطّبي والاستشفاء.

-ضمان حفظ الّصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، المواد02-03 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للّصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها.

ج- المراكز الإستشفائية الجامعية:

هـي مؤسسـة عمومية ذات طابع إداري، تم إنشاؤهـا بموجب المرسـوم التنفيذي رقـم 97-467 الذي يحّدد قواعد إنشاء مراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيم سيرها بناء على ما يقترحه الوزير المكلّف بالصحة، ووزير التعليم العالي والبحث العلمي بحسب طبيعة هذه المؤسسة، وتحت الوصاية البيداغوجية التي تمارس من طرف وزير التعليم العالي والبحث العلمي، وتتمثل مهام المركز الاستشفائي الجامعي على التشخيص والوقاية والاستعجاليات الطبية الجراحية، بالإضافة إلى تقديم خدمات للمواطنين الذين لا تغطّيهم القطاعات الصحية التي حلّت محلّها مؤسسة الصحة العمومية الإستشفائية والمؤسسة العمومية للصحة الجوارية[1]. وتقديم الكشف والعلاج الذي يشمل مبادئ تتمثل في:

-ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والاستشفاء والوقاية.

- تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.

- المساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية والنظافة والصحة.

-المساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية العلمية والتربوية للمؤسسات الصحية

كذلك التكوين الذي يشمل مبادئ مختلفة وهي:

-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 البحث العلمي.

-القيام في إطار التعليم المعمول به بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة.

-تنظيم مؤتمرات وندوات وأيام دراسية وتظاهرات أخرى تقنية و علمية.

1- قليعي بلال أمين، مذكرة مسؤولية المرافق الصحية العمومية لنيل شهادة الماستر تخصص قانون الإداري، جامعة الجيلالي بونعامة-خميس مليانة، 2022/2021، ص19.

يشتمل كل مركز استشفائي جامعي على مصالح ووحدات، وعيادات، حيث تنظم كتالي[1]:

1- **الوحدة:** والتي تتكون عموما من إما من الهياكل العلاجية ذات الإسعافات الأولية مجمع صحية، مراكز صحية، قطاعات للفحص وإما من مجموعة الأسرة الإستشفائية، وإما من جملة أجهزة طبية تقنية مثل جهاز القلب أو مخابر بيولوجية.

2- **المصلحة:** والتي هي أيضا تتكون من وحدتين أو أكثر وتعمل على ضمان الأنشطة التعليمية أو الإضافية للوحدة.

3- **عيادة متعددة الخدمات: وأيضا** تتكون من وحدتين أو أكثر، وتعمل على ضمان الأنشطة التكميلية للمصلحة، كما يمكنه أن تتكون بصفة استثنائية من مصلحة واحدة.

أما فيما يخص التنظيم الإداري للمركز الاستشفائي[2]فيتكون من مجلس إدارة، وجهاز استشاري يسمى" المجلس العلمي"، ومدير عام ينتمي إلى سلك الإداريين في نظام مديري الإدارات الصحية، يتمتع بينه بموجب مرسوم باقتراح من وزير الصحة .

كما أنه يتولى مهام التسيير، والسلطة التدرجية، ومن مهامه كذلك تمثيل المركز الاستشفائي أمام القضاء.

إلى جانب يساعد المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي لجنة استشارية بين دورات المجلس العلمي، ومن الأمثلة على المراكز الإستشفائية الجامعية نذكر المركز الاستشفائي الجامعي "مصطفى باشا" بالجزائر، المركز الاستشفائي الجامعي بسدي بلعباس، والمركز الاستشفائي الجامعي بتلمسان " دمرجي تيجاني" حيث تقوم هذه المراكز الإستشفائية بالنشاطات الصحية التالية:

-تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلّية للّصحة.

1- المادة 11 من المرسوم التنفيذي 97-467 متضمن قواعد إنشاء مراكز الإستشفائية الجامعية.

2- المادة 12 من المرسوم التنفيذي 97-467 يحّدد قواعد إنشاء المؤسسات المراكز الإستشفائية الجامعّية وتنظيمها وسيرها.

-ضمان نشاطـات التّشخيـص والعلاج والاستشفـتتاء والاستعجاليات الطّبّية الجراحية، والوقاية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة السكان.

- المساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية العلمية والتربوية للمؤسسات الّصحّية.

-المساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلّقة بالوقاية والنّظافة والّصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

-المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة وإعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم.

-ضمان تكوين لتّدرّج وما بعد التّدرّج في علوم الطّب بالتّعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطّب والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلّقة به.

-القيام في إطار التّنظيم المعمول به بكل أعمال الّدراسة والبحث في ميدان علوم الّصحة.

-تنظيم ندوات ومؤتمرات وأيام دراسية وتظاهرات أخرى تقنية وعلمية من أجل ترقية نشاطات العلاج والتكوين والبحث في علوم الّصحة[1].

د- المؤسسة العمومية للصحة الجوارية:

أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140المؤّرخ في 19-05-2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، إذ نّصت المادة 06 على "المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي".

حيث يدخل في تكوين هذا الّنوع من المؤسسات مجموعة من العيادات متعّددة الخدمات وقاعات العلاج التي تقوم بجملة من المهام تتعلق بتشخيص المرض، الأنشطة المرتبطة بالصحة الإيجابية

1- المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم ،07-465 يحّدد قواعد إنشاء المؤسسات المراكز الاستشفائية الجامعّية وتنظيمها وسيرها.

والتخطيط العائلي، الوقاية والعلاج القاعدي، الفحوص الخاصة بالطّب العام والطّب المتخصص القاعدي، العلاج الجواري، تنفيذ البرامج الوطنية لصحة السكان.

يعد هذا المشروع الجزائري من المؤسسات العمومية ذو طابع صناعي وتجاري يتمثل في ديار الإقامة الصحية، استحدث مؤّخرا هياكل الإقامة لدعم الهياكل الصحية من أجل أن يتولى استقبال الأشخاص المرافقين للمريض، ومتابعة العلاج الذي لا يستلزم فيه المريض الإقامة بالمستشفى بموجب المرسوم التنفيذي رقم 08-103 المؤرخ في 30-03-2008.[1]

وتختص بالمهام التالية:

- تشخيص المرض.

- الوقاية من العلاج القاعدي.

-الفحوص الخاصة بالطّب العام والطّب المتخصص القاعدي.

-المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الّصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

-العلاج الجواري.

-المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الّصحة وتجديد معارفهم.[2]

1- مرسوم تنفيذي رقم 08-103 مؤرخ في 22ربيع الأول 1429هـ الموافق لـ30مارس ،2008يتضمن تحديد مهام هياكل الإقامة لدعم الهياكل الصحية وتنظيمها وتسييرها، ج ر ع 18الصادر في 02أفريل2008.

2- المادة 03من المرسوم التنفيذي رقم 07-465 يحّدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخّصصة وتنظيمها وسيرها.

الفرع الثالث: التزامات المؤسسات الصحية الإستشفائية

للمؤسسات الإستشفائية عدة ضوابط أي التزامات، وجب التقيد بها وعلى هذا الأساس سنتناول أهم هذه الالتزامات كالآتي:

أولا: الالتزام بضمان استمرارية الخدمة ونوعيتها

تتميز مؤسسات الصحة العمومية عن باقي المؤسسات بضرورة أداء مهامها دون انقطاع أو توقف، نظر الطبيعة الخدمات التي تقدمه الجمهور المنتفعين بتا وحاجة أفراد المجتمع المتواصلة لها، كما أن مبدأ استمرارية الخدمة يقتضي الحضور الفوري لمستخدمي مؤسسات الصحة العمومية بشكل يجعلهم مجبرون على الاستجابة للاحتياجات الضرورية والاستثنائية للمؤسسة التي قد تطرح خارج أوقات العمل المعهودة[1].

نظم القانون الصحي الجزائري مبدأ الاستمرارية في تقديم الخدمة الصحية دون انقطاع بالنسبة للمؤسسات الإستشفائية الصحية وذلك صراحة في حالة الاستعمالات الطبية المقدمة على مستواها، بحيث أن مصالح الاستعمالات تعمل دون انقطاع ليل نهار كل أيام السنة وذلك طبقا للفقرة الأولى من المادة 155 التي نصت على أنه" يتعين على جميع الوحدات الصحية الاستعجالية أن تقدم العلاج الطبي المستعجل وباستمرار، في أي ساعة من ساعات النهار أو الليل إلى أي مريض بغض النظر عن مكان سكناه " الأمر الذي يستدعي عادة إقامة نظام عمل موزع ما بين فرق متناوبة لأماكن تغطية أربعة وعشرين (24) ساعة وذلك لأجل ضمان هذه الاستمرارية في تقديم الخدمة الصحية.[2]

1- عبد الرحمن فطناسي، المسؤولية الإدارية للمؤسسات الصحة العمومية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية،2015 ، ص33.

2- دميليس عبد القادر، قريشي أنيس، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، النظام القانوني للمؤسسة العمومية الاستشفائية، جامعة محمد بوضياف – المسيلة،2017 – 2018، ص19.

أما من ناحية نوعية الخدمة فإنها ترتبط في بداية الأمر بحرية الممارس الذي يجب ألا يخضع في أدائه لمهمته إلا لما يمليه عليه ضميره المهني ثم بعد ذلك بالنصوص المنظمة لأخلاقيات مهنة الطب[1].

ثانيا: الالتزام بمبدأ المساواة

حيث يقصد به وضع المواطنين المنتفعين من الخدمات الصحية في وضعية متساوية أمامها وذلك سواء تعلق الأمر بحقوقهم أم بالأعباء الملقاة على عاتقهم جراء قصدهم هذه المؤسسات العمومية[2].

من جهته فان القانون الصحي خص مبدأ مساواة المواطنين أمام المؤسسات الإستشفائية بحيث اقتضت ذلك صراحة المادة 11 منها التي نصت على ما يلي: يجب أن تكون الهياكل الصحية في متناول جميع السكان مع توفير أكبر درجة من الفعالية والسهولة واحترام كرامة الإنسان "، كما يوجد في التنظيم أحكاما تخص مبدأ المساواة كما هو الحال مثلا في مقتضيات المادة السابعة من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06-07-1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب التي نصت على أنه تتمثل رسالة الطبيب وجراح الأسنان في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية وفي التخفيف من المعاناة، ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم أو الحرب[3].

إن الأطباء وجراحي الأسنان المعنيين بهذه المادة يعملون أيضا في المؤسسات الإستشفائية العمومية، وبالتالي تطبيقهم لمقتضياتها يشكل تنفيذ المبدأ المساواة[4].

1- عبد الرحمن فطناسي، المرجع سبق ذكره، ص34 .

2- دهيليس عبد القادر، قريشي أنيس، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي ص19.

3- عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر1 ، كلية الحقوق، الجزائر، 2012-2013، ص145.

4 - عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، المرجع نفسه، ص146.

ثالثا: الالتزام بالسلامة البدنية للمريض

وجود المريض بإحدى مؤسسات الصحة قد يترتب عنه جملة من الالتزامات تقع على عاتقها، لاسيما تلك المتعلقة بالمحافظة على سلامته البدنية من كل الأخطار التي قد تلحق به سواء كانت نابعة من إرادته أو خارجة عنها حيث يعد المريض بمؤسسة الصحية طرفا ضعيفا بدنيا ونفسيا يحتاج إلى الكثير من الرعاية، مما يفرض على هذه المؤسسة ضمان سلامة الأغذية والأدوية المقدمة، الأجهزة المستعملة، التحاليل وعمليات نقل الدم[1].

وكذلك بالنسبة لنظافته الجسدية بحيث أن مقتضيات المادة 196 من القانون الصحي الجزائري كلفت المساعدين الطبيين على رقابة حالة المرضى ونظافتهم الجسدية بصفة دائمة[2].

وطبقا للقواعد العامة فان التزام مؤسسة الصحة الإستشفائية بشفاء المريض هو التزام ببذل عناية، أما الالتزام بسلامة المريض فمن الراجح فقهيا وقضاء انه يعتبر التزام بتحقيق نتيجة[3].

1- عبد الرحمن فطناسي، المسؤولية الإدارية للمؤسسات الصحة العمومية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015، ص34 .

2 - عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق، الجزائر، 2012-2013، ص 144.

3- عبد الرحمن فطناسي، المرجع نفسه 2015، ص34.

الفصل الثاني:

الآثار القانونية للتعفنات الإستشفائية في المؤسسات الصحية

تمهيـد

يتعرض مرضى لدى زيارتهم للمستشفى للعلاج وتقديم الرعاية لهم في المؤسسات الصحية سواء كانت مؤسسة صحية عامة أو خاصة إلى تعفنات تسببها مكروبات شديدة المقاومة للمضادات الحيوية، قد تودي بحياتهم هذه التعفنات المسماة "بالتعفنات الإستشفائية".

ومن الواضح أن تجاهل هذه المشكلة قد يؤدي إلى تفاقمها قد تصبح وباء يؤثر سلبا على المرضى وعاملين بها وجاءت نتيجة لعدة عوامل منها بشرية وبيئية كالاكتظاظ المستشفيات، رمي النفايات وضعف إجراءات النظافة والتعقيم وعدم نجاعة الرقابة الحكومية على هذه المستشفيات.

من هذا منطلق تطرح عدة تساؤلات ماذا يقصد بالتعفنات الإستشفائية، وما هي أسباب انتشارها، وما هي النتائج المترتبة عن حدوث التعفنات الإستشفائية داخل المؤسسات الصحية؟

للإجابة على هذه الأسئلة قسمنا الفصل الثاني إلى مبحثين، المبحث الأول التعفنات الإستشفائية في المؤسسات الصحية، والمبحث الثاني النتائج المترتبة عن حدوث التعفنات الإستشفائية داخل المؤسسات الصحية.

المبحث الأول: التعفنات الإستشفائية في المؤسسات الصحية

تعد التعفنات الإستشفائية تحديا كبيرا يواجه المؤسسات الإستشفائية العامة والخاصة وتشكل عبء ثقيلا على الأنظمة الرعاية الصحية فلها مضاعفات خطيرة تؤثر سلبا على المرضى خاصة المقيمين في المستشفيات وهي تنتشر نتيجة لعوامل مختلفة مما أدى الى زيادة انتشارها وإهمالها أحيانا يؤدي إلى الوفاة المرضى المصابين بها.

لدا قسمنا المبحث الأول إلى مطلبين، المطلب الأول مفهوم التعفنات الإستشفائية، والمطلب الثاني أسباب انتشار التعفنات الإستشفائية والتدابير الوقائية المتخذة للحد من انتشارها داخل المؤسسات الصحية.

المطلب الأول: مفهوم التعفنات الإستشفائية

تعتبر التعفنات الإستشفائية نتيجة لعوامل مختلفة، تشمل كائنات دقيقة مسببة لأمراض موجودة في البيئة الإستشفائية أو بسبب العلاجات التي يتلقونها والإجراءات الطبية والجراحية التي تزيد من خطورة على حياة المرضى ومنه قسمنا المطلب الأول إلى فرعين، الفرع الأول تعريف التعفنات الإستشفائية، والفرع الثاني أنواع التعفنات الإستشفائية.

الفرع الأول: تعريف التعفنات الإستشفائية

عرفت على أنها: عدوى الإستشفائية تكون داخل المستشفى تظهر أثناء تلقي العلاج داخل المستشفى وإذا كانت غائبة عند الدخول المستشفى، عموما ظهورها بعد 48ساعة على الأقل بعد القبول (أو تأخير أطول من فترة الحضانة عندما يكون ذلك معروفا)[1].

تعرف أيضا تعفنات يصاب بها المريض في المراكز الإستشفائية بعد 48 ساعة من دخوله إليها (أقل من تلك الفترة لا يمكن اعتبارها تعفنات استشفائية)، تنتج تلك التعفنات عن وجود جراثيم مقاومة للمضادات الحيوية تزدهر في أماكن الرعاية الصحية، ويمكن أن تلتصق بالمعدات الطبية، الأرضية، الهواء وبملابس وأيدي العاملين في المستشفى أو حتى بالمرضى أنفسهم، تنتقل العدوى من مصاب إلى آخر أو عبر الطاقم الطبي الذي يتحول إلى ناقل للجراثيم. ورغم أن الإنسان محاط باستمرار بالمكروبات لكن دخوله المستشفى يقلّل من مناعته لتصبح بعض الجراثيم خطيرة بالنسبة له.

عرفتها المنظمة الحكومية الدولية في منشور من وزارة التضامن والصحة وحماية الاجتماعية على أنها أي مرض تسببه الكائنات الحية الدقيقة، مرض يصاب به المريض في منشاة الرعاية صحية

1- EYTAN ELLENBERG, DANGER HOPITAL, ARMAND COLIN, PARIS, 2005, P160.161.

بعد دخوله المستشفى إما بتلقي العلاج وبأي وسيله أخرى، أو أثناء إقامته في المستشفى وبعده سواء كانت هذه التعفنات قابلة للتعرف عليها كيميائيا أو ميكروبيولوجيا[1].

تعريف منظمة الصحة العالمية على أنها التعفنات الإستشفائية هي عدوى مكتسبة في المستشفى من قبل المريض تم إدخاله لسبب أخر غير تلك العدوى الأولى، التعفن الذي يحدث للمريض في المستشفى لم تكن موجودة فيه أو حاضنة في وقت القبول، ويشمل ذلك العدوى المكتسبة في المستشفى ولكنها تظهر بعد الخروج، وكذلك العدوى المهنية بين موظفي المنشأة.

التعفنات الإستشفائية هي عدوى لا تظهر لدا المريض وقت دخوله للمستشفى ولكنها تتطور أثناء فترة إقامته في المستشفيات وهناك نوعان من العدوى. هي أيضا العدوى الذاتية يكون العامل المسبب للعدوى لدى المريض وقت دخوله للمستشفى ولكن لا توجد علامات على العدوى تتطور أثناء الإقامة في المستشفى نتيجة لمقاومة المريض للمضادات الحيوية[2].

هي كذلك التلوث المتبادل يليه العدوى المتبادلة أثناء الإقامة في المستشفى يتلامس المريض مع العوامل المعدية الجديدة ويصبح ملوثا ثم يصاب بالعدوى[3]، حسب منظمة الصحّة العالمية: "في كل لحظة، يعاني أكثر من 1.4 مليون شخص في العالم من مضاعفات ناتجة عن التعفنات الإستشفائية"، ولذلك أعدّت المنظمة خطة كاملة لمقاومة هذا الخطر على نطاق عالمي.

عرفها مجلس الأوروبا- التوصية رقم R(84)20 متعلقة بالوقاية من التعفنات المستشفى لأي مريض يتم أصاب به في المستشفى بسبب الكائنات الحية الدقيقة والتي يمكن التعرف عليها سريريا أو ميكروبيولوجي والتي تؤثر إما على المريض نتيجة دخوله للمستشفى أو الرعاية التي تلقاها هناك كعلاج

1- منشور من وزارة التضامن والصحة وحماية الاجتماعية، الصادر عن المديرية العامة للصحة مرسوم رقم 88-236 بتاريخ 13أكتوبر 1988بمتعلق بتنظيم والوقاية من التعفنات الاستشفائية.

2- EYTAN ELLENBERG, DANGER HOPITAL, ARMAND COLIN, PARIS,2005, P160.161.

3- منظمة الصحة العالمية دليل عملي الطبعة الثانية مالطا 2002 ص 64تم تحميله على موقع http://www.who.intالناتجة عن الانشطة الرعاية الصحية ص148.158.

داخلي أو خارجي أو على موظفي المستشفى نتيجة لنشاطهم سواء ظهرت أعراض المرض أم لا أثناء وجود الشخص المعني في المستشفى[1].

الفرع الثاني: أنواع التعفنات الإستشفائية

أولا: التعفنات غرف العمليات الجراحية التعفنات الإستشفائية داخل غرف العمليات الجراحية هي تعفنات التي تنتج عن وجود جراثيم مقاومة للمضادات الحيوية تزدهر في الأماكن الرعاية الصحية في غرف العمليات الجراحية فهي تلتصق في المعدات الطبية، الأرضية، الهواء وفي الملابس ولأيادي العاملين فيها.

ومنه غرفة العمليات أكثر عرضة التعفنات الإستشفائية لكون هذا مكان تنتقل فيه وتنتشر الجراثيم والبكتريا مما يؤدي إلى انتشارها العدوى التعفنات الإستشفائية ويعود دلك إلى عاملين أساسيين: إجراء كل أنواع الجراحة دون تميز في نفس الغرفة فصل في ذات المكان، والاستعمال المفرط لغرفة العمليات في يوم واحد لا يمنح الفرصة الكافية لعمال النظافة وحفظ الصحة لتعقيمها مما يساعد علة انتقال الجراثيم.

ثانيا: التعفنات الاقامات في المستشفى يواجه المرضى الذين يدخلون المستشفى إلى خطر اكتساب العدوى بسبب التعفنات الإستشفائية والتي قد تنجم عن بكتيريات وفطريات خطيرة وقاتلة والمرضى الأكثر عرضة هم كبار السن، الرضع، والحوامل الذين يعانون من ضعف الجهاز المناعي[2].

يتسبب الاكتظاظ ونقص في قاعات العزل لفصل المصابين بالتعفنات الإستشفائية عن بقية المرضي، يؤدي بالمريض إلى إصابته بعدوى التعفن إذ انه عند ارتفاع درجة حرارة المريض بسبب

[1]- EYTAN ELLENBERG, DANGER HOPITAL, ARMAND COLIN, PARIS,2005, P160.161.

2- الموضوعات الخاصة، العدوى المكتسبة في المستشفى، https://www.msdmanuals.com michael joseph pistoria K تم تصفح الموقع يوم:2025/03/07. 14:25

التعفن يلجأ الطبيب عادة إلى عزله لتفادي انتقال العدوى وذلك بانتظار التعرف على الجرثومة المتسبب في ذلك لكن هذا الإجراء يكون غير ممكن في حالة وجود نقص غرف العزل[1]. **(ملحق رقم01)**

ثالثا: التعفنات الدم تعفن الدم هو استجابة مناعية شديدة للعدوى التي تدخل مجرى الدم تتضمن أعراضه الحمى، وارتفاع معدل ضربات القلب والتنفس والقشعريرة وضيق التنفس ويمكن أن يؤدي إلى انخفاض ضغط الدم قد يكون قاتل والأشخاص الأكثر عرضة له هم النساء الحوامل والرضع وكبار السن وأصحاب لأمراض المزمنة، ويحدث تعفن الدم جراء انتقال عدوى بكتيرية في مجرى الدم من مكان أخر من الجسم كالرئتين أو الجلد إلى مجرى الدم.

رابعا: التعفنات قاعات الكشوفات الطبية يقصد بالتعفنات الكشوفات الطبية إلى التلوث أو العدوى التي قد تحدث في قاعة الكشوفات أثناء إجراء الفحوصات الطبية، يمكن أن يحدث هذا التلوث بعدت طرق منها:عدم التعقيم الجيد للأدوات الطبية بشكل صحيح فقد تنقل البكتيريا والفيروسات للمريض، وعدم نظافة بيئة الفحص يعرض المريض للجراثيم الموجودة في الهواء أو الأسطح، وعدم إتباع إجراءات السلامة من قبل الطاقم الطبي كغسل الأيدي وارتداء القفازات يسبب انتقال العدوى للمريض، أيضا ضعف جهاز المناعة للمريض يعرضه للإصابة بالعدوى بعد الفحوصات الطبية، ولتجنب هذا النوع من التعفنات وجب على المريض التأكد من أن المستشفى أو العيادة تتبع إجراءات التعقيم والسلامة والنظافة المناسبة، كما يتوجب عليه إتباع التعليمات المقدمة من قبل الطبيب المعاين مثل الحفاظ الجروح وتناول المضادات الحيوية عند الاقتضاء.

1- مارك هنتر، "التعفنات الاستشفائية في تونس قاتل مسكوت عنه"، شبكة إعلاميون من أجل صحافة استقصائية عربية (أريج)، http://www.arij.net، تم تصفح الموقع يوم:2025/03/07. 13:23.

المطلب الثاني: أسباب انتشار التعفنات الإستشفائية والتدابير الوقائية المتخذة للحد من انتشارها داخل المؤسسات الصحية.

بعد تطرق لتعريف التعفنات الإستشفائية علينا معرفة أسباب انتشارها وما هي التدابير الوقائية المتخذة للحد منها قسمنا المطلب الثاني إلى فرعين، الفرع الأول أسباب انتشار التعفنات الإستشفائية، والفرع الثاني التدابير الوقائية المتخذة للحد من انتشارها داخل المؤسسات الصحية.

الفرع الأول: أسباب انتشار التعفنات الإستشفائية

أولا: العامل البشري : وهو أهم عامل الذي أدى إلى انتشار التعفنات الإستشفائية بسبب عدم تعقيم الأدوات والمعدات الطبية، وعدم غسل الأيدي وتعقيمها للمستخدمين الذين يعملون على تقديم الرعاية الصحية، عدم استعمال إجراءات العزل الاحترازية لتفادي انتشار العدوى والتعفنات الإستشفائية.

أيضا نقص في الإمكانيات المالية والبشرية هو السبب الذي يؤثر في مجال الصحة، فمكافحة هذه التعفنات يتطلب وضع نظام جودة خاص بحفظ الصحة في المؤسسات الإستشفائية.

ويتحقق ذلك على مستويات عديدة تشمل اختيار موقع المستشفى وهندسته المعمارية بحيث يتم فصل مسالك نقل المواد الغذائية عن مسالك نقل النفايات، لضمان نظافة صارمة ومنتظمة للهواء، الماء، الغذاء والأرضيات، كذلك حسن التصرف في نفايات المستشفيات والمراقبة المستمرة لمدى التزام الطاقم الطبي بمعايير حفظ الصحة كل هذا يتطلب الكثير من الإمكانيات في الوقت الذي تعجز فيه بعض المستشفيات عن توفيرها، أيضا قلة وجود الحنفيات لتمكين الأطباء والإطار شبه الطبي من غسل أيديهم بصفة مستمرة.

إن اليدين هما أول وسيلة لانتقال الجراثيم وأن الحرص على نظافتهما هو من أهم التوصيات التي تؤكد عليها كل استراتيجيات الوقاية.

أ-**قلّة التوعية** إذ من الصعب غرس ثقافة غسل اليدين عند الطاقم الطبي أيضا نقص في تنظيم الدورات التدريبية حول الوقاية من التعفنات الإستشفائية. كما أن تحديد عدد هذه الدورات ووتيرة تنظيمها يبقى رهن قرار إدارات المؤسسات الصحية.

ب-**اكتظاظ المؤسسات الصحية** إذ يفتح الباب لعديد من تجاوزات فاضحة لقواعد حفظ الصحة. من بينها عدم المواظبة على غسل اليدين، تكرار استعمال معدات طبية من المفروض أنها تستعمل لمرة واحدة وقلة تعقيم غرف العمليات.

ج-**نقص قاعات العزل لفصل المصابين بالتعفنات الإستشفائية عن بقية المرضى**، فعند ارتفاع درجة حرارة المريض بسبب التعفن يلجأ الطبيب عادة إلى عزله لتفادي انتقال العدوى وذلك في انتظار التعرف على الجرثومة المتسببة في ذلك. لكن هذا الإجراء يصبح غير ممكن في حال وجود نقص في غرف العزل.

ومنه غرفة العمليات هي أكثر مكان عرضة للتعفنات الإستشفائية ويعود ذلك بدرجة الأولى إلى أن كل العمليات الجراحية تجرى في الآن واحد فالاستعمال المفرط لغرفة العمليات -أكثر من عملية في اليوم الواحد (خصوصا في بعض المؤسسات الصحية الخاصة) -لا يمنح الفرصة الكافية لعمال حفظ الصحة لتعقيمها وتنظيفها مما يساعد على انتقال الجراثيم، رغم أنه من المفروض أن يحصل هذا بعد كل جراحة. إلا أن الواقع يختلف تماما وذلك بهدف كسب الربح.

ثانيا: العامل البيئي: ويتمثل في المكان الذي يقدم فيه الرعاية يكون مكان غير نظيف، وتلوث الأسطح والأجهزة التي تستعمل لعلاج المريض، أو وجود مصادر ملوثة كالأجهزة الاصطناعية التنفس وأجهزة قياس الضغط تصفية الكلى تكون استعملت مسبقا ولم يتم تعقيمها قد تؤثر على صحة المريض خاصة الذين ليس لهم مناعة كافية ومرضى الذين يعانون من أمراض المزمنة والأكثر عرضة هم كبار السن، والحوامل، والرضع، والأطفال.

بالتالي عندما تكون البيئات غير صحية الأسرة والأفرشة المتسخة وغير نظيفة، المعدات والأجهزة مستعملة غير معقمة، نقص المعدات التطهير والتعقيم، انعدام النظافة في غرف وقاعات التي يقيمون فيها المرضى عدم جمع القمامة وبقايا الطعام، عدم إتباع إجراءات الفرز النفايات كل هذه العوامل تؤدي إلى انتشار الجراثيم والميكروبات التي تعرض المرضى إلى إصابة بالتعفنات الإستشفائية.

الفرع الثاني: التدابير الوقائية المتخذة للحد من التعفنات الإستشفائية داخل المؤسسات الصحي

لمكافحة التعفنات الإستشفائية أصبحت حاجة ملحة، خصوصا أن هذه المشكلة تنطوي على تكاليف بشرية واجتماعية واقتصادية ثقيلة جدا، لذلك نظم القانون رقم 88-07[1] معالجة هذه القوانين السبل والوسائل الواجب اعتمادها قصد ضمان أحسن الظروف في مجال الوقاية الصحية والأمن وطب العمل لفائدة العمال وكذا تحديد الأشخاص المسؤولين المتولّين ذلك، والهيئات المستخدمة المكلفة بتنفيذ التدابير المنصوص عليها.

كما نص الدستور[2] 2020 في المادة 63 فقرة 02 على أن «الرعاية الصحية ...من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها..»، والرعاية هي الحفاظ والحماية والتأمين من المخاطر.

هي العمل على عدم التعرض للأذى، وترقيتها، نجد المادة 52 وما يليها من قانون الصحة 18-11 تؤكد على البعد الوقائي، الأمر الذي جعل أهمية الوقاية الصحية أحد أهم مقومات منظومة الصحة، بحيث تحرص الجماعات المحلية ممثلة في الولاة ومسئولي الهيئات العمومية والمصالح الصحية ورؤساء المجالس الشعبية البلدية، على التكفل في الوقت المناسب باتخاذهم إذن فهي تمارس في إطار

1- القانون رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير سنة 1988، المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ج.ر رقم 4-1988.

2- دستور 2020، الصادر بموجب المرسوم الرئاسي 20-442 في 30-12-2020، ج ر 82 لسنة 2020، المتعلق بإصدار التعديل الدستوري، المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر سنة 2020.

ممارسة السلطة التدابير التي تحول دون انتشار الأوبئة والقضاء عليها، يضاف إليها المصالح الرقابية على مستوى الحدود والتي تقوم بنفس العمل[1].

إن فكرة الوقاية تطرح بحدة حاليا وليس في الماضي فقط، من خلال تطور الأمراض المعدية والجرثومية ومحدودية وسائل العلاج اللذان يفرضان الرجوع إلى أساليب وقائية جديدة تفاديا لانتشارها والحفاظ على الصحة، وتتمثل هذه التدابير في:

أولا: النظافة والتطهير وتتمثل في تطبيق البرتوكولات الوطنية والدولية في جميع المؤسسات الصحية سواء العمومية والخاصة، واستخدام المطهرات معتمدة من قبل الوزارة الصحة مع مراقبة جودتها وفعاليتها، توثيق الإجراءات للتنظيف والتعقيم حسب جدول زمني، التخلص من النفايات الطبية وفق معايير الصحية والبيئية.

ثانيا: غسل اليدين توفير مرافق في جميع الأماكن في المستشفيات للغسل اليدين وتدريب العاملين على الاستخدام الصحيح، الصرامة في تطبيق إجراءات للتعامل مع الأدوات والمعدات بشكل صحيح لتفادي والحد من انتشار التعفنات والعدوى الإستشفائية.

ثالثا: تنظيم حملات التوعية نظراً لحاجة المجتمع للتوعية والتثقيف الصحي حول بعض المواضيع من الأمراض خاصة التعفنات الإستشفائية والعدوى الإستشفائية من وقت لأخر عن كيفية الوقاية منها، وذلك عن طريق دعم وتفعيل برنامج التوعية الصحية التثقيفية، وحرصاً من الهيئة العامة تقديم معلومات توعية صحيحة ومتوازنة وتنظيم حملات توعية للمرضى ولعائلاتهم كالملصقات وإعلانات حول الوقاية من التعفنات الإستشفائية.

1 - المادة 56 وما يليها حتى 69 من قانون 18-11 متعلق بحماية الصحة العامة وترقيتها.

رابعا: وضع قوانين : وضع قوانين لتنظيم وطريقة التخلص من النفايات الخطرة والنفايات الطبية حيث اتخذت وزارة الصحة إجراءات تأديبية ضد المؤسسات الصحية المخالفة وقد تصل إلى غلقها كما انه نظمن قوانين لتحسين الجودة المواد المطهرة المستعملة.

أن المرافق الصحية ملزمة بحماية البيئة والصحة البيئية، وهذا ما أكد عليه المشرع الجزائري في قانون الصحة[1].

خامسا: نظافة محيط المستشفيات إلزام المؤسسات الصحية بأن تجمع النفايات وتعالجها قصد المحافظة على البيئة، وكذلك بأن تتخذ التدابير الخاصة المتعلقة بمعالجة وإزالة نفايات الناتجة عن العمل الطبي طبقا لمقاييس إزالة نفايات النشاطات العلاجية .فالمرافق والمؤسسات الصحية المنتجة أو الحائزة للنفايات الطبية ملزمة بضمان أو بالعمل على ضمان إزالة هذه النفايات بطريقة عقلانية بيئيا، وذلك على نفقاتها[2].

فمثلا في تونس بدأ الوعي بضرورة اتخاذ التدابير اللازمة لمواجهة تزايد المشكلة، إذ قام عدد من الخبراء والمختصين في حفظ الصحة في المستشفيات بإعداد إستراتيجية وطنية تشرف عليها خلية مكافحة التعفنات الإستشفائية التي تم استحداثها في وزارة الصحة سنة 2011، وجاءت استحداث هذه الخلية نتيجة لما حدث في أواخر أيار/ مايو 2011 في مصّحة سكرة... الأرضية لامعة، رائحة المطهّر

1- المواد:116-117-118 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18شوال 1439الموافق لـ 2 يوليو 2018يتعلق بالصحة العامة الصادرة في 29 يوليو 2018، المعدل بالأمر 20-02 مؤرخ في 30 غشت 2020 الموافق عليه بالقانون 20-12 القانون 23-05 مؤرخ في 17 شوال 1444 الموافق 07 مايو 2023 ج.ر، عدد32-2023.

2 - القانون رقم 01-19 ممضى في 27 رمضان 1422 الموافق في 12ديسمبر 2001المتعلق بتسيير النفايات ومعالجتها ومراقبتها، ج.ر، عدد77، الصادر بتاريخ 15ديسمبر 2001والمادة 27فقرة 2من المرسوم التنفيذي رقم 03-478 في 15 شوال 1424الموافق لـ 9 ديسمبر 2003يحدد كيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية، ج.ر عدد78، الصادر بتاريخ 14ديسمبر2003.

(المعقمات) تملأ المكان كل شيء يوحي بالنضارة والنظافة بحيث لا يمكن للمرء تخيل أن مريضة توفيت هنا قبل أسبوعين نتيجة إصابتها بتعفن استشفائي[1] .

- في شباط 2012 في أحد مخابر التحاليل الطبية في العاصمة تطّلعت عالمة أحياء سندة المصمودي، على نتيجة التحليل لمريض دخل المصحة لعلاج مشكلة في القلب فأصيب بجرثومة معندة هي الكلبسيلة الرئوية، ما تسبب له بتعفن في الدم وهو تعفن استشفائي و حالته خطيرة مهددا بالموت لأن الأطباء لم يتخذوا الإجراءات اللازمة لإنقاذه، بينت الدكتورة نوال الفقيه رئيسة هذه الخلية وجوب وضع الإستراتيجية تتمحور حول 05 مستويات أساسية: المستوى التنظيمي من خلال إعداد قانون شامل ونصوص تطبيقية حول مكافحة التعفنات، المستوى التدريبي من خلال تحسين التكوين المستمر للعاملين في قطاع الصحة، مستوى تحسين محيط العلاج لضمان بيئة صحية سليمة إلى جانب تحسين نظام تصريف نفايات المستشفيات، مستوى المراقبة عبر خلق نظام وطني يمكن من متابعة تطور التعفنات الإستشفائية و مساعدة الطاقم الطبي على تحسين أدائهم في مجال الوقاية ومستوى معايير حفظ الصحة، دخلت هذه الإستراتيجية حيز التنفيذ، حيث يؤمل في أن تحد من وتيرة الإصابة بالتعفنات الإستشفائية في المؤسسات الصحي[2].

1- مارك هنتر، "التعفنات الاستشفائية في تونس قاتل مسكوت عنه"، مرجع سبق ذكره، تم تصفح الموقع يوم:2025/03/07. 16:05.

2- مارك هنتر، المرجع نفسه.

المبحث الثاني: النتائج المترتبة عن حدوث التعفنات الإستشفائية داخل المؤسسات الصحية

تعتبر المؤسسات الصحية مرافق عمومية ذات طابع إداري، عملها تقديم خدمات صحية متنوعة، جزء منها إداري تنظيمي وآخر طبي وعلاجي، ونظر لخصوصية نشاطها الذي يعرف تطورا مستمرا متماشيا مع تطورات العلوم الطبية فهي تخضع للقواعد العامة للمسؤولية الإدارية وتخضع أيضا لقواعد خاصة تعود إلى طبيعة نشاطها، ومن ثم فالنظام مسؤوليتها يؤسس على أساس الخطأ، الذي يشكل الأساس الذي تبنى عليه معظم أنظمة المسؤولية باعتباره يتوافق مع فكرة العقوبة التي تتلازم مع فكرة المسؤولية بحد ذاتها، فالذي يخطئ عليه أن يتحمل أخطائه.

لذلك قسمنا المبحث الثاني إلى مطلبين، المطلب الأول (المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية)، والمطلب الثاني (نتائج المترتبة عن التعفنات الإستشفائية كخطأ مرفقي في المؤسسات الصحية).

المطلب الأول: المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية

لا تقوم المسؤولية الإدارية للمرافق الصحية إلا بإثبات المضرور للخطأ الذي سبب له الضرر، وإيجاد علاقة سببية بين خطأ الإدارة والضرر الذي أصاب الضحية، وقد يحدث أن يحصل الضرر بحق المريض مع استحالة إثبات الخطأ أو معرفة مصدره، لكن الضرر يبقى قائما وموجبا للمسؤولية وفي هذه الحالة ينشأ ما يعرف في الاجتهاد القضائي الإداري بالمسؤولية على أساس المخاطر.

قسمنا المطلب الأول إلى فرعين الفرع الأول نظرية الخطأ كأساس قانوني للمسؤولية المرفقية الإدارية والفرع الثاني نظرية المخاطر كأساس قانوني للمسؤولية المرفقية الإدارية.

الفرع الأول: نظرية على أساس الخطأ

كقاعدة عامة استقر القضاء الإداري على أن مسؤولية الإدارة تقوم عن أعمالها وعلى أركانها الثلاث وهي الخطأ الضرر والعلاقة السببية بينهما، بحيث ترجع أصالة القواعد الإدارية في هذا الصدد إلى ركن الخطأ، إذ ميز القضاء الإداري بين الخطأ الشخصي والذي ينسب إلى الموظف ويسأل عنه في ماله الخاص ويؤول الاختصاص فيه إلى القضاء العادي، وبين الخطأ المرفقي الذي ينسب إلى الإدارة التي تتحمل عبء التعويض وينعقد الاختصاص بشأنه للقضاء الإداري فماذا يقصد بالخطأ؟

أولا: تعريف الخطأ: الخطأ هو انحراف عن السلوك المألوف للشخص العادي، ويتمثل في الإخلال بالتزام قانوني يلحق ضررا بالغير[1].

ولم يرد أي تعريف للخطأ في أي نصَ من النصوص القانونية المتعلقة بالمسؤولية سواء في التشريع الجزائري، الفرنسي، أو المصري، ولكن نجد ما يفيد أن كل خطأ يؤدي إلى ضرر يلزم من قام به

1- عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية التأديبية، منشأة المعارف، مصر السنة 2006 ص 156.

بتعويض وهذا ما دلت عليه المادة 124من القانون المدني الجزائري والتي تقابلها المادة 163 من القانون المدني المصري، والمادة 1382 من القانون المدني الفرنسي.

فالخطأ الذي تؤسس عليه المسؤولية الإدارية كأصل عام هو خطأ شخصي، إلا أنه عندما يتصل هذا الخطأ بشخص اعتباري كالمستشفى فإنه يظهر إلى جانبه خطأ من نوع آخر وهو الخطأ المرفقي ويختلف هذا الأخير عن الأول باختلاف ظروف ارتكابهما وهذا التميز له أهمية قصوى من عدة جوانب.[1]

ثانيا: تعريف الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي

أ-تعريف الخطأ الشخصي: وهو ذلك الخطأ الذي يرتكبه الموظف العام إخلالا بالتزاماته سواء تلك التي ينظمها القانون أو تلك التي تنظمها اللوائح.

وبالتالي فالخطأ الشخصي هو الخطأ الذي ينفصل عن أداء الخدمة العامة المطلوبة من الطبيب أدائها وعلى أساسها تقوم المسؤولية الشخصية للطبيب ويمكن حصرها في ثلاث حالات وهي:

1-**الأخطاء الخالية من أي علاقة مع المرفق** وهي أخطاء شخصية محضة لا علاقة لها بالعمل الوظيفي إطلاقا كالأخطاء التي يرتكبها خلال استغلاله لوظيفته من أجل حسابه الخاص[2].

2-**الأخطاء المرتكبة بمناسبة أداء الخدمة** والذي يوحي بسوء نيته بمعنى التي تهدف إلى مقاصد تتنافى مع أغراض الصحة العامة أو مصلحة المريض.

3 –**الأخطاء الجسيمة** فكلما كان خطأ الموظف أي (الطبي) جسيما اعتبر خطأه شخصيا وعليه فالخطأ الشخصي هو:" يكون الخطأ شخصيا إذا كان العمل الضار مطبوعا بفعل شخصي يكشف عن الإنسان بضعفه وشهواته وعدم تبصره[3] "

1-عمار عوابدي، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982، ص90 .

2- لحسين بن الشيخ آث ملويا، دروس في المسؤولية الإدارية، المسؤولية الإدارية، المسؤولية على أساس الخطأ، الكتاب الأول، دار الخلدونية- للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة السابعة 2007 ص141 – 135.

نستنتج أن الخطأ الذي يكشف عن نية الموظف العمومي في الأذى، ويبين أن نشاطه يمليه هدف شخصي غير وظيفي فيقع على عاتقه تحمل مسؤولية فعله.

ب-**تعريف الخطأ المرفقي:** إن الخطأ المرفقي يعتبر خطأ شخصيا لكن مقترنا بالمرفق أي المستشفى العام فيتخذ صفة الخطأ المرفقي[1].

كما يعرف بأنه خطأ موضوعي ينسب إلى المرفق مباشرة على اعتبارات هذا المرفق قد قام بارتكاب الخطأ بغض النظر عن مرتكبه، فسواء أمكن إسناد الخطأ إلى موظف معين بذاته أو إن تعذر ذلك فإنه يفترض أن المرفق ذاته هو الذي قام بنشاط يخالف القانون، ومن تم فهو وحده الذي قام بارتكاب الخطأ .

وبالتالي يمكن القول بأن الخطأ المرفقي يمكن أن ينشأ عن فعل أو عن امتناع عن سلوك إرادي أو عن إهمال أو عن نقص في التنظيم أو خلل في السلوك، فتلتزم الإدارة بالتسيير الجيد للمرفق وتمويله بجميع الأدوات والمعدات وكل الوسائل التي تكفل تحقيق أهدافه فبذلك كل تقصير أو إهمال من طرفها في تجهيز المستشفى والمتابعة والمراقبة أو سوء كفاءة الأجهزة يعتبر خطأ مرفقي[2]. ، ومنه نستنتج أن الخطأ المرفقي تكون المسؤولية تقع على عاتق إدارة المستشفى العام.

أما فيما يتعلق بمجال مسؤولية المستشفيات العامة، يمكن أن نذكر مثال عن الخطأ الذي ينسب مباشرة إلى المستشفى باعتباره شخصا معنويا، وذلك في حالة عدم ضمانه للحدَ الأدنى من الخدمة المقررة قانونا عندما يقوم المستخدمون بالإضراب المشروع وهو حقهم مثلما هو مقرر في أحكام

3- سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب والجراح وطبيب التخدير ومساعديهم منشأة المعارف، طرابلس،2004 ، ص.

1- عمار عوابدي، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر1982 - ، ص 33.

2- فريدة عميري مسؤولية المستشفيات العمومية في المجال الطبي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو- 2011 - 2010ص33.

قانون رقم 90-02 المؤرخ في 06 فيفري 1990 المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية للعمل وتسويتها وممارسة حق الإضراب[1].

بالرغـم من استقلاليـة كـل من الخطأ الشخصي والخطأ المرفقـي، إلا أنها قد يلتقيـان، فمثلا إذا ارتكب العون خطأ (خطأ شخصيا) يمكن أن يصاحبه خطأ مرفقي وبالتالي يشتركان في إحداث الضرر المرتب للمسؤولية، بحيث تشترك وقائع كل من الخطأين معا (وقائع المكونة للخطأ المرفقي مع الوقائع المكونة للخطأ الشخصي) [2].

وكان القضاء الفرنسي سابقا يفصل فصلا تاما ما بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، فالخطأ إما أن يكون شخصيا يرتب مسؤولية الموظف دون الإدارة، وأما أن يكون مرفقيا تسأل عنه الإدارة أمام القضاء الإداري، تم أصبح موقف مجلس الدولة الفرنسي يعترف بإمكانية قيام الخطئين جنبا إلى جنب واشتراكهما في إحداث الضرر[3].

اقتران كل من الخطأ الشخصي والمرفقي في بعض الجوانب يكفي لإلزام الإدارة بتعويض المضرور إلا أنه لا يكفي لإلغاء عبء التعويض نهائيا . فالمسؤولية إما تستقر عن عاتق الموظف أو الإدارة أو توزع بينهما أي تكون المسؤولية مشتركة بحسب الخطأ المنسوب إلى كل منهما، فإذا ساهم في إحداث الضرر خطأ شخصي مع مرفقي كان للمضرور أن يطلب التعويض كاملا من إدارة مستشفى ومن الموظف طبيب[4].

1-المادة 38 من القانون 90-02 المؤرخ في 1990 / 02 / 06المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية في العمل و تسويتها و ممارسة حق الإضراب ج.ر، العدد 06 ، لسنة1990 .

2- عزري الزين عادل بن عبد الله، تسهيل شروط انعقاد المسؤولية وتعويض ضحايا النشاط الطبي الاستشفائي مجلة العلوم القانونية والإدارية، سيدي بلعباس، الجزائر العدد03 ،2007 ، ص101 .

3- حسين طاهري، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية (التنظيم الإداري والنشاط الإداري) دار الخلدونية الجزائر، 2007 -ص 194.

4- حسين طاهري، مرجع نفس، 2007 - ص 195-196.

ثالثا: أهمية التمييز ما بين الخطأ الشخصي والمرفقي: من أهم مزايا هذا التمييز ما بين الخطأ الشخصي والمرفقي نذكر:

أ /**يعد هذا التمييز معيار التحديد الاختصاص القضائي، بحيث** تختص جهات القضاء الإداري بالنظر والفصل في دعوى التعويض، إذا تعلق الأمر بالمسؤولية الإدارية المترتبة على أساس الخطأ المرفقي، مقابل ذلك يؤول الاختصاص إلى جهات القضاء العادي للنظر والفصل في دعوى المسؤولية والتعويض المنعقدة على أساس الخطأ الشخصي للطبيب.

ب / **إن هذا التمييز كما سبق لنا تبيانه يؤدي إلى تقوية الشعور بالمسؤولية لدى الموظفين** الذين قد يضعف ضميرهم المهني، إضافة إلى ما أصبحت عليه الإدارات اليوم ، بحيث أصبحت توظف عدد كبير من الموظفين ما يصعب عليها عملية الرقابة الإدارية الذاتية عليهم وهذا نتيجة لأسباب وظروف تحيط بهم[1].

رابعا: معايير التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي : لقد ذهب الفقه إلى وضع معايير يتم من خلالها تعريف أخطاء الموظفين الشخصية وأخطائهم المرفقة والتفرقة بينها، ولكن كل هذه المحاولات قد تعرضت للنقد وهذا ما سنحاول التطرق إليه فيما يأتي:

أ-في الفقه الفرنسي: لقد اختلفت الآراء وتعددت فيما يتعلق بمعايير التميز ما بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، وسنذكر منها أهمها فيما يلي:

1- معيار لافيير (معيار الأهواء الشخصية): يرى **لافيير** إلى معيار التفرقة بين الخطأين نظرة شخصية، أن الفعل الضار إذا كان غير مطبوع بطابع شخصي وإنما يكشف عن موظف أو ممثل للسلطة عرضة للخطأ أو الصواب وليس عن الإنسان بضعفه وعدم تبصره فالأخطاء

1- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية نظرية تأصيلية، تحليلية مرجع سابق، ص 132.

التي يرتكبها الأفراد عادة تنسب لخطأ للموظف وليس للوظيفة وبالتالي يؤول الاختصاص إلى القضاء العادي[1].

كما يضيف أيضا أن المسؤولية المدنية لا تضاف إلى المسؤولية الإدارية، إلا في حالة ما إذا كانت المخالفة التي ارتكبها الموظف تشكل في ذات الوقت خطأ جسيم يتجاوز المخاطر العادية للوظيفة أو كانت تكشف عن نية سيئة، ولقد لقي هذا المعيار تأييدا من قبل جانب من الفقه باعتبار أن عنصر العمد لابد من أن يكون ضروريا بشكل دائم لتمييز الخطأ الشخصي المنفصل، ومنه وبالرغم من بساطة هذا المعيار وسهولته نظريا إلا أنه من الناحية التطبيقية يعد من الأمور الصعبة نظرا لتعلقه بالبواعث النفسية للموظف والتي يصعب الوصول إليها.

2-معيار هوريو (معيار الخطأ المنفصل عن الوظيفة): حيث قال في تمييزه للخطأ المرفقي عن الخطأ الشخصي أنه إذا كان بالإمكان فصل الخطأ عن الوظيفة عد خطأ شخصيا أي في حالة إتيان الموظف خطأ لا علاقة له بوظيفته مثل: تلفظ أستاذا في القسم بكلمات فاحشة ضد الدين، أما الخطأ المرفقي فهو الخطأ الذي لا يمكن فصله عن الوظيفة ويكون متصلا بها[2].

3- معيار جيز (معيار جسامة الخطأ): يقول بأن الخطأ يعتبر شخصيا إذا كان جسيما، ولا يمكن اعتباره من الأخطاء العادية التي يقع فيه الموظف أثناء ممارسة وظيفته، ويعد الخطأ جسيما في نظر " جيز" إذا أساء الموظف تقدير الوقائع أو تفسير القانون كأن يأمر رئيس بلدية بالبناء على أرض دون وجود سند قانوني، كما يعتبر كذلك خطأ جسيما إذا وصل الموظف بخطئه إلى حد ارتكاب جريمة تقع

1-أحمد محمد صبحي أغرير،المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية، لدراسة مقارنة رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق كلية الحقوق عين الشمس مصر 2005 –ص– 56 .

2- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية نظرية تأصيلية، مرجع سبق ذكره، ص 137.

تحت طائلة قانون العقوبات، أما إذا كان خطأ الموظف من الأخطاء العادية التي يمكن الوقوع فيها أثناء أداء مهامه فإن هذا الخطأ يعتبر خطأ مرفقيا.[1]

مما يعاب على هذا المعيار أن مجلس الدولة عد في بعض أحكامه الأخطاء شخصية رغم عدم جسامة الخطأ، وفي بعضها الأخر أخطاء مرفقية رغم جسامة الخطأ فيها.[2]

4- المعيار الفقيه دوجي (معيار الغاية أو الهدف): حيث يقوم هذا المعيار على أساس الغاية أو الغرض الذي يسعى الموظف لتحقيقه من جراء قيامه بعمله، فإذا كان قد قصد بتصرفه تحقيق أحد الأهداف الإدارية فإن الخطأ يعد خطأ مرفقي، أما إذا كان يسعى بتصرفه إلى تحقيق أغراض شخصية لا علاقة لها بوظيفته فإن الخطأ في هذه الحالة يعد خطأ شخصيا.[3]

إن ما يؤخذ على هذا المعيار على الرغم من وضوحه، أنه لا يتفق مع العدالة لأنه يؤدي إلى إعفاء الموظف من المسؤولية في الحالة التي لا يكون فيها خطؤه مشوبا بسوء النية، بالرغم من إلحاقه ضرر بالأفراد، وبالتالي يؤدي إلى تفشي روح الاستهتار وعدم الشعور بالمسؤولية.[4]

غير أنهما يلاحظ على كافة هذه المعايير التي جاء بها الفقه الفرنسي والتي أعتمد فيها على المعايير مجردة لكي يميز ما بين الخطأ الشخصي والمرفقي وهي تتنافى تماما مع فكرة الخطأ التي تستعصي على التقييد أو التحديد.

ب: في القانون الجزائري: يتم التميز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي على أن الأول يرجع إلى ما يقوم به الموظف من عمل وأن الثاني يرجع إلى عمل المرفق بحد ذاته وعليه فيكون معنى التفرقة ما بين

1- محمد الصغير بعلي، الوسيط في المنازعات الإدارية، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر،2009، ص 226.

2- سليمان الطماوي، القضاء الإداري (قضاء التعويض)، الكتاب الثاني، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996، ص 110.

3- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية نظرية تأصيلية، تحليلية ومقارنة، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2004 ص 138.

4- قيدار عبد القادر صالح، فكرة الخطأ المرفقي، مقال منشور بمجلة الرافدين للحقوق، مجلد 10، العدد 38، جامعة الموصل، 2008، ص 318.

الخطأين، أن الخطأ الشخصي هو الذي يقع في حياة الموظف (الطبيب) لا علاقة له بوظيفته بمعنى هو الذي يتحمل مسؤولية خطأه من ماله الخاص، والذي يعتبر الخطأ العمدي الذي يرتكبه الطبيب بنية الإضرار دون وجود سبب مبرَر لذلك، أما الخطأ المرفقي فبالرغم من ارتكابه من قبل الموظف غير أنه نسب إلى المرفق بحد ذاته، وفي هذا الصدد نجد أن القضاء لا يأخذ بقاعدة ثابتة ومعيار معين للتميز ما بين الخطئين وإنما رسم العديد من الاتجاهات والحلول حسب كل حالة على حدي.

وما يمكن استخلاصه من أحكام القضاء أنه بعض الأفكار يمكن الاسترشاد بها للتميز ما بين نوعي الخطأ وهي مجرد أفكار مرنة وليست معايير محددة يمكن الاعتماد عليها والتي تتمحور حسب وضع الخطأ بالنسبة للوظيفة، وحول نسبة مساهمة الموظف المرتكب العمل الضار ومدى جسامة خطأ.[1]

لذلك سنتطرق إلى ذكر بعض المعايير والتي جاءت كالآتي:

1- إ ذا كان الخطأ مثبت الصلة بالمرفق العام (المستشفى) في حالة ما إذا كان الخطأ المرتكب والمنسوب إلى الموظف بمعنى أن الموظف لا علاقة له بعمله الوظيفي إطلاقا، كان قد ارتكبه في حياته الخاصة مثال ذلك :خروجه للتنزه بسيارته الخاصة فتسبب لأحد المارة بضرر أو إن كان العمل الضار الذي ارتكبه الطبيب أثناء عمله، إلاَ أنه وثيقا لصلة بالواجبات الوظيفية، هنا يعتبر هذا الخطأ شخصي للموظف العام (الطبيب) يسأل عنه وحده سواء كان عمدي أو غير عمدي[2].

2- إذا كان الخطأ عمدي مستهدفا غير خدمة المصلحة العامة في حالة ما إذا ارتكب الموظف (الطبيب)خطأ أثناء ممارسته لوظيفته أو بمناسبتها أي إذا كان الخطأ غير مثبت الصلة بالمرفق العام (المستشفى) فإنه يعد خطأ شخصيا إذ قصر الموظف المخطئ الطبيب من وراء أغراض ومقاصد غير

1- ياسمينة بوالطين، التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء المرفقية والشخصية في القضاء الإداري، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الجزائر،.2006 - 2005 ، ص،14 – 13 .

2- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية نظرية تأصيلية، تحليلية ومقارنة، الطبعة لثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2004، ص 140.

أغراض المصلحة العامة، كما إذا ارتكبه عمدا بنية الانتقام من خصمه أو بمجاملة لصديق أو قريب له أي يتصرف على حد يعتبر الفقيه **لافير** "كإنسان بضعفه وأهوائه وعدم تبصره[1].

في هذا نوع من الخطأ يبحث القاضي عن سوء نية صاحب الخطأ، فيكون الخطأ شخصيا لو ارتكبه الموظف حيث يكون عمل الموظف في هذه الحالة تحركه أغراض شخصية كالرغبة في الكبت والانتقام وتحقيق منفعة ذاتية[2].

3 – **إذا كان الخطأ قد بلغ درجة خاصة من الجسامة** يعتبر الخطأ شخصيا حتى ولو استهدف المصلحة العامة، إذا كان الخطأ جسيما وتظهر جسامة الخطأ في ثلاث صور:

* **الصورة الأولى** :أن يخطئ الموظف خطأ جسيما، كما لو قام أحد الأطباء بتطعيم عدد من الأطفال ضد البكتيريا بدون اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة فأدى ذلك إلى تسمم الأطفال، وهذا الخطأ المرتكب يتعدى في جسامة الخطأ الذي كان يمكن توقعه وانتظاره في مثل هذه الصور والظروف بحيث يعد الخطأ في نظر القضاء الإداري خطأ شخصيا يرتب ويعقد مسؤولية الموظف.
* – **الصورة الثانية** :أن يخطئ الموظف خطأ قانونيا جسيما وذلك كما في حالة الموظف الذي يتجاوز سلطته واختصاصه بصورة جسيمة كما لو تدخل طبيب عام في اختصاص طبيب التشريح في حالة الوفاة وقيامه بالإدلاء بأن الوفاة طبيعية وهذا ليس من اختصاصه.
* **الصورة الثالثة** :أن يكون الفعل الصادر من أحد الموظفين مكون الجريمة تخضع لقانون العقوبات سواء أكانت الجريمة مقتصرة على الموظفين الأطباء كجريمة إفشاء السر المهني

1- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية نظرية تأصيلية، مرجع نفسه، ص 141.

2- ياسمينة بوالطين، التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء المرفقية والشخصية في القضاء الإداري، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الجزائر،2006 - 2005 ، ص 151.

وجريمة الخيانة أو أي جريمة من الجرائم الاعتداء على الأشخاص وأموالهم كجرائم القتل والضرب ومسألة الجسامة الخطأ هي مسألة تعود للسلطة التقديرية للقضاء.

الفرع الثاني: نظرية نظام المسؤولية على أساس المخاطر

إن المسؤولية المرفقية الإدارية القائمة دون خطأ هي نوع حديث من المسؤولية التي تتحملها الإدارة حتى لو لم ترتكب أي خطأ والمسؤولية في قانون الإداري قامت أولا على الخطأ وكان إثبات الخطأ المرفقي وحده هو الذي يتيح للمدعي الحصول على التعويض من الضرر الذي سببته له الإدارة[1].

وعليه أصبحت مساءلة الدولة عن الأضرار التي يتسبب فيها موظفوها أو الآلات التي تستخدمها في نشاطها بشرط قيام عنصر الخطأ المرفقي والضرر والعلاقة السببية وظل هذا الأمر حتى أن ظهرت بعض الحالات التي كان يستحيل للمتضرر أن يثبت الخطأ جانب الإدارة والسبب الرئيسي راجع للتطور العلمي والتكنولوجي، إذ أصبحت الإدارة تستخدم آلات وتقنيات حديثة يترتب عنها إلحاق الضرر للغير دون أن يثبت أي خطأ واعتبر خطأ مفترض وأصبح من باب العدالة والإنصاف وأن يتخلى القضاء على مبدأ الإدارة لا تسأل إلا عن أخطائها ليقر مسؤوليتها الموضوعية وتتميز هذه المسؤولية بثلاث خصائص أساسية تتمثل في أنها مسؤولية استثنائية فحالات تطبيقها محددة لأن الأصل أن الإدارة لا تسأل على أساس الخطأ، ثاني خاصية تتمثل في أنها ناتجة عن النشاط الإداري وأخيرا فإن هذه المسؤولية قائمة على أساس المخاطر أو فكرة المساواة أمام الأعباء العامة.

أولا- تعريف المسؤولية المرفقية الإدارية على أساس المخاطر: المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر هي تعبير عن عقد اجتماعي تتعهد الدولة من خلاله تغطية الأضرار في سبيل المنفعة العامة كما أنها

1 -- يحقلان يسمينة، بن بناي فهيمة، المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر، أشغال العمومية أنموذجا، مذكرة لنيل شهادة ماستر في الحقوق،-تخصص الجماعات المحلية والهيئات الإقليمية، بجاية، 2014 ،ص06.

تعتبر وسيلة قانونية لإعادة توزيع التكاليف العامة بين الأفراد بما يضمن المساواة بينهم في تحمل الأعباء العامة[1].

لـم يـعرف المشرع الجزائري المسؤولية على أساس المخاطر شأنه شأن القضـاء الإداري، ولكن يمكن تعريفها على أنها تلك المسؤولية التي تقوم وتتحقق عنـدما تنتفي صفة الخطأ عن النشاط وعمل الإدارة الذي يسبب الضرر المستوجب للتعويض الأفـراد، ذلك عندما ينعدم الخطأ ذاته أو يستحيل إثباته لظروف وملابسات معينة[2].

المبادئ العدل والإنصاف تقتضي أن تتحمل الإدارة مخاطر النشاط كمقابل المنفعة التي تجنيها من هذا النشاط، إن الشخص المسؤول في نظرية المخاطر المستخدمة هو الشخص الذي ينتفع من استعمال الشيء وهذه هي مخاطر الانتفاع[3].

ثانيا – خصائص المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر: وهي كالتالي:

أ-**أن المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر كأصل عام** من وضع القضاء الإداري الفرنسي الذي توسع فيها كثيراً فحدد شروطها وأسسها ومجالات تطبيقها، أما دور المشرع فيها ضعيف حيث أنه قام بإصدار مجموعة من النصوص القانونية والتي تقرر هذه المسؤولية إلا أنها تعتبر محدودة النطاق وقصيرة المدى بالنسبة إلى ما ذهب إليه القضاء الإداري في تطبيق هذه النظرية وهذه هي أول خاصية تتمتع بها هذه المسؤولية[4].

---

1 -ألماس صبرينة، النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس المخاطر في التشريع الجزائري، تخصص إدارة ومالية، البويرة، 2017 - ،ص08.

2- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية (دراسة تأصيلية تحليلية ومقارنة) ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2007 ، ص.1

3- مسعود شهوب، المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في قانون الإدارة (دراسة مقارنة) ديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، الجزائر، - 2000، ص04 .

4- عمار عوابدي، مرجع نفسه، ص 22.

ب-**أن المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر تتمثل في أنها ذات تطبيق استثنائي** بمعنى حالات الأخذ بها محدودة في تصنيفات معينة فالمسؤولية بلا خطأ التي تمثل قاعدة عامة أو الأصل العام، تكميلياً للمسؤولية بناء على الخطأ التي تتمثل في حرص القضاء الإداري على مراعاة مقتضيات النشاط الإداري الذي يجب ... وتقيده بدعاوى المسؤولية بلا حدود لاسيما إذا كان النشاط مشروعاً بالإضافة إلى ضرورة عدم إرهاق الخزينة العامة للدولة بالتعويضات إلى ما لا نهاية ومن غير الضوابط المعقولة، ويبقى الأخذ بهذه المسؤولية يتم في حالات محدودة لكونها ليست الأساس العام للتعويض، وإنما مكملة للمسؤولية القائمة على الخطأ التي تمثل الأصل العام في تعويض الأفراد[1].

ج-**أن المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر لا يشترط فيها صدور القرار الإداري**، أي إن كان نشاط الإدارة يشمل الأعمال والتصرفات القانونية التي تقوم بها المنظمة القرارات الإدارية والأعمال المادية التي تأتيها، فإنه لا يشترط في تطبيق هذه النظرية صدور قراراء أي حتى يحكم بالمسؤولية على أساسها وهو ما يجعلها تختلف وتتميز عن كل نظريتي الانحراف بالسلطة الإدارية والتعسف في استعمال الحقوق الإدارية اللتان يشترطان صدور القرار الإداري.

إن نظرية مخاطر تقوم أساساً على مسؤولية السلطة الإدارية من أعمال في حالة الأضرار الناشئة عن القرارات السليمة من العيوب المعروفة التي قد تشوب أركانها بحيث لا تشكل خطأ مرفقياً أو وظيفياً على النحو السابق بيانه، كما تقوم أساساً على المسؤولية الناجمة عن الأعمال والأفعال الإدارية.... المادية التي أصبح الخطأ المرفقي أو المصلحي فيها معدوماً أو مجهولاً[2].

د-**وتتمثل خاصية لهذا النوع من المسؤولية في أنها ليست مطلقة في مدها و أبعادها** أي أن القضاء الإداري لا يلجأ إليها كلما انتفى الخطأ واستحال إثباته لأن القضاء محكوم في إطار النظر والفصل في

1- يحقلان يسمينه، بن بناي فهيمة، المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر (أشغال العمومية أنموذجا) مذكرة لنيل شهادة ماستر في الحقوق،- تخصص الجماعات المحلية والهيئات الإقليمية، بجاية،2014 ، ص 29.

2- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية (دراسة تأصيلية تحليلية ومقارنة) ، مرجع سبق ذكره، ص 203.

مسؤولية السلطة الإدارية دون خطأ بالظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية في الدولة واعتبارات المالية لخزينتها العامة، ومن ثم يجب ألا يتوسع كثيرا في الحكم بمسؤولية الإدارة على أساس المخاطر حتى لا تصبح عامل إرهاق وإثقال للدولة مالياً واقتصادياً[1].

هـ-وأخيراً من خصائص المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر أن الجزاء على أساسها يكون دائماً التعويض، فلا بد من جبر الضرر الذي لحق بالمضرور سواء كانا ضرر مادياً أو معنوياً وبغض النظر عن أساس المسؤولية سواء كانت قائمة على أساس الخطأ أو بدون خطأ، فالتعويض يعد الحكم والأثر الذي يترتب على المسؤولية فإذا توافرت أركانها أو شروط المذكورة سالفاً.

تحققت المسؤولية وترتب عليها أثرها وهو التزام المسؤول بتعويض المضرور لجبر الضرر الذي أصابه، وعلى ذلك فإن الحق في التعويض لا ينشأ من العمل الضار الذي يترتب في ذمة المسؤول التزاما بالتعويض من وقت تحقق الأركان والشروط الثلاثة للمسؤولية، الحكم ما هو إلا مقرراً لهذا الحق ولا يعتبر منشأ له[2].

وقد طبقت هذه النظرية في نطاق المسؤولية الإدارية للمرافق الإستشفائية العمومية، لعدت مبررات منها: الالتزام بسلامة المريض داخل المستشفى، التطور المستمر في مجال الطبي، مبدأ تحرر القضاء الإداري، كما يمكن إجمال أسس المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر على النحو التالي:

1-مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة: مبدأ المساواة أمام الأعباء والتكاليف العامة مبدأ دستوري ونصت عليه المواثيق الدولية والدساتير الداخلية وبناء عليه يعد إخلالاً بهذا المبدأ الأساسي الأنشطة الإدارية المسببة للضرر للتعويض مادام أن معظم الأفراد يستفيدون منها، فنجد أن أغلب أفراد

1- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية (دراسة تأصيلية تحليلية ومقارنة) ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007 ، ص 204.

2 - يحقلان يسمينة، بن بناي فهيمة، المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر (أشغال العمومية أنموذجا) مذكرة لنيل شهادة ماستر في الحقوق، تخصص الجماعات المحلية والهيئات الإقليمية، بجاية، 2014 ،ص 29.

المجتمع يستفيد من هذه الأنشطة دون أن يقدموا أي تضحية ودون أن يتحملوا أي عبء وفي مقابل تتحمل مجموعة من الأفراد فقط مستفيدين من النشاط أو غير مستفيدين من الأعباء إضافية بسبب الضرر الذي يلحق بهم تنفيذ هذا النشاط.[1]

وقد أخذ المشرع الجزائري بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة والتكاليف العامة كأسس للمسؤولية عن المخاطر في المادة 126من قانون مدني، والتي تنص على أنه "إذا تعدد المسؤولون عن عمل ضار كانوا متضامنين بالتزامهم بتعويض الضرر وتكون المسؤولية فيما بينهم بالتساوي إلا إذا عين القاضي نصيب كل منهم في الالتزام بالتعويض."[2]

2-مبدأ العدالة والإنصاف: يقتضي هذا المبدأ أن يتم تعويض كل فرد لحق به الضرر نتيجة نشاط أو سلوك ضار وينبغي تطبيق هذا من باب أولى على نشاط الإدارة العامة الضار الذي يستفيد منه عموما الأفراد، لأن المفروض أن تسعى الإدارة العامة باعتبارها مسؤولة عن تحقيق الرفاهية العامة إلى تحقيق العدالة بين أبناء مجتمع لا تضرهم، فإن أضرت بهم يجب عليها تعويضهم ذلك لأنه ليس من العدل أن يتحمل عبء الصالح العام فرد أو مجموعة من الأفراد المتضررين من النفع العام الذي جناه عموما لأفراد، ولهذا يتعين إقامة توازن معقول ومنطقي بين اعتبارات العدالة واعتبارات المصلحة العامة[3].

1- ألماس صبرينة، النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس المخاطر في التشريع الجزائري، تخصص إدارة ومالية، البويرة،2017 - ، ص12-.

2 - الأمر رقم75-58 المؤرخ في 20 رمضان 1395 الموافق في 26 سبتمبر 1975 المعدل و المتمم مقسما على أربعة كتب تضمن الكتاب الأول بتطبيق القوانين و آثارها كما بين أحكام الأشخاص الطبيعية والاعتبارية ، أما الكتاب الثاني فقد اهتم بأحكام الالتزامات و العقود ، في حين نظم الكتاب الثالث الحقوق العينية الأصلية ، أما الكتاب الرابع فخصص للحقوق العينية التبعية.

3- الشنطاوي علي خطار، مسؤولية الإدارة العامة عن أعمالها الضارة، ط01 - ، دار النشر والتوزيع، الأردن،2008 ، ص248.

ثانيا: المجال التطبيقي لنظرية المخاطربالمر افق الصحة العمومية: هذا المجال يتنوع بتنوع نشاطات المستشفى الذي اتسع شيئاً فشيئا، تبعاً للتطور الحاصل في المجال الطبي، وأن دراسة هذه الحالات التطبيقية لنظرية مخاطر أن يكون بصيغة الحصر، كون الزمن كافي بأن يظهر مخاطر أخرى[1].

أ-**التلقيح والتحصين:** يعد التلقيح الإجباري إجراء يهدف إلى حماية الصحة العامة ووقاية المجتمع من الأمراض المعدية، ومن أمثلة التلقيح: التلقيح ضد الجدري، الدفتيريا، السل، الحصبة.. الخ وقد نصت المادة 40 فقرة الأولى من قانون الصحة الجديد رقم 18-11 [2]على «تعين على المصالح الصحية المؤهلة بالتلقيح الإجباري مجاناً لفائدة المواطنين المعنيين على حماية الأشخاص المعرضين للخطر بتنظيم جملة من الحملات تلقيح وأخذ التدابير اللازمة لفائدة الأشخاص المعنيين، ويشترط لتقرير المسؤولية الإدارية دون خطأ عن التلقيح الإجباري تحقق بعض الشروط:

1-**أن يكون الضررنتيجة حتمية عن التلقيح المجرد** أي ثبوت الرابطة السببية بين التلقيح والضرر .

2-**أن يتم التلقيح في إحدى المراكز المتخصصة التابعة لدولة** حيث تقع المسؤولية في كافة الأحوال على الدولة وهو ما أكده مجلس الدولة الجزائري بموجب قرار القاضي بمسؤولية المستشفى على التعويض وذلك على أساس أن الضرر اللاحق كان جراء التلقيح العفن الذي أجري في المستشفى[3].

---

1 -مجاهد نادية، مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن الخطأ، مذكرة لنيل شهادة ماستر الحقوق، تخصص قانون طبي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم،2013-،ص37.

2- قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 18شوال 1439الموافقل2 يوليو 2018يتعلق بالصحة العامة الصادرة في 29 يوليو 2018، المعدل بالأمر 20-02 مؤرخ في 30 غشت 2020 الموافق عليه بالقانون 20-12 القانون 23-05 مؤرخ في 17 شوال 1444 الموافق 07 مايو 2023 ج.ر، عدد32-2023.

3 - مجلس الدولة ، الغرفة الثالثة ، قرار رقم 30176 المؤرخة في 2007/03/28 قضية (مدير القطاع الصحي بعين تدلس ضد (م، م) ، المستأنف عليه أجرى عملية تلقيح للقاصر (ح) بالمركز الصحي التابع لعين تدلس، غير أن التلقيح تعفن وأدى إلى عملية جراحية بكتفها الأيمن، فعدم اتخاذ الحيطة اللازمة لتفادي هذا الخلل، أدى إلى قيام رابطة سببية مسؤولية المستشفى قائمة.

ب-**الأمراض العقلية** لقد نصت المادة 125 من قانون18-11 المتعلق بالصحة على أنه يشمل التكفل بالمرضى المصابين باضطرابات عقلية ونفسية، أعمال الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي[1]، أي أن الأشخاص المصابون يوضعون تحت الرقابة الطبية وإعادة إدماجهم من الناحية النفسية والاجتماعية، ويتبع المشرع العديد من المناهج منها:

-الاستشفاء بمصلحة مفتوحة .

-الوضع في الملاحظة أو الاستشفاء بفعل الغير.

-الوضع في الملاحظة الإجبارية .

كما تنص المادة 134 من القانون المدني بأنه كل شخص وجب عليه قانوناً أو اتفاقاً رقابة شخص بسبب قصره أو بسبب حالته العقلية أو الجسمية يكون ملزماً بتعويض الضرر الذي يحدثه ذلك الشخص للغير بفعله الضار[2].

ج-**فيما يتعلق بعمليات نقل الدم:** نظم المشرع الجزائري أهمية بالغة لعملية نقل الدم سوء من حيث التنظيم أو من حيث المراقبة حيث خص فصلاً خاصاً بهذا الجانب من القانون المتعلقة بالصحة[3]، ونتيجة لما يعتري هذه العملية من مخاطر أثناء توريد منتجات الدم لكل من المتبرع والمستفيد فعلى هذا الأساس تم الأخذ بمسؤولية هذه المستشفيات دون خطاء عن النتاج الضارة التي

1- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18شوال 1439الموافق لـ 2 يوليو 2018يتعلق بالصحة العامة الصادرة في 29 يوليو 2018، المعدل بالأمر 20-02 مؤرخ في 30 غشت 2020 الموافق عليه بالقانون 20-12 القانون 23-05 مؤرخ في 17 شوال 1444 الموافق 07 مايو 2023 ج.ر، عدد32-2023.

2- الأمررقم75-58 المؤرخ في 20 رمضان 1395 الموافق في 26 سبتمبر 1975 المعدل والمتمم.

3- المرسوم التنفيذي رقم 09- 258مؤرخة في 11 أوت 2009 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم ج.ر عدد 47 صادرة بتاريخ 16 أوت 2009.

تسبب فيها رداءة نوعية المنتجات الموردة إذ يلزم المستشفى نقل الدم السليم والحفاظ عليه والذي يعتبر التزام بتحقيق النتيجة[1].

وتـعتبـر عملية نقل الـدم تعد من أهم الأعمال الطبية الحيوية والمحفوظة بكثير من الخطر، لذا أوجبت مواد 258 -264 من الفصـل الثاني عشـر من قـانـون رقـــم 18-11[2]، أن تتم عملية التبرع...وفي الوحدات المتخصصة وأن يتم تحليل الدم المتبرع به وحفظه وتوزيعه، وتتم عملية التبرع في الهياكل صحية عمومية، أن القضاء الإداري ثبات الخطأ في حالة الأضرار اللاحقة بالمريض المنقولة إليه الدم، وكرس مسؤولية المستشفى ومركز الدم بدون خطأ وذلك على إثر قضية الدم الملون في فرنسا[3].

د-فيما يتعلق بالعدوى: إن الشخص المتواجد بالمستشفى يكون عرضة للإصابة بالكثير من الأمراض نتيجة العدوى والأمر لا يقتصر على المريض فقط بل يمكن أن تمس العاملين بالمستشفى من أطباء وممرضين وحتى الزبائن وفي هذا الصدد نجد الحكم الصادر عن المحكمة الإدارية بباريس والتي أسست حكمها على أساس المخاطر الإستشفائية التي تمثله مصلحة الأمراض العقلية للغير الذين هم عرضة للعدوى وأيضاً على أساس خطورة الضرر.

هـ-فيما يتعلق بالأجهزة الطبية والتركيبات الصناعية: لقد أضحت الاستعانة بالأجهزة والأدوات الطبية في مجال الطبي سواء في مجال التشخيص أو الجراحة أو التحاليل الطبيـة، من الأمور التي لا يمكن الاستغناء عنها، بل أن النتيجة المرجوة لن تتحقق في بعض الحالات دون الاستعانة بها[4].

---

1 - قنوني وسيلة ،المسؤولية الإدارة للمرفق الطبي العام ،مذكرة ماجستير قانون عام كلية الحقوق ،جامعة فرحات عباس سطيف ،2004/2004 ، ص 91.

2- قانون رقم 18-11 المؤرخ في 18شوال 1439الموافق لـ 2 يوليو 2018يتعلق بالصحة العامة، مرجع سابق.

3- مجاهد نادية، مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن الخطأ، مذكرة لنيل شهادة ماستر الحقوق، تخصص قانون طبي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم،2013-، ص39 –.

4- مجاهد نادية، المرجع نفسه، ص 39-40.

و-فيما يتعلق باستعمال طرق علاجية جديدة :قد ينتج في بعض الأحيان مخاطر عن طريق استعمال أسلوب علاجي جديد فينتج عنه آثار معروفة ومضاعفات استثنائية بصورة غير مادية، إلا أنه تقوم المسؤولية الإدارية لهذا المرفق دون خطأ إلا بقيام مجموعة من المبادئ :أن يتم العلاج بأسلوب جديد لم يتم الاعتماد عليه من قبل (وسيلة مجهولة المخاطر) ، استعمال ذلك الأسلوب العلاجي ضروري للمحافظة على حياة المريض، أن تترتب عن ذلك الأسلوب العلاجي آثار مباشرة استثنائية وجسمية.

إضافة إلى أن استخدام هذه الأساليب العلاجية قد يلزم المريض بتوقيع إقرارات مفادها عن حقهم في التعويض إذا ما أصابهم بضرر، إلا أن هذا الإقرار ليس لها أي قيمة قانونية مادام مسؤولية الإدارة بدون خطأ من النظام العام وبتالي لا يمكن الأخذ بالتنازل المسبق للمريض عن حقه في التعويض.[1]

1- عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون " فرع المسؤولية المهنية" ، جامعة مولود معمري، تيزي وزو 2011، ص 82.

المطلب الثاني: نتائج المترتبة عن التعفنات الإستشفائية كخطأ مرفقي داخل المؤسسات الصحية

ولإعادة التوازن إلى العلاقة بين طرفي خصومة المتضرر والمسبب، يحكم للمضرور بتعويض عن الضرر الذي أصابه، يدفعه من ألحق به ذلك كجزاء له عن فعله الضار وتحملاً منه للمسؤولية، وان كانت مسألة التعويض من اختصاص القضاء، نجده حديثاً أكثر تشدداً وحرصاً في مواجهة الأضرار والأخطاء التي يكون مقترفوه إعادة في مركز أقوى من مركز المتضرر.[1]

الفرع الأول: دعوى التعويض كجبر عن الخطأ المرفقي

يقصد بالتعويض في مجال المسؤولية الطبية على أنه: "ثمرة المسؤولية، إذ هو البدل النقدي الذي يدفعه الطبيب لمريض تعويضاً له عن الضرر الذي ألحق به ."[2]وحيث أن الغرض منه هو إعادة التوازن الذي اختل نتيجة الضرر الحاصل، فمن المفروض أن يكون – أي التعويض – بقدر هذا الأخير، ولتحقق ذلك، يجب أن يكون عيناً بإصلاح الضرر الحاصل، وبإرجاع حالة المضرور إلى ما كانت عليه قبل وقوع الضرر[3].

بمجرد دخول المريض إلى المؤسسة الصحية سواء هذا المرفق كان عام أو خاص أثناء تقديم الخدمات العلاجية أو التشخيصية يتعرض إلى الإصابة بالتعفنات الإستشفائية يتسبب له ضرراً يستوجب التعويض، يحق للمتضرر أو لذوي حقوقه رفع دعوى التعويض ضد هذه المرافق الصحية، تعرف هذه الدعوى بالدعوى التعويض عن الخطأ المرفقي في المؤسسات الصحية.

1- أسعد عبيد الجميلي الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية (دراسة مقارنة) ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الإصدار الأول، الأردن 2009، ص33.

2- عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2011، ص 209.

3- حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دراسة مقارنة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ص 209.

أولا: أركان دعوى التعويض عن الخطأ المرفقي في المؤسسة الصحية ولقيام هذه الدعوى يجب توافر ثلاث أركان أساسية وهي:

أ-**وجود خطأ مرفقي صادر عن المؤسسة الصحية**: وهنا تكمن في طبيعة الخطأ قد يكون خطأ طبي الذي يرتكبه الطبيب أو الفريق الطبي أثناء التشخيص أو العلاج أو قيام بالجراحة أو المتابعة الطبية و يكون هذا الخطأ ناتج عن الإهمال و عدم التبصرة أو نقص في الخبرة أو مخالفة للأصول المهنية، وقد يكون خطأ في سوء التسيير و التنظيم كعدم اتخاذ الاحتياطات اللازمة عند استعمال أدوات و الأجهزة الضرورية و عدم توفير بيئة صحية آمنة للمريض معناه تلقي علاج في أماكن غير معقمة أو استعملت من قبل قيام بالمتابعة في قاعات غير نظيفة خاصة غرف العمليات الجراحية قيام بعدة عمليات في نفس الغرفة هذا الإهمال يؤدي إلى نتائج وخيمة تؤثر على صحة المرضى.

علي سبيل المثل قضية (م.خ) ضد مستشفى بجاية ان قواعد مهنة الطب تقتضي أن تتبع أية عملية جراحية بفحص دقيق للأدوات المستعملة أثناء العملية، وأن عدم مراقبة الآلات المستعملة من طرف أعوانه يشكل خطا مرفقيا.[1]

ب-**وقوع الضرر على المريض المتضرر (الضحية)**: يكون هذا الضرر الذي لحق بالمريض أو ذويه نتيجة الخطأ المرفقي في المؤسسة الصحية وقد يكون هذا الضرر جسدي إصابته بالتعفنات الإستشفائية أدى إلى تفاقم مرضه ظهور أعراض كالحمى انتفاخ التهاب الجرح وتعفنه قد يؤدي إلى عجز مؤقت، أو دائم، أو وفاته، وقد يكون ضرر ماديا زيادة في النفقات الطبية فقدان الدخل بسبب المرض أو العجز تكاليف التنقل للعلاج، وقد يكون ضررا معنويا مثل الألم النفسي، الحزن والقلق أو فقدان الأمل في الحياة.

1- عبد القادر خضير، قرارات قضائية في المسؤولية الطبية-الجزء الأول، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر 2014، ص 78.

ومثال ذلك قضية (م.خ) ضد مستشفى بجاية، الضرر هنا يكمن حين وضع صفيحة ملولبة، تعرض لإصابة ميكروبية، وأن الصفيحة تسببت في إنتان مقاوم للعلاج الطبي الذي عولج به وتم نزع الصفيحة الشهر الموالي . تبين أن عظم الفخذ قد أصيب بتعفن أدى إلى خضوع المستأنف لعمليات زرع عظام في عدة مراكز استشفائية.[1]

ج-**وجود علاقة السببية مباشرة بين الخطأ المرفقي و الضرر**: وهنا يجب أن يكون الضرر الذي لحق بالمتضرر نتيجة مباشرة للخطأ الذي ارتكبته المؤسسة الصحية سواء كانت مؤسسة عمومية أو متخصصة إذ يجب إثبات وجود هذا الخطأ الذي سبب في وقوع الضرر ولإثبات قيام المسؤولية المرفقية يقتضي إثبات خطأ الطبيب أو خطأ الإدارة الصحية اتجاه المريض ،إضافة إلى الضرر الواقع وعلاقة السببية بينهما، وهو أمر صعب للغاية إن لم يكن مستحيل، خاصة و أن المكلف بعبء الإثبات هو مريض يجهل أصول مهنة الطب وفنها وتقنيتها، فضلا عن حالته ومعاناته أثناء حدوث الخطأ ،والتي لا تسمح له بملاحظة أو استنتاج الخطأ في فعل الطبيب أو الخطأ في تقصير الإدارة الصحية وعدم توفيرها لوسائل العمل، الشيء الذي يجعل عبء الإثبات على عاتق المريض ثقيلا أو مستحيلا، ينتهي به أمام خسارة الدعوى القضائية التي تقدم بها أمام القضاء المختص، وبالتالي تحميله المصاريف القضائية، زد على ذلك عدم تعاون الإدارة الصحية مع المريض من حيث تسليمه الوثائق الإثبات التي يحتاجها في إثبات الخطأ المرفقي الذي كان وراء ارتكابه الطبيب أو إدارة المستشفى في حد ذاتها، **نذكر قضية (م.خ) ضد مستشفى بجاية، وجود علاقة سببية بين خطأ المرفقي عدم مراقبة الآلات المستعملة من طرف أعوانه يشكل خطا مرفقيا أثناء قيام بالعملية والضرر الذي تسبب في تعفن الصفيحة التي أدت الى وقوع ضرر المريض.**[2]

1- عبد القادر خضير، مرجع سبق ذكره، ص78.

2- عبد القادر خضير، مرجع نفسه، ص 78-79.

ثانيا :شروط قبول دعوى التعويض تشكل الإصابة بالتعفنات الإستشفائية ضرراً يتمثل في الألم الذي يخلفه الضرر المادي الذي يلحق جسم الإنسان من إصابات وجروح وتشوهات، وما تخلفه هذه الأخيرة للمطالبة بالتعويض وجوب توافر شروط لقبول دعوى التعويض وهي:

أ-طرفي دعوى التعويض:

1 -المدعي: في المسؤولية الطبية يكون المريض المتضرر هو صاحب الحق في المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي لحقه، لكن كون المريض ليس المعرض الوحيد للإصابة بالتعفنات الإستشفائية، ونظراً لتعدد الضحايا في هذه الحالة، يتوجب الرجوع للقاعدة العامة في الدعاوى المدنية والمنصوص عليها في المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، والتي تقضي بأن " لا دعوى دون صفة ومصلحة[1]، وتنص المادة 13 على أنه " :لا يجوز لأي شخص، التقاضي ما لم تكن له صفة، وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون"...، وبالتالي لكل ضحية المصلحة في الادعاء على المرفق الصحي أمام القضاء للمطالبة بالتعويض عن إصابته بالتعفنات استشفائية، وبصفته المتضرر الوحيد، ينصرف حقه في مقاضاة المسؤول إلى خلفه العام ونائبه وأيضاً وكيله حسب الأحوال.

كما لا يجب إغفال الشرط الموضوعي الذي تشير إليه المادة 64 من نفس القانون وجاء فيها " حالات بطلان العقود غير القضائية والإجراءات من حيث موضوعها محددة على سبيل الحصر فيما يأتي: كانعدام الأهلية للخصوم وقد تعرض لها المشرع بالتفصيل في المواد 40-45 من القانون المدني الجزائري.[2] أكد على ضرورة توافر أهلية مباشرة الحقوق المدنية في المدعي، وهي بلوغ سن التاسعة عشر عاماً كاملة والتمتع بالقوة العقلية ودون حجر عليه.

1- القانونرقم 08-09 المؤرخ في 18 صفر 1429 هـ الموافق 25 فبراير 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج.ر عدد 21 ليوم 2008-04-23.

2- الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان 1395 المتضمن القانون المدني، المنشور في ج.ر عدد 78، سنة 12، ص 990-1055، المعدل والمتمم وفق آخر تعديل بالقانون 07-05 المؤرخ في 25 ربيع الثاني 1428 الموافق 13 مايو 2007، ج.ر العدد 31 سنة 44، ص 03-05.

2-المدعى عليه: ويتمثل في المؤسسة الصحية الذي تمت فيه الإصابة بالتعفنات الإستشفائية، وبما أنها مؤسسة عمومية أو خاصة ذات صبغة إدارية تتمتع بالشخصية

المعنوية ولها استقلالها المالي، تعود إلى مدير هذا المرفق مهمة تمثيله أمام القضاء متى ما تقررت مسؤولية الإدارة عن الأخطاء المرفقية والأخطاء المشتركة(الخطأين الشخصي والمرفقي معاً) بمعنى أنه إذا كان خطأ الطبيب شخصياً جسيماً، جاز للمستشفى الرجوع على الطبيب وتكون المسؤولية في هذه الحالة تضامنية نتيجة لخطأ المستشفى باعتباره المسؤول الأول، وكذا خطأ الطبيب الجسيم باعتباره المنتج للضرر هذا ويقسم التعويض بين المتبوع والتابع بنسبة اشتراك كل منهما في الخطأ إذا كان الفعل الضار مشتركاً بينهما، إذ يملك القضاء الإداري في حالة الخطأين الشخصي والمرفقي، توزيع عبء التعويض النهائي المحكوم به للمتضرر بين الإدارة والموظف المخطئ، بحيث يتحمل كل منهما جانباً من التعويض المقرر حسب جسامة خطئه.[1]

غير أنه يمكـن للضـحية الرجوع على وزارة الصحة – باعتبار المستشفى تابعاً لها-، فيلتزمان معاً بالتضامن، طبقاًلقواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، قبل المريض المضرور بدفع كامل التعويض، وبالتالي يحق له أن يرجع عليهما مجتمعين أو منفردين بكامل التعويض المقضي به[2].

ثالثا: إجراءات رفع الدعوى التعويض ضد المؤسسة الصحية قبل أن يرفع المتضرر أو ذوي حقوقه دعوى التعويض فهو ملزم بتقديم تظلم إداري إلى الجهة الوصية على المؤسسة الصحية تتمثل في مديرية الصحة أو الوزارة الصحة بهدف محاولة تسوية النزاع وديا، وفي حالة عدم التوصل إلى الحل ودي أو لم ترد الإدارة على التظلم خلال مدة القانونية يحق للمتضرر رفع دعوى قضائية أمام المحكمة الإدارية التي تقع في دائرة اختصاصها مقر المؤسسة الصحية المدعى عليه.

1- الشنطاوي علي خطار، مسؤولية الإدارة العامة عن أعمالها الضارة، ط01 - ، دار النشر والتوزيع، الأردن،2008 ، ص 310.

2- رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، الطبعة الأولى، مصر، 2005، ص160

.

كما يجب على المدعي (المتضرر) تقديم المستندات والأدلة التي تثبت وقوع الخطأ المرفقي تحقق الأركان الثلاثة وجود الخطأ وتحقق الضرر ووجـود العلاقـة السببية بينهمـا، يمكن أن تشمل هذه المستندات تقارير طبية، شهادات خبرات الطبية القضائية الفواتير، محاضر تحقيق. أيضا يمكنه استعانة بمحام متخصص في القضايا الإدارية والمسؤولية الطبية لتمثيله أمام القضاء لأن الإجراءات القانونية تتطلب خبرة قانونية.

قد تأمر المحكمة الإدارية بإجراء خبرة الطبية قضائية لتقييم طبيعة الخطأ ومدى الضرر والعلاقة السببية بينهما ويتم تعين هذا الخبير من قبل المحكمة لإعداد التقرير مفصل حول القضية مع أنه في موضوع التعفنات الإستشفائية يصعب إثبات هذا الخطأ.

رابعا: تقدير التعويض في القضايا المسؤولية المرفقية: القاضي الإداري هو الوحيد الذي له سلطة تقدير المبلغ التعويض المستحق للمتضرر بناء على معايير وهي:

حسب **طبيعة وجسامة الخطأ المرفقي** و اعتباره خطأ مفترض فكلما كان الخطأ أكثر فداحة وإهمالا زاد احتمال ارتفاع المبلغ التعويض، بالنسبة للإصابة بالتعفنات الإستشفائية، باعتبارها أيضاً ضرراً محققـاً قائمـاً على الإهمـال، فهو يمنح للقاضي كل السلطة لتقدير المبلغ المالي المستحق كتعويض عن هذا الإهمال لاستحالة إعادة الحال إلى ما كانت عليه أي استحالة التعويض العيني[1].

مدى الضرر اللاحق بالمتضرر يتم التقدير التعويض بناء على نوع الضرر الجسدي مادي معنوي أي مدى خطورة وأثاره على حياة المتضرر، فتقدير الأضرار المادية الذي يتسم بنوع من البساطة، فيجب أن يغطي المبلغ المحكوم به جميع الخسائر التي لحقت بالشخص المتضرر وما فاتهم من كسب مشروع[2].

1- منير رياض حنا، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، ريم للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بدون بلد نشر، 2001، ص 775.

2 -علي الشنطاوي علي خطار، مسؤولية الإدارة العامة عن أعمالها الضارة، ط 01 - ، دار النشر والتوزيع، الأردن، 2008 ،ص 304.

تنص المادة 182 من القانون المدني الجزائري على أنه " :إذا لم يكن التعويض مقدراًفي العقد، أو في القانون فالقاضي هو الذي يقدره.. "

مما يعني أن القاضي يستقل بمهمة تقدير التعويض دون أي رقابة من المحكمة العليا، ويراعي في ذلك الأضرار الناتجة عن فقد القدرة على العمل أو الحد منها، وتكاليف العلاج وخسارة الأجر والفرص المالية التي كانت متاحة للمضرور إن لم يتضرر جسدياً، وكذلك الآلام النفسية التي لحقته، وكلها أضرار مباشر، وبالمقابل، يتوجب عليه تحديد العناصر المكونة قانوناً للضرر التي راعاها في تقديره للتعويض المدني، كونها من المسائل القانونية التي يخضع فيها القاضي لرقابة المحكمة العليا[1].

أما في مجال الطب، كتلوث وتعفن الجرح الناتج عن الإهمال في تعقيم الأدوات المستعملة أو عدم اتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع تلوثه، يمكن لقاضي الموضوع استنباط خطأ الطبيب من القرائن القضائية التي يعتمد عليها في تكوين عقيدته لامتلاكه السلطة المطلقة في ذلك[2]، غير أن المسألة تختلف بالنسبة لتقدير الأضرار المعنوية، والتي ليست لها قيمة مالية موضوعية، وهو ما يفسر تنوع واختلاف أحكام القضاة بشأنها، ففي الوقت الذي يحكم فيه البعض بمبلغ معتبر كتعويض عن المساس بالشرف، يمكن أن يقضي آخرون بمبلغ رمزي ويرونه كافياً[3].

1 -إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية (دراسة قانونية مقارنة) ،منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2007 ،ص 203.

2- بوجمعة عفاف، الخطر الطبي في الجراحة التجميلية، مذكرة تخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، دفعة 17، سنة /2006 2007، ص 41.

3- لحسين بن شيخ آث ملويا، دروس في المسؤولية الإدارية، الكتاب الثالث، نظام التعويض في المسؤولية الإدارية، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر،2007، ص 106.

أما الظروف الخاصة بالمتضرر يأخذ القاضي في الاعتبار سن المتضرر (كبار السن الرضع والحوامل) ووضعه الاجتماعي والاقتصادي (الغني والفقير) وتأثير الضرر على حياته اليومية والمستقبلية والذي يخلفه العجز عن الكسب مستقبلا.

فمثلا في قضية (م.خ) ضد مستشفى بجاية، أن نسبة العجز الدائم الذي يبقى المستأنف مصابا تقدر بـ 90% وتستدعي إعادة النظر في قيمة التعويضات بموجب القرار المستأنف، مقابل الآلام.[1](أنظر ملحق رقم:02).

خامسا: وقت تقدير التعويض: مسألة تقدير التعويض عن الضرر الطبي وقت النظر والحكم في دعوى المسؤولية، خصوصاً عندما تطغى صفتا التغير والتفاقم على الضرر الحاصل للمريض، مما يجعل أمر تعيين مداه تعييناً نهائياً وقت النطق بالحكم أمراً عسيراً[2]، رغم ذلك، استقر الفقه والقضاء على أنه في حالة الضرر المتغير، يحكم القاضي بالتعويض الذي يغطي الضرر وقت النطق بالحكم، بغض النظر عن تغير الضرر أو تغير قيمة النقد والعملة التي يقدر على أساسها التعويض.

الفرع الثاني: دور الاجتهاد القضاء الإداري وسبل التكفل بضحايا التعفنات الإستشفائية

يلعب الاجتهاد القضائي دورا هاما في صياغة وتطوير القانون الإداري حيث يعتبر القضاء الإداري جهة رقابية وقضائية مهمة يمكن أن تساهم بشكل فعال في الحد من التعفنات الإستشفائية في المؤسسات الصحية.

أولا: دور الاجتهاد القضاء الإداري لحماية ضحايا التعفنات الإستشفائية: يقصد بالاجتهاد القضاء الإداري الأحكام والمبادئ التي أرستها المحاكم الإدارية عبر القضايا التي نظرت فيها، وبالتالي فهو ليس تطبيق الحرفي للنصوص القانونية وإنما هو تفسير وفهم وتطوير هذه النصوص بما يتناسب مع الواقع

1- عبد القادر خضير، قرارات قضائية في المسؤولية الطبية-الجزء اول، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر 2014، ص 78.

2- حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دراسة مقارنة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ص210.

والمستجدات فالقضاء الإداري له دورا هام في حماية ضحايا التعفنات الإستشفائية فهو يتطور بتطور القانون الإداري ويتم ذلك:

أ-**تحديد مسؤولية المرفق الصحي**: لتحديد المسؤولية المرفقية الناتجة عن التعفنات الإستشفائية التي لحقت بالمرضى برغم أنه يصعب إثباتها، كذلك نجد أن النصوص القانونية لا تتضمن معالجة مباشرة لحالات هذه التعفنات الإستشفائية من هذا منطلق يبرز دور القاضي في تكييف النصوص العامة للمسؤولية المرفقية الإدارية لتشمل هذه الحالات مع الأخذ طبيعة الضرر وخصوصية المرفق الصحي.

ب-**تطوير معايير الإثبات**، فالاجتهاد القضائي يساهم في وضع هذه المعايير لإثبات هذه حالات مع مراعاة الصعوبات التي قد يواجهها المتضرر في تقديم الأدلة القاطعة على سبب التعفن ومصدره كما يلعب القاضي الإداري في تقدير التعويض العادل للضحايا مع الأخذ بالاعتبار الضرر المادي والمعنوي الذي لحق بالمتضرر نتيجة للتعفنات الإستشفائية.

ج-**ضمان حقوق المرضى** من خلال أحكام القضاء الإداري والحصول على رعاية صحية آمنه وفي مساءلة المؤسسات الصحية عن الإخلال بواجباتها.

ثانيا: سبل التكفل بضحايا التعفنات الإستشفائية التعفنات الإستشفائية هي مشكلة حساسة تتعلق بصحة الإنسان وحقه في العلاج الآمن لدى يقوم القضاء الإداري بتحقيق العدالة وإعادة التوازن بين حقوق المرضى وواجبات المؤسسات الصحية.

أ-**القضاء الإداري الفرنسي**: تعد فرنسا سباقة في مجال قضايا التعفنات الإستشفائية فقبل صدور قانون 04 مارس 2002 المتعلق بحقوق[1] المرضى وجودة النظام الصحي كان المريض في فرنسا قضية إثبات الخطأ عبئا ثقيلا على كاهله حتى يثبت مسؤولية المرفق الصحي عن الضرر الناتج عن التعفنات الإستشفائية.**(ملحق رقم:03).**

1 -Loi n°2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité de système de santé, J0RF du 5 mars 2002 « En France, la promulgation de la loi du 4 mars 2002 (loi Kouchner) a représenté un véritable tournant dans le régime d'indemnisation des victimes d'infections associées aux soins ».

بعدها صدر قانون 04 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي هذا القانون أحدث تحولا جذريا حيث نصت المادة 1-1142. L من قانون الصحة العامة على أن "**المؤسسات الصحية مسئولة عن الأضرار الناتجة عن التعفنات الإستشفائية، الا إذا أثبتت وجود سبب أجنبي فهنا تثبت عدم مسؤولية المؤسسة الصحية**".

لعب الاجتهاد القضاء الإداري دورا حاسما في تفسير مفهوم السبب الأجنبي بشكل دقيق لم يعتبر القضاء الإداري أن مجرد وجود خطأ التعفن في البيئة الإستشفائية يشكل سببا أجنبيا بل تطلب إثبات حدث استثنائي وخارج السيطرة المؤسسة ولا يمكن توقعه أو منعه باعتباره خطأ مفترض.

كما أكد مجلس الدولة الفرنسي في العديد من أحكامه على مبدأ القرينة المسؤولية المنصوص عليها في القانون 2002 كما أوضح أن السبب الأجنبي يكون حدثا خارجيا لا دخل لسوء تنظيم أو تسير المؤسسة كتفشي وباء غير متوقع مثل كوفيد-19.

في قانون 2002 تم إثبات المسؤولية المرفقية للمؤسسات الصحية في بعض الحالات الاستثنائية كوجود تعفنات الإستشفائية مرتبطة بأعمال الطبية ذات طبيعة خاصة، وقد يعود عبء الإثبات على المريض لإثبات الخطأ من المؤسسة أو الطبيب لكن هذه الحالات تبقى محدودة، ساهمت اجتهادات مجلس الدولة في تحديد معايير تعويض ضحايا بشكل عادل للأضرار الجسدية والمعنوية والمادية.

إضافة إلى القضاء الإداري الفرنسي اوجد آليات وقائية ومراقبة وتعويض أخرى ساهمت في الحد من التعفنات وحماية والتكفل بضحايا المتضررين في فرنسا تتمثل في إنشاء هيئات على شكل **صناديق قومية** لضمان تعويض ضحايا هذه الحوادث.

1-التأمين عن الحوادث الطبية الجسيمة: بغية تخفيف العبء عن المضرور وإزالة مختلف العوائق والحواجز التي تحول دون حصوله على حقه في التعويض، لجأت بعض الدول في الآونة الأخيرة إلى

وسائل قانونية أكثر مردودية أبرزها التأمين الإلزامي من المسؤولية عن المخاطر الشائعة الحدوث كالحوادث الطبية.[1]

2-الأنظمة المستحدثة والهيئات المنشئة: للحصول المضرور على التعويض عن الضرر الذي لحق به دون لجوئه إلى القضاء هو دون شك الحل المريح لهذا المضرور، ولذلك كان على المشرع الفرنسي استحداث العديد من الأنظمة التي من شأنها أن تفي بهذا الغرض، ومجموعة من الهيئات أو المكاتب مثل" **صناديق الضمان** "أو كما يسميها البعض" **صناديق التعويض**"

-**الأنظمة المستحدثة:** لقد ارتكز المشرع الفرنسي على جملة من المبادئ التي أرستها محكمة النقض والخاصة بتعويض ضروريا لحوادث الطبية، فأصدر القانون رقم 303-2002 بتاريخ 04 مارس 2002.[2] والمتعلق بحقوق المرضى وجودة نظام الصحة في فرنسا، فأعطى حماية قانونية كبيرة جداً وفي جميع مراحل العلاج للمرضى الذين أصابهم ضرر، بحيث يمكنهم تلقي التعويضات الكاملة ودون اللجوء إلى القضاء من خلال عدة هيئات تم تأسيسها ومجموعة أنظمة تم استحداثها لتولي مهمة التعويض.[3]

كما أنشأ المشرع الفرنسي صناديق قومية للضمان، يتم تمويلها عن طريق استقطاعات من شركات التأمين، والتي تستقطعه بدورها من الأقساط التي يدفعها المؤمن لهم، وتهدف هذه الصناديق

1- رحوي محمد، حدود مساهمة الآليات الجماعية للتعويض في الاستجابة لحق المضرور في التعويض في القانون المقارن، مذكرة ماجستير (تخصص :قانون مقارن) ، جامعة تلمسان،2012، ص 110.

2 -Loi n°2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité de système de santé, J0RF du 5 mars 2002 « En France, la promulgation de la loi du 4 mars 2002 (loi Kouchner) a représenté un véritable tournant dans le régime d'indemnisation des victimes d'infections associées aux soins ». Cité, p26.

3 - محمد السيد دسوقي التعويض عن الأضرار الطبية المتعلقة بحياة و سلامة الإنسان: دراسة مقارنة بين الفقه و القانون المقارن، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية، 2007، ص 463.

إلى تعويض الأضرار التي يصعب مطالبة شخص معين بتعويضها، كضحايا حوادث الإرهاب، وضحايا المخالفات، وضحايا الإصابة بمرض فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز[1]).

-الهيئات المنشئة: انطلاقاً من قرار المشرع الفرنسي للتعويض عن طريق التضامن القومي كضمان للأضرار أين لا يمكن تطبيق قواعد المسؤولية المدنية، وتجسيداً لمبدأ التكافل الاجتماعي،[2] والذي قام بموجبه بإنشاء المكتب الوطني للتعويض عن الأضرار التي تحدث أثناء العلاج وعن العدوى في المستشفيات، ومثالها :صندوق تعويض ضحايا الأضرار الناشئة عن الإصابة بفيروس الإيدز عن طريق نقل الدم أو الحقن بمواد مشتقة من مركباته[3].

وهو عبارة عن هيئة ذات شخصية اعتبارية تموله الدولة وشركات التأمين، ولا يعوض إلا فئة ضحايا عمليات نقل الدم الملوث، وهي الفئة التي أصيبت بفيروس الإيدز.ولا يستفيد من هذا الصندوق المصاب بالفيروس عن طريق الاتصال الجنسي أو غير ذلك، ويشترط أن تكون عملية نقل الدم الملوث التي سببت العدوى تمت في فرنسا، وإلا لا تعويض من الصندوق[4]، ويعتبر هذا الصندوق واحداً من الصناديق التي خصصت لتعويض ضحايا العلاج في مختلف مراحله، ضماناً لحقوقهم، وتدعى صناديق الضمان[5].

1- ثروت عبد الحميد ، تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية 2007،ص 163.

2 - محمد السيد دسوقي، المرجع نفسه،ص476.

3 - محمد السيد دسوقي، المرجع سبق ذكره، 2007،ص 468.

4- بحماوي الشريف، التعويض عن الأضرار الجسمانية بين الأساس التقليدي للمسؤولية المدنية والأساس الحديث، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان 2008، ص 130.

5 -. Article1142-1 «... Lorsque la responsabilité des professionnels, d'un établissement, …n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices de patient… au titre de la solidarité nationale, ... Présent un caractère de gravité fixé par décret… ». Loi n° 2002-303, 4 Mars 2002, précité.

ب-القضاء الإداري الجزائري: للقضاء الإداري دورا هاما في حماية حقوق الأفراد اتجاه المؤسسات العمومية و الإدارة بما في ذلك المؤسسات الصحية حيث يرتكز دوره في هذا المجال على مبادئ العامة للمسؤولية الإدارية فهي تخضع للقانون الإداري و بالتالي فان مسؤوليتها عن الأضرار التي تلحق بالمرضى بما في ذلك التعفنات يمكن أن تقوم على أساس الخطأ المرفقي يعني تقع على عاتق المؤسسة الصحية بسبب خلل في تنظيمها أو سير عملها ولإثبات الخطأ المرفقي فإن المريض يجد صعوبة في إثباته ويتطلب أدلة على وجود الإهمال في تطبيق معايير النظافة و التعقيم أو نقص في وسائل و الموارد اللازمة لمكافحة التعفنات الإستشفائية .

فبرغم أن القضاء الإداري في الجزائر لم يتبنى بشكل صريح مبدأ قرينة المسؤولية المرفق بسبب التعفنات الإستشفائية كما هو حال في القضاء الفرنسي بعد قانون 2002 إلا أن الاجتهاد القضاء الجزائري يساهم في تطوير مفاهيم المسؤولية وتكييفها مع خصوصية حالات التعفنات الإستشفائية إذ يمكن أن يساهم القاضي الإداري في أن يستند إلى قرائن أو مبادئ العامة في القانون الإداري لتقدير المسؤولية خاصة عندما يكون من الصعب على المريض تقديم دليل قاطع على الخطأ المرفقي واعتباره أنه خطأ مفترض ومنه بعد إثبات المسؤولية المرفقية يحكم القضاء الإداري بالتعويض عن مختلف الأضرار التي لحقت به سواء كانت جسدية أو معنوية أو مادية .

يتمثل دور القضاء الإداري الجزائري في وضع الرقابة على القرارات الإدارة باعتباره جهة رقابية مختصة هذه القرارات المتعلقة بتنظيم الخدمات الصحية وتوفير وسائل الوقاية ومكافحة العدوى والتعفنات الإستشفائية كما يمكن له إبطال القرارات التي يراها مخالفة للقانون أو غير كافية لضمان سلامة المرضى.

فالأحكام القضائية الصادرة عن القضاء يمكن أن تكون لها تأثير رادع على المؤسسات الصحية وتشجعها على تحسين إجراءات النظافة والوقاية وتوفير الموارد اللازمة لتجنب حالات التعفن في المستقبل، على الرغم من عدم وجود نصوص قانونية خاصة ومفصلة بالكامل تعالج مسألة الحد من

التعفنات الإستشفائية كما هو حال في بعض الدول مثل فرنسا صدور قانون الفرنسي 04 مارس 2002، غير أن المشرع الجزائري نص على نصوص قانونية تنظيمية تهدف بطريقة مباشرة أو غير مباشرة للحد من العدوى الإستشفائية والتعفنات الإستشفائية لحماية حقوق المرضى أهمها:

1-قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2يوليو 2018يتعلق بالصحة العامة[1]المتعلق بالصحة يتضمن المبادئ عامة متعلقة بحقوق المرضى والجودة الخدمات الصحية وسلامتها المواد (10-19-20)، فالمادة 10(تتعلق بحقوق المريض لحصوله على خدمات صحبة ذات جودة وضمان سلامته وتجنب أي ضرر ناتج عن الرعاية الصحية..)، أما المادة 19 (تلزم المؤسسات الصحية ضمان النظافة والوقاية من العدوى داخل مرافقها)، وأخيرا المادة 20 (تحدد مسؤولية المؤسسات الصحية عن الأضرار الناتجة عن أفعالها أو إهمالها الناتجة عن سوء التنظيم أو إهمال في تطبيق معايير النظافة والوقاية)، كما يوجد فصل المتعلق بالجودة الخدمات الصحية وتقييمها لضمان جودة الخدمات بما في ذلك مكافحة العدوى.

2-تقوم وزارة الصحة بشكل دوري إصدار مناشير وتعليمات وبروتوكولات تحدد معايير الواجب إتباعها لمكافحة العدوى والتعفنات الإستشفائية داخل المؤسسات الصحية كغسل اليدين تطهير الأدوات والأجهزة الطبية وإدارة النفايات الطبية وعزل المرضى المصابين لتلقي العلاج والحد من انتشار العدوى والمراقبة الوبائية المستمرة.

1- قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 18شوال 1439الموافق لـ 2 يوليو 2018يتعلق بالصحة العامة الصادرة في 29 يوليو 2018، المعدل بالأمر 20-02 مؤرخ في 30 غشت 2020 الموافق عليه بالقانون 20-12 القانون 23-05 مؤرخ في 17 شوال 1444 الموافق 07 مايو 2023 ج.ر، عدد32-2023.

خاتمة

الخاتمة

ختامـــا يمكـــن القـــول إن موضـــوع بحثنـــا المعنـــون" بالمســـؤولية المرفقيـــة للمؤسســـات الصحية الناتجـة عـن التعفنـات الإستشـفائية" يمثـل تحـديا قانونيـا لـه أهميـة كبيـرة في الجزائـر، فبـين ضـرورة ضـمان حمايـة حقـوق المرضـى في الحصـول علـى الرعايـة الصـحية آمنـة وسـليمة وواجـب المؤسسـات الصـحية في تقـديم هـذه الرعايـة بكفـاءة وجـودة عاليـة، تبـرز مشـكلة في تحديد المسؤولية المرفقية عن الأضرار الناجمة عن التعفنات الإستشفائية.

ومن واضح أن مساءلة المؤسسات الصحية عن هذه التعفنات الإستشفائية تتطلب إثبات توافر أركان المسؤولية التقليدية وهي الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما، إلا أن طبيعة العمل الطبي وتعقيدات البيئة الإستشفائية تجعل من مهمة الإثبات هذه الأركان أمرا صعبا ودقيقا خاصة فيما يتعلق بإثبات العلاقة السببية بين الخطأ المرفقي والضرر الذي لحق بالمريض في ظل تعدد أسباب انتشار التعفنات الإستشفائية المحتملة.

إن الاجتهاد القضاء الإداري الجزائري له دور فعال ومحوري في تطوير مبادئ القانونية الواضحة والعادلة تنظم هذه المسألة، مع الأخذ في الاعتبار خصوصية القطاع الصحي وحقوق المرضى المتضررين، فيتطلب ذلك تحديد معايير واضحة للخطأ المرفقي الطبي في سياق مكافحة التعفنات الإستشفـائية، وتسير سبل الإثبات العلاقـة السببية، والنظر في إمكانية تخفيف عبء الإثبات على المريض في حالات معينة، بما يضمن تحقيق التوازن بين حماية حقوق ضحايا المتضررين وعدم إرهاق المؤسسات الصحية بمسؤوليات تعيق قدرتها على أداء مهامها ورسالتها النبيلة.

زيادة على ذلك، لا تقتصر المسؤولية على جانب القضائي فحسب، بل تشمل ضرورة تفعيل دور السلطات الرقابية في متابعة تطبيق معايير الجودة والسلامة في المؤسسات الإستشفائية، وتعزيز آليات الوقاية من التعفنات الإستشفائية من خلال برامج تدريب والتوعية وتوفير الموارد اللازمة.

لمواجهة تحدي التعفنات الإستشفائية والحد من آثارها السلبية يتطلب تضافر جهود مختلف الأطراف المعنية، من مشرعين وقضاة ومؤسسات الصحية والعاملين في القطاع الصحي، وصولا إلى المجتمع المدني واع بحقوق المرضى، إن تحقيق بيئة استشفائية آمنة وخالية من المخاطر قدر الإمكان هو هدف سام يستحق العمل الدؤوب والمستمر لتحقيقه، بما يعزز ثقة المواطنين في النظام الصحي ويضمن لهم الحق في الحصول على رعاية تحفظ صحتهم وكرامتهم، من خلال دراسة الموضوع المسؤولية المرفقية للمؤسسات الصحية توصلنا إلى نتائج وتوصيات منها:

* في مجال تحديد الخطأ انه هناك غموض في معايير القانونية لكون نصوص القانونية والتنظيمية في الجزائر لا تحدد بشكل دقيق وواضح لواجبات المؤسسات الصحية في مجال مكافحة التعفنات والعدوى الإستشفائية مما يخلق صعوبة في تحديد الخطأ كما أن القضاء الإداري الجزائري يعتمد بشكل كبير على الخبرة الطبية لتقييم الخطأ ما إذا كان هناك إهمال أو تقصير من جانب المرفق الصحي مع وجود تباين في تقدير الخبراء.

* كذلك وجوب التأكد أن التزام المؤسسات الصحية في مجال مكافحة التعفنات هو التزام ببذل عناية وليس تحقيق النتيجة يعني أن المسؤولية لا تقوم بمجرد حدوث التعفن بل يجب إثبات وجود إهمال أو تقصير في تطبيق الإجراءات مما يؤكد صعوبة الإثبات العلاقة السببية بين فعل المؤسسة وحدوث التعفن خاصة في غياب الرقابة والسجلات حول إجراءات مكافحة التعفنات وتتبع هذه حالات داخل المؤسسات الصحية.

*كما أن القرائن الطبية لإثبات العلاقة السببية تخضع لسلطة تقدير القاضي ونتائج الخبرة الطبية، أيضا الحاجة لتقديم المريض المتضرر أدلة قوية وقاطعة تثبت أن تعفن نشأ نتيجة إهمال أو تقصير واضح من جانب المرفق الصحي غير أن هذه الأخيرة مستحيل تقديمها لأن إصابة بالتعفنات الإستشفائية أغلبها تظهر على مريض بعد خروجه من المرفق الصحي.

* عدم وجود آليات قانونية كافية لتخفيف عبء الإثبات في قضايا المسؤولية الطبية لأن في القانون الجزائري عبء الإثبات يكون على عاتق المريض.

* تطبيق القرينة في صالح المريض المتضرر في حالات التعفنات الإستشفائية غير معمول به بشكل صريح في الاجتهاد القضاء الجزائري.

بشكل العام أساس القانوني والتنظيمي المتعلق بالمسؤولية المؤسسات الصحية عن التعفنات الإستشفائية في الجزائر لا يزال بحاجة إلى تطوير وتوضيح اذ لا بد من وجود نصوص قانونية خاصة بالتعفنات الإستشفائية وتحديد مسؤولية المرافق الصحية في حالة إثبات العلاقة السببية، أيضا توضيح نصوص متعلقة بواجبات المؤسسات الصحية في مجال مكافحة التعفنات الإستشفائية، وضع معايير وطنية للجودة وسلامة للمرضى في المؤسسات الصحية.

* كذلك لابد من تفعيل دور السلطات الرقابية وتعزيز آليات الوقاية باعتباره أمر ضروري للحد من انتشار التعفنات الإستشفائية وحماية حقوق المرضى.

* إصدار قوانين خاصة بالمسؤولية الطبية، أحكام تنظم المسؤولية المرافق الصحية عن التعفنات الإستشفائية وتوضيح أسسها وإجراءات إثباتها، تعديل قواعد عبء الإثبات في قضايا المسؤولية عن هذه التعفنات وتخفيف العبء على ضحايا المتضررين خاصة حالات التي يصعب فيها تقديم أدلة قاطعة، وتحديد الآجال القانونية لرفع الدعوى القضائية.

* تطوير الاجتهاد القضائي يأخذ في الاعتبار خصوصية قضايا التعفنات ويعتمد على معايير الطبية وعلمية حديثة في تقييم الخطأ والعلاقة السببية وتكون هذه المعايير موحدة في تقدير التعويض عن الأضرار الناجمة عن التعفنات الإستشفائية بما يضمن تحقيق العدالة للضحايا المتضررين، والاستعانة بخبراء طبيين متخصصين في مجال مكافحة التعفنات

الإستشـفائية لتقـديم تقـارير طبيـة دقيقـة وموضـوعية حـول أسـباب الـتعفن ومـدى مسـؤولية المؤسسات الصحية.

* تفعيل لجان لمكافحة التعفنات الإستشفائية وتعزيز دورها وتزويدها بصلاحيات والموارد اللازمة لتطبيق إجراءات فعالة للوقاية والسيطرة على التعفنات الإستشفائية وحد من انتشارها، وتطبيق برامج تكوينية وتكون بصفة دورية لتوعية عمال قطاع الصحي حول أهمية مكافحة التعفنات الإستشفائية والوقاية والحد منها، وإنشاء ووضع آليات واضحة وسهلة للإبلاغ عن حالات التعفن الاستشفائي وتشجيع عاملين في القطاع الصحي والمرضى الإبلاغ في حالة حدوثها، التعاون مع منظمات الدولية لاستفادة من خبراتها في مجال التعفنات الإستشفائية وتطبيق أفضل ممارسات والحلول، وتوعية المرضى بحقوقهم في حصول على رعاية صحية آمنة وسليمة، توضيح لهم آليات في حالة حدوث الضرر أن يتقدموا بالشكاوى، كذلك توعية المواطنين بأهمية مكافحة تعفنات الإستشفائية حول أهمية النظافة الشخصية وحماية البيئة للحد من انتشارها.

كل هذا يمكن أن يساهم في تعزيز المسؤولية المرفقية للمؤسسات الصحية في الجزائر ويضمن حماية حقوق المرضى من التعفنات الإستشفائية ورفع مستوى جودة الخدمات الصحية.

قائمة المصادروالمراجع

قائمة المصادروالمراجع

- **المصادر:**

-القرآن الكريم

- **الوثائق الدولية**

1- منشور خاص بالمنظمة الحكومية الدولية للأمم المتحدة من ووزارة التضامن والصحة وحماية الاجتماعية، منظمة دولية تضم معظم دول العالم، وتعمل على تعزيز السلام والأمن، وحقوق الإنسان، والتنمية المستدامة، والتكامل الاجتماعي، الصادر عن المديرية العامة للصحة مرسوم رقم88-236 بتاريخ 13أكتوبر1988متعلق بتنظيم والوقاية من التعفنات الإستشفائية.

2- منظمة الصحة العالمية، دليل عملي الطبعة الثانية مالطا 2002، تم تحميله على موقعhttp://www.who.intالناتجة عن الأنشطة الرعاية الصحية.

- **الوثائق الداخلية**

1- **الدستور** 2020، الصادر بموجب المرسوم الرئاسي 20-442 في 30-12-2020، ج ر 82 لسنة 2020، المتعلق بإصدار التعديل الدستوري، المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر سنة 2020.

2-**القانون رقم** 90-02 المؤرخ في 1990/02/06 ،المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية في العمل و تسويتها و ممارسة حق الإضراب ج.العدد06 ، لسنة1990 .

3- **القانون** رقم 01-19 ممضى في 27 رمضان 1422 الموافق في 12ديسمبر 2001المتعلق بتسيير النفايات ومعالجتها ومراقبتها، ج.ر، عدد 77،الصادر بتاريخ 15ديسمبر2001.

4- **القانون** رقم 08-09 المؤرخ في 18 صفر 1429 هـ الموافق 25 فبراير 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج.ر عدد 21 ليوم 23-04-2008.

5- **القانون** رقم 88-07 المؤرخ في 26 يناير سنة 1988، المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل، ج.ر رقم 4-1988.

6- **القانون** الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 18شوال 1439الموافق لـ 2 يوليو 2018يتعلق بالصحة العامة الصادرة في 29 يوليو 2018، المعدل بالأمر 20-02 مؤرخ في 30 غشت 2020 الموافق عليه بالقانون 20-12 القانون 23-05 مؤرخ في 17 شوال 1444 الموافق 07 مايو 2023 ج.ر، عدد32-2023.

7- **الأمر** رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان 1395 المتضمن القانون المدني، المنشور في ج.ر عدد 78، سنة 12، ص 990-1055، المعدل والمتمم وفق آخر تعديل بالقانون 07-05 المؤرخ في 25 ربيع الثاني 1428 الموافق 13 مايو 2007، ج.ر العدد 31 سنة 44، ص 03-05.

8-**المرسوم التنفيذي** رقم 03-478 في 15 شوال 1424الموافق لـ 9 ديسمبر 2003 يحدد كيفيات تسيير نفايات النشاطات العلاجية، ج.ر عدد78، الصادر بتاريخ 14ديسمبر2003.

9- **المرسوم التنفيذي** رقم 09- 258مؤرخة في 11 أوت 2009 المتعلق بالوكالة الوطنية للدم ج.ر عدد 47 صادرة بتاريخ 16 أوت 2009.

-10**المرسوم التنفيذي** رقم 07-140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها والمعدل والمتمم بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 صفر عام 1433 الموافق 15 يناير سنة 2012 الذي يحدد معايير تصنيف المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

11- **المرسوم التنفيذي** رقم 08 مؤرخ في 17صفر 1492هـ الموافق لـ 24فبراير 2008م، ج رع 64 الصادر في 25فبراير ،2008يتّمم قائمة المؤسسات الإستشفائية المتخصصة.

12-**المرسوم التنفيذي** رقم 07- 321مؤرخ في 10شّوال عام 1428موافق 22أكتوبر 2007يتضمن تنظيم المؤسسات الإستشفائية الخاصة وسيرها ج.ر رقم 67 المؤرخ في 24 أكتوبر 2007.

13-**المرسوم التنفيذي** رقم 97-465 مؤرخ في 02شعبان 1418هـ الموافق لـ 02ديسمبر 1997، يحدّد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، ج ر ع 81، الصادرة في 10ديسمبر 1997.

14-**المرسوم التنفيذي** رقم 08-103 مؤرخ في 22ربيع الأول 1429هـ الموافق لـ 30مارس 2008، يتضمن تحديد مهام هياكل الإقامة لدعم الهياكل الصحية وتنظيمها وتسييرها، ج ر ع 18الصادر في 02أفريل2008.

- **قوانين أجنبية:**

-Loi n°2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité de système de santé, J.O du 5 mars 2002 « En France, la promulgation de la loi du 4 mars 2002 (loi Kouchner) a représenté un véritable tournant dans le régime d'indemnisation des victimes d'infections associées aux soins.

▪ المراجع:

• المراجع العامة

1- الشنطاوي علي خطار، مسؤولية الإدارة العامة عن أعمالها الضارة، ط01 - ، دار النشر والتوزيع، الأردن، 2008 .

2-ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية 2007.

3- رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، الطبعة الأولى، مصر، 2005.

4- سليمان الطماوي، القضاء الإداري (قضاء التعويض)، الكتاب الثاني، دار الفكر العربي، القاهرة، 1996.

5- سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب والجراح وطبيب التخدير ومساعديهم منشأة المعارف، طرابلس، 2004 .

6- عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية التأديبية، منشأة المعارف، مصر السنة 2006.

7- عبد الرحمن فطناسي، المسؤولية الإدارية للمؤسسات الصحة العمومية، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015، ص34

8- عبد القادر خضير، قرارات قضائية في المسؤولية الطبية-الجزء الأول، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر 2014.

9- عشوش كريم، العقد الطبي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2011.

10- عمار عوابدي، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة عن أعمال موظفيها، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر1982 .

11- عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية (دراسة تأصيلية تحليلية ومقارنة) ط03 - ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2007 .

12- لحسين بن الشيخ آث ملويا، دروس في المسؤولية الإدارية، المسؤولية الإدارية، المسؤولية على أساس الخطأ، الكتاب الأول، دار الخلدونية- للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة السابعة2007 .

13- محمد الصغير بعلي، الوسيط في المنازعات الإدارية، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2009.

14-محمد سامي راضي، المحاسبة في المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الجامعية الإبراهيمية، الإسكندرية، بدون طبعة، 2009.

15- مسعود شهوب، المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في قانون الإدارة دراسة مقارنة، ديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، الجزائر،2000 - .

16- مضر زهران، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية ، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، ب ط،سنة 2006.

17- منير رياض حنا، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، ريم للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ب ب ن، 2001.

- **المراجع المتخصصة**

1- أسعد عبيد الجميلي الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية (دراسة مقارنة) ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الإصدار الأول، الأردن 2009.

2-إبراهيم علي حمادي الحلبوسي، الخطأ المهني والخطأ العادي في إطار المسؤولية الطبية (دراسة قانونية مقارنة) ، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2007.

3- حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دراسة مقارنة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.

4- حسين طاهري، الخطأ الطبي والخطأ المرفقي، (دراسة مقارنة الجزائر وفرنسا،) دار هومة للنشر والطباعة والتوزيع، الجزائر، 2008.

5-حسين طاهري، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية(التنظيم الإداري والنشاط الإداري)دار الخلدونية الجزائر2007.

- **المقالات**

1- ألاء نبيل عبد الرزاق، استخدام ثقافة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية (حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد) ،2011، مجلة الإدارة والاقتصاد، العراق، ع 90.

2- خيرة بن سويسي، النظام القانوني للمؤسسات الإستشفائية الصحية الخاصة، جامعة سعيدة، مجلة البحوث القانونية ع الثالث 2014.

3- عزري الزين عادل بن عبد الله، تسهيل شروط انعقاد المسؤولية وتعويض ضحايا النشاط الطبي الاستشفائي مجلة العلوم القانونية والإدارية، سيدي بلعباس، الجزائر العدد03 ،2007 .

4- قيدار عبد القادر صالح، فكرة الخطأ المرفقي، مقال منشور بمجلة الرافدين للحقوق، مجلد 10، العدد 38، جامعة الموصل، 2008.

- **الرسائل والأطروحات العلمية**

1-أحمد محمد صبحي أغرير، المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية، لدراسة مقارنة رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق كلية الحقوق عين الشمس مصر.

2-ألماس صبرينة، النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس المخاطر في التشريع الجزائري، تخصص إدارة ومالية، البويرة، 2017

3- بحماوي الشريف، التعويض عن الأضرار الجسمانية بين الأساس التقليدي للمسؤولية المدنية والأساس الحديث،مذكرة ماجستير في القانون الخاص، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان 2008، ص 130.

4- بوجمعة عفاف، الخطر الطبي في الجراحة التجميلية، مذكرة تخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، دفعة 17، سنة 2007 /2006.

5- حنان يحي الشريف، تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسة الصحية) دراسة حالة مستشفى بشير بن ناصر) ، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2007-2008.

6- حوالف رحيمة، تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي بتلمسان باستخدام نظرية السلوك المخطط أطروحة دكتوراه كلية العلوم الاقتصادية والتسيير جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان الجزائر 2009-2010.

7- دهيليس عبد القادر، قريشي أنيس، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، النظام القانوني للمؤسسة العمومية الإستشفائية، جامعة محمد بوضياف – المسيلة،2017 – 2018.

8-رحوي محمد، حدود مساهمة الآليات الجماعية للتعويض في الاستجابة لحق المضرور في التعويض في القانون المقارن، مذكرة .ماجستير (تخصص :قانون مقارن) ، جامعة تلمسان،2012.

9- سليمان حاج عزام، "المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية أطروحة،"مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق تخصص قانون إداري، جامعة محمد خيضر، بسكرة، السنة 2012.

10- عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون " فرع المسؤولية المهنية" ، جامعة مولود معمري، تيزي وزو 2011.

11- فريدة عميري مسؤولية المستشفيات العمومية في المجال الطبي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو2011 – 2010.

12- قليعي بلال أمين، مذكرة مسؤولية المرافق الصحية العمومية لنيل شهادة الماستر تخصص قانون أداري، جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة 2022/2021.

13-عمر شنتير رضا، النظام القانوني للصحة العمومية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق، الجزائر، 2012-2013.

14-قنوني وسيلة، المسؤولية الإدارة للمرفق الطبي العام، مذكرة ماجستير قانون عام كلية الحقوق، جامعة فرحات عباس سطيف ،2004/2004.

15-مجاهد نادية، مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن الخطأ، مذكرة لنيل شهادة ماستر الحقوق، تخصص قانون طبي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم،2013-.

16-ياسمينة بوالطين، التعويض عن الأضرار الناجمة عن الأخطاء المرفقية والشخصية في القضاء الإداري، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الجزائر،2006 – 2005 .

17-يحقلان يسمينه، بن بناي فهيمة، المسؤولية الإدارية على أساس المخاطر (أشغال العمومية أنموذجا) مذكرة لنيل شهادة ماستر في الحقوق، تخصص الجماعات المحلية والهيئات الإقليمية، بجاية، 2014.

- **مداخلات لملتقيات علمية**

1- محمد ريحان، خدمة الرعاية الصحية – المؤتمر العربي الثالث بعنوان: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الشارقة، 9 كانون الأول، 2003.

- **مطبوعات ومحاضرات رسمية**

1- لشهب صاش جازية، محاضرات في مقياس المسؤولية الإدارية، ألقيت لطلبة السنة الثانية ماستر، جامعة محمد لمين دباغين سطيف2، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، سنة2022.2023، تخصص إدارة والتسيير الجماعات المحلية.

- **المراجع الأجنبية**

-1 Livre: EYTAN ELLENBERG, DANGER HOPITAL, ARMAND COLIN, PARIS,2005.

- **مو اقع الإنترنت**

1-الموضوعات الخاصة، العدوى المكتسبة في المستشفى، michael joseph pistoria K .https://www.msdmanuals.com

2-مارك هنتر، "التعفنات الاستشفائية في تونس قاتل مسكوت عنه"، شبكة إعلاميون من أجل صحافة استقصائية عربية (أريج)،http://www.arij.net .

- **اجتهادات قضائية**

1- قرار مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 30176 المؤرخة في 2003/03/11 قضية (م.خ) ضد مستشفى بجاية.

الملاحق

الملاحــق

الملحق رقم : 01

"مجلس من أجل صحافة بمقاومة عرسة (أريج)"
...Direct ps://arij.net › investigation

– 24يتعرض مرضى أدى زيارتهم للمستشفى .2012 juil
إلى تعفنات مسببها مكروبات شبيهة المقاومة للمضادات الحيوية، قد تؤدي بحياتهم. مع ذلك ثلاثة صمت مطبق حول مصادر هذه التعفنات المسماة "بالاستشفائية". ومن الواضح أن مواصلة تجاهل المشكلة هذا يؤدي إلى تفاقمها في ظل التخطيط المستشفيات، خصوص إجراءات النظافة والتعقيم وعدم نجاعة الرقابة الحكومية على هذه المستشفيات.

أواخر أيار/ مايو 2011 في مصلحة سكرة.. الأرضية لامعة والنظافة (المصلحات) تملأ المكان. كل شيء يوحي بالتعقيم والنظافة بحيث لا يمكن للمرء تخيل أن مريضة توفيت هنا قبل أسبوعين نتيجة إصابتها بتعفن استشفائي.

الضحية امرأة متزوجة في الثالثة والثلاثين من عمرها تدعى إيناس بن نجيماء توجهت إلى المصحة لتخضع إلى عملية تجميل في بطنها اثنتيه بوفاتها تاركة طفلين عمرهما سنة وخمس سنوات وزوجا في السابعة والثلاثين من عمره.

وزارة الصحة أجرت تحقيقا على خلفية تلك الحادثة، خصوصا أن الزوج تقدم بشكوى بهذا الخصوص. وثبت وجود جرثومة "مسلمين المكورات العنقودية الذهبية" التي كانت سببا في حصول صدمة إنتانية عند المريضة أدت لوفاتها بعد أسبوع على إجرائها عملية التجميل. تقرير الطب الشرعي، الذي تحصلنا على نسخة منه، أكد هذه النتيجة أيضا. ومن المنتظر أن تسجل قضية في هذا الشأن قريبا.

شباط 2012 في أحد مقابر التحاليل الطبية في العاصمة.. تشيع سندة المحمودي، عائلة أحياء، على نتيجة التحليل الذي أحضره لها أحد معارفها. وفيه أن مريضا دخل المصحة لعلاج مشكلة في القلب فأصيب بجرثومة معدية في التكيسية الرئوية، ما تسبب له بتعفن في الدم.

حالة المريض خطيرة الآن، إذ أصيب بالتعفن الاستشفائي منذ أسبوع، وبات مهددا بالموت لأن الأطباء لم يتخذوا الإجراءات اللازمة لإنقاذه بإعطائه المضادات الحيوية اللازمة وعزله.

ما إن تطلع سندة على التحليل البيولوجي حتى تسارع للاتصال بالطبيب المعالج الذي لا يجيب نتيجة وجوده في غرفة العناية المكثفة، فتهاتف زميله شارحة له الموضوع وتطلب منه التدخل بسرعة قبل فوات الأوان.

مثل هذه الحالات من التعفنات الإستشفائية تُعرّض سندة يوميا في المصحات التي تتعامل معها أو من خلال العينات التي تحمل مخبرها للتعرف على الجراثيم المتسببة.

يزيد من حنقها، رؤية أناس يتسكون على الموت جرّاء تلك الجراثيم، دون أن يبادر أحد لإطلاعهم على تفاصيل وخصوصيات إعلام ذويهم بما يحدث أو حتى اتخاذ الإجراءات اللازمة بالسرعة القصوى لإنقاذهم.

التحليل على ذلك تُروي سندة قصة شاب كان في العاشرة والعشرين حين خضع لعملية استئصال ورم في الدماغ النوعي في فرنسا ثم أُرسل إلى مصحة في تونس للنقاهة. هناك أصيب بتعفن استشفائي بسبب الفطرة الرئوية التي رُكّبت له. كان قد خرج من المصحة ولكنه سرعان ما أعيد إليها. "كانت التحاليل الطبية أنه مصاب بتعفن في الدم وأن حياته في خطر إن لم يتم التصرف بسرعة"، تؤكد سندة التي تواصل روايتها: "أرسلت المشتكى به وأشرت إلى خطورة حالته، مع توضيحات بخصوص المضادات الحيوية الواجب استخدامها. إلا أن الأطباء لم يأخذوا بعين الاعتبار كل ذلك ولم يتداركوا بالسرعة المطلوبة. المصيبة أنني وجدت بعدها ذلك المشتكى مُلقى في سلة المهملات!" توفي الشاب هذا الشاب بسبب التعفنات الإستشفائية".

التعفنات الإستشفائية: "الوباء المستشفيات"

ولكن فيم تتمثل هذه التعفنات الإستشفائية التي تأخذ شكل الوباء من حيث وتيرتها المتكررة وقوة تأثيرها؟ ولماذا لا يتم الحديث عنها؟

هي تعفنات يصاب بها المريض في المراكز الإستشفائية بعد 48 ساعة من دخوله إليها (أقل من ذلك الفترة لا يمكن اعتبارها تعفنات استشفائية). نتيج تلك التعفنات عن وجود جراثيم مقاومة للمضادات الحيوية تزدهر في أماكن الرعاية الصحية، ويمكن أن تتواصل بالمعدات الطبية، الأرضيات الهواء، وملابس وأيدي العاملين في المستشفى أو حتى بالمرضى أنفسهم. تنتقل العدوى من مصاب إلى آخر أو عبر الطاقم الطبي الذي يتحول إلى ناقل للجراثيم. ورغم أن الإنسان معقم باستمرار بالمكروبات لكن دخوله المستشفى يقلل من مناعته للصبح بعض الجراثيم خطيرة بالنسبة له.

يبين الدكتور رضا حمزة المسؤول عن المصلحة الجهوية لحفظ الصحة ببنزرت في مقالة علمية بعنوان "علم أوبئة الأمراض المرتبطة بالرعاية الصحية" (يناير2010)" أن التعفنات الإستشفائية تستهدف أساسا المسالك البولية والجهاز التنفسي ومحاولات ما بعد الجراحة".

مشكلة التعفنات الإستشفائية لا تنحصر في تونس، فحسب منظمة الصحة العالمية: "في كل لحظة يعاني أكثر من 1.4 مليون شخص في العالم من مضاعفات ناتجة عن التعفنات الإستشفائية". ولذلك أعدت المنظمة خطة كاملة لمقاومة هذا الخطر على نطاق عالمي.

الاستخدام المفرط للمضادات الحيوية هو أصل الداء

الوعي بخطورة التعفنات الإستشفائية على المستوى العالمي يعود إلى ما يقارب 30 عاما، لكن المشكلة تفاقمت في السنوات الأخيرة نتيجة الاستعمال المفرط للدواء الكيميائية والمضادات الحيوية في الزراعة وتربية الماشية"، ما يساهم في تغير تركيبة الجراثيم ويجعلها أكثر مقاومة لهذه المضادات"، على ما يوضح الدكتور علي الشريف رئيس قسم التخدير و العناية المركزة في مستشفى الرابطة بالعاصمة.

هذا الوضع يدفع "مصانع المستحضرات الصيدلانية في العالم إلى تزويد الأسواق بمضادات حيوية أكثر قوة". وفوق ذلك فإن الوصفات المتكررة لهذه الأدوية ومهولة حصول المستخدم التونسي عليها في الصيدليات يؤدي إلى الاستهلاك المكثف وتزيد من قدرة الجراثيم على المقاومة. لذلك يلفت الطبيب العام سامي العلاقي "السهولة التي يمكن بها للمستخدم الحصول على المضادات الحيوية لأن الصيدليات تبيعها بكل حرية". ويقول: "إن نجد فيها صلالة في فرنسا، على سبيل المثال، حيث يحظر بيعها دون وصفة طبية!"

لقياس خطورة التعفنات الإستشفائية في تونس، أجريت سنة 2005 دراسة وطنية شملت 7065 مريضا في 66 مؤسسة استشفائية (54 مستشفى حكومي و12 مصحة خاصة). وأظهرت الدراسة أن معدل انتشار التعفنات الإستشفائية يبلغ 6.9 ٪، ما يعني أن مريضا من كل سبعة مستهدف بهذه التعفنات. ولكن تبقى هذه النسبة ضمن المعدل العالمي الذي يتراوح بين 5 إلى 10٪.

تلك كانت الدراسة الوحيدة التي أجريت على الصعيد الوطني. لا توجد أسوء الحظ إحصائيات حديثة تمكننا من معرفة مدى تفاقم الظاهرة (ستجرى دراسة مماثلة هذه السنة). من المفروض أن مثل هذه الإحصائيات تتيح من قبل لجان مكافحة التعفنات الإستشفائية والتي يجب أن تكون موجودة في كل مؤسسة استشفائية. لكن الواقع مخالف لذلك تماما. كما أن الإعلان عن وجود تعفنات استشفائية في المستشفيات والمصحات الخاصة ليس ملزما للأطباء بحسب القانون.

إضافة لذلك لا توجد أي أرقام عن معدل الوفيات نتيجة التعفنات في حين يؤكد لنا الأطباء وقوعها. ففي سبيل المثال أجريت سنة 2008 في مركز الأمومة والرضع بتونس العاصمة دراسة قامت في تحقيق أطروحة طبية أعدها ماهر بن لعابية بعنوان: "وفيات الرضع لسنة 2008: الأسباب وعوامل الخطر". أثبت الدراسة التي نشرت عام 2010 وقوع 322 حالة وفاة منها 151 حالة بسبب التعفنات الإستشفائية بما يعادل 43 ٪ من إجمالي 14914 عملية جراحية لاستئصال الزائدة الدودية. على إثرها التفت إليها جرثومة المكورات العنقودية ما تسبب بخروقها في غيبوبة دامت حتى وإن لم تكن التعفنات الإستشفائية السبب الرئيسي للوفاة بين الأطفال الرضع في تونس فإنها تمثل أحد العوامل التي تساهم في ذلك إذا لم تتوافر شروط حفظ الصحة في المستشفيات.

ناقوس الصمت

لكن الأسوأ هو إصابة المريض بالتعفن الإستشفائي أو حتى موته دون أن يعلم هو أو عائلته بحقيقة ما أصابه، إذ لا أحد يكلف نفسه مشقة إعلامهم في كثير من الأحيان.

نورة تروي لنا قصة والدها الذي أجريت له عملية بسيط كسر في عظم الفخذ: "بقي يعاني لأسابيع من المضاعفات ويزداد باستمرار على المصحة دون أن نفهم مما كان يعاني بالضبط. حولنا نحن عائلته نقله إلى مصحة أخرى أملا في تحسن حالته، لكن دون جدوى. خلال كل تلك الفترة كان يتلقى مضادات حيوية قوية. علمنا من باب الصدفة أنه يعاني من تعفن استشفائي أصيب به إثر الجراحة، وذلك بعد أن اطلعت على تحاليله أبدا عصي الطبيبة... للأسف لقد انتهى الأمر بوفاته."

لماذا هذا الصمت؟ هل هو نوع من التضامن بين الأطباء؟ هل هو خوف المصحات الخاصة على سمعتها بخاصة وأنه في حالة إصابة شخص بتعفن استشفائي فإن المؤسسة الصحية هي أول من يتحمل المسؤولية؟ نعم كل ذلك. ولكن لا شيء يبرر عدم توفير معلومة شفافة للمريض. فذلك هو حقه المشروع.

منع ثمن أخطاء الآخرين

لا تكتفي بعض المستشفيات بعدم إطلاع مرضاها على حقيقة إصابتهم بالتعفن الإستشفائي، بل تلزمهم بدفع تكاليف إضافية ناتجة عن تمديد فترة العلاج في المؤسسة الصحية واستخدام مضادات حيوية باهظة التكاليف.

تكلفت مريضة بهذه الطريقة بـ 7000 دينار (4288 دولار) بسبب إصابته بتعفن استشفائي.

إن الاعتراف بوجود تعفنات استشفائية خاصة في صورة حصول مضاعفات خطيرة أو حالات وفاة يعني التعويض المادي للمصابين، وهو ما يسعى مسؤولو المؤسسات الإستشفائية وبخاصة المصحات الخاصة إلى تفاديه بأي ثمن. وبينت الدراسة الوطنية أن معدل انتشار التعفنات الإستشفائية في المصحات الخاصة يبلغ 10.1 ٪ في حين لا يتجاوز 7.4 ٪ في المستشفيات الجامعية الحكومية.

لكن بعض أسر المرضى تتجه، رغم كل هذا التكتم، في اتجه طرقها القضائية لوجود التعفنات الإستشفائية وإجبار إدارات المصحات الخاصة على الاعتراف بالتقصير هو في احترام شروط حفظ الصحة في مؤسساتهم.

يحدثنا الدكتور سامي العلاقي عن مريضة (56 عاما) أجريت لها عملية جراحية لاستئصال الزائدة الدودية. على إثرها التفت إليها جرثومة المكورات العنقودية ما تسبب بخروقها في غيبوبة دامت

ملحق رقم: 02

قرار رقم 007733 مؤرخ في 2003/03/11

(م.ج) ضد مستشفى بجاية

الموضوع : مستشفى – مريض – عملية جراحية – آلة مصابة – تعفن – ضرر – مسؤولية المستشفى – التعويض .

المبدأ : إن عدم أخذ المستشفى الاحتياطات اللازمة للحفاظ على سلامة المريض الموجود تحت مسؤوليته و ذلك بعدم مراقبة الآلات المستعملة من طرف أعوانه ، يشكل خطأ مرفقيا يقيم مسؤوليته و يلزمه بتعويض الضرر الناتج .

و عليـــه

في الشكـل :

حيث أن الاستئنافين –الأصلي و الفرعي- مستوفيين للأوضاع الشكلية القانونية إذ لا يوجد بالملف ما يثبت تبليغ القرار محل الاستئناف .

في الموضوع :

- في شأن العلاقة السببية :

حيث أنه على إثر سقوط المستأنف أصيب بكسر على مستوى عظم الفخذ وأجريت له عملية جراحية بمستشفى بجاية بتاريخ 1995/10/31 .

حيث يومين بعد العملية التي تطلبت وضع صفيحة مولبية ، أن المستأنف تعرض لإصابة ميكروبية و أن الصفيحة المولبية تسببت في إنتان مقاوم للعلاج الطبي الذي عولج به و تم نزع الصفيحة الشهر الموالي .

حيث أنه بعد نزع الصفيحة ، تبين أن عظم الفخذ قد أصيب بتعفن أدى ذلك إلى خضوع المستأنف لعمليات زرع عظام في عدة مراكز إستشفائية .

حيث يتضح جليا أن هذه العمليات الجراحية المتعددة التي أجريت على المستأنف ما هي سوى نتيجة للعملية الجراحية الأولى التي أجريت له بمستشفى بجاية يوم 1995/10/31 .

- و أن الصفيحة المولبية المصابة بإنتان أدت إلى تعفن عظم الفخذ .

- و أن علاقة السببية بين العمل الجراحي الأول أي وضع الصفيحة و نتائج هذا العمل موضوع هذه الدعوى بالتعويض ، ثابتة .

حيث أن قواعد مهنة الطب تقتضي أن تتبع أية عملية جراحية بفحص دقيق للأدوات المستعملة أثناء العملية .

حيث أن المستأنف عليه أخل بواجبه المتمثل في أخذ الاحتياطات اللازمة من أجل الحفاظ على السلامة البدنية للمريض الموجود تحت مسؤوليته .

- و أن عدم مراقبة الآلات المستعملة من طرف أعوانه يشكل خطأ للمرفق العام .

- و أنه بالنتيجة، و بما أن المستأنف عليه ساهم في وجود الضرر بسبب تقصيره في مراقبة آلات الجراحة المستعملة أثناء العملية الطبية فإنه ملزم بتعويض الضرر اللاحق بالمستأنف.

- و أن للمستأنف بالتالي الحق في الحصول على تعويض عن الضرر .

- و أنه يتعين بالتالي رفض الاستئناف الفرعي.

-عن تعويض الضـرر:

حيث أن المستأنف يلتمس رفع المبالغ الممنوحة بموجب القرار الذي يستأنفه ويلتمس المستأنف عليه احتياطيا ، تخفيض هذه المبالغ إلى حدها المعقول .

حيث أنه يستخلص من الخبرة المصادق عليها بموجب القرار المستأنف، أن المستأنف قد أصيب بعجز دائم جزئي بنسبة 90% و أن حالته تستدعي مساعدة شخص آخـر.

حيث أن الطلب الرامي إلى منح الراتب الشهري للشخص الأخر و أيضا لمنحة المعاش بسبب إعاقة المستأنف لا يدخل ضمن صلاحيات قاضي الموضوع.

حيث أن نسبة العجز الدائم الذي يبقى المستأنف مصابا تقدر ب 90% و تستدعي إعادة النظر في قيمة التعويضات الممنوحة بموجب القرار المستأنف.

- و بما أنه معاق مدى الحياة ، و يحتاج لمساعدة شخص آخر و لكونه تعرض لضرر جمالي معتبر من جراء تقصير الطرف السفلي ب 9.5سم و لأنه يعاني من ألم جسماني له علاقة بحالته البدنية ، فإنه يتعين رفع التعويض إلى النسب التالية :

-500.000ج مقابل العجز الدائم الجزئي .

-150.000ج مقابل العجز المؤقت عن العمل .

-100.000ج مقابل الضرر الجمالي .

-50.000ج مقابل الآلام .

حيث أن مبلغ 50.000.00ج الممنوح بموجب القرار المستأنف على سبيل مصاريف العلاج يحتفظ به .

وحيث أن المستشفى المحكوم عليه ، معفى من دفع المصاريف القضائية تبعا لقانون المالية لسنة 1999 .

لهـذه الأسـبـاب

يقضي مجلس الدولة الفاصل علنيا حضوريا و نهائيا :

في الشكل: قبول الاستئنافين الأصلي و الفرعي .

في الموضوع : تأييد القرار المستأنف مبدئيا و تعديله : رفع التعويض كما يلي :

-500.000.00ج مقابل العجز الدائم .

-150.000.00ج مقابل العجز المؤقت للعمل .

-100.000.00ج مقابل التشويه الجمالي .

-50.000.00ج مقابل الآلام .

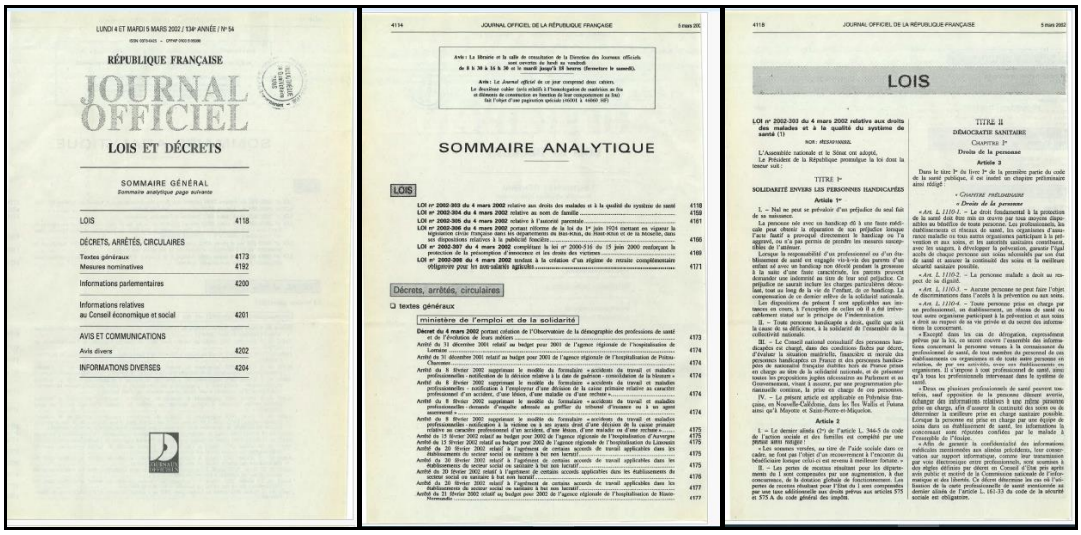
- و رفض ما زاد عن ذلك من طلبات .

بذا صدر القرار و وقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ الحادي عشر من شهر مارس من سنة ألفين و ثلاثة من قبل الغرفة الثالثة بمجلس الدولة المتشكلة من السادة :

مسعداوي الطاهر ملياني	الرئيسة المقررة
سعيد خنيفة	رئيسة قسم
سيد أحمد فكا	رئيسة قسم
رحموني فوزية	مستشارة دولة
مسعودي حسين	مستشار دولة
فرقاني خليفة	مستشارة دولة

بحضور السيد شهوب فضيل مساعد محافظ الدولة بمساعدة السيد زهير ميموني أمين الضبط*

*القرار منشور في مجلة مجلس الدولة ، العدد 05 لسنة 2004 ص 208.



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

JOURNAL OFFICIEL

LOIS ET DÉCRETS

SOMMAIRE GÉNÉRAL

SOMMAIRE ANALYTIQUE

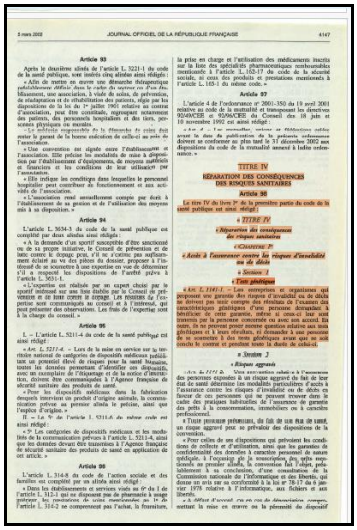
LOIS

Décrets, arrêtés, circulaires

LOIS

TITRE II

DÉMOCRATIE SANITAIRE



Article 93

Article 94

Article 95

Article 96

Article 97

TITRE IV

RÉPARATION DES CONSÉQUENCES DES RISQUES SANITAIRES

Article 98

ملحق رقم: 03

LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
JORF du 5 mars 2002

القانون رقم 2002-303 المؤرخ 4 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي

- TITRE Ier : SOLIDARITÉ ENVERS LES PERSONNES HANDICAPÉES (Articles 1 à 2)
- TITRE II : DÉMOCRATIE SANITAIRE (Articles 3 à 44)
- TITRE III : QUALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ (Articles 45 à 97)
- TITRE IV : RÉPARATION DES CONSÉQUENCES DES RISQUES SANITAIRES (Articles 98 à 107)
- TITRE V : DISPOSITIONS RELATIVES À L'OUTRE-MER (Articles 108 à 126)

الباب الأول: التضامن مع الأشخاص ذوي الإعاقة (المادتان ١ و٢)

الباب الثاني: الديمقراطية الصحية (المواد ٣ إلى ٤٤)

الباب الثالث: جودة النظام الصحي (المواد ٤٥ إلى ٩٧)

الباب الرابع: التعويض عن عواقب المخاطر الصحية (المواد ٩٨ إلى ١٠٧)

الباب الخامس: الأحكام المتعلقة بالأقاليم الخارجية (المواد ١٠٨ إلى ١٢٦)

Version en vigueur depuis le 14 mai 2009

Chapitre II : Risques sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé (Articles L1142-1 à L1142-30)

Modifié par LOI n°2009-526 du 12 mai 2009 - art. 112

Article L1142-1

I. - Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute.

Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère.

II. - Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire.

Ouvre droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret ; ce pourcentage, au plus égal à 25 %, est déterminé par ledit décret.

Chapitre II : Risques sanitaires résultant du fonctionnement du système de santé (Articles L1142-1 à L1142-30)

Version en vigueur depuis le 01 octobre 2020

Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 13

Article L1142-4

Toute personne victime ou s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins ou ses ayants droit, si la personne est décédée, ou, le cas échéant, son représentant légal s'il s'agit d'un mineur, doit être informée par le professionnel, l'établissement de santé, les services de santé ou l'organisme concerné sur les circonstances et les causes de ce dommage. Si la victime est un majeur protégé, la personne chargée de la mesure de protection doit également être informée.

Cette information lui est délivrée au plus tard dans les quinze jours suivant la découverte du dommage ou sa demande expresse, lors d'un entretien au cours duquel la personne peut se faire assister par un médecin ou une autre personne de son choix.

Conformément à l'article 46 de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1er octobre 2020.

Elle est applicable aux mesures de protection juridique en cours au jour de son entrée en vigueur et aux situations dans lesquelles aucune décision n'a été prise au jour de son entrée en vigueur.

الفهرس

الفهرس

العـنـــوان	الصفحة
مقدمـــــة	01
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية المرفقية والمؤسسات الصحية	
المبحث الأول: مفهوم المسؤولية المرفقية	08
المطلب الأول: تعريف وخصائص المسؤولية المرفقية	09
الفرع الأول: تعريف المسؤولية المرفقية	09
الفرع الثاني: مقومات المسؤولية المرفقية	12
الفرع الثالث: خصائص المسؤولية المرفقية	14
المطلب الثاني: أركان المسؤولية المرفقية	19
الفرع الأول :ركن الخطأ (الفعل الضار)	19
الفرع الثاني :ركن الضرر	19
الفرع الثالث: العلاقة السببية	20
المبحث الثاني: مفهوم المؤسسات الصحية	21
المطلب الأول: تعريف المؤسسات الصحية	22
الفرع الأول: التعريف اللغوي والاصطلاحي والفقهي للمؤسسات الصحية	22
الفرع الثاني: تعريف منظمة الصحة العالمية	24
الفرع الثالث: تعريف مؤسسات الصحية في التشريع	25
المطلب الثاني: أنواع المؤسسات الصحية	27
الفرع الأول: المرفق الصحي الخاص	27
الفرع الثاني: المرفق الصحي العام	29
الفرع الثالث: التزامات المؤسسات الصحية الإستشفائية	37

الفصل الثاني: الآثار القانونية للتعفنات الإستشفائية في المؤسسات الصحية	
المبحث الأول: التعفنات الإستشفائية في المؤسسات الصحية	41
المطلب الأول: مفهوم التعفنات الإستشفائية	42
الفرع الأول: تعريف التعفنات الإستشفائية	42
الفرع الثاني: أنواع التعفنات الإستشفائية	44
المطلب الثاني: أسباب انتشار التعفنات الإستشفائية والتدابير الوقائية المتخذة للحد من انتشارها داخل المؤسسات الصحية	46
الفرع الأول: أسباب انتشار التعفنات الإستشفائية	46
الفرع الثاني: التدابير الوقائية المتخذة للحد من التعفنات الإستشفائية داخل المؤسسات الصحي	48
المبحث الثاني: النتائج المترتبة عن حدوث التعفنات الإستشفائية داخل المؤسسات الصحية	52
المطلب الأول: المسؤولية المرفقية الإدارية للمر افق الصحية	53
الفرع الأول: نظرية على أساس الخطأ	53
الفرع الثاني: نظرية نظام المسؤولية على أساس المخاطر	62
المطلب الثاني: نتائج المترتبة عن التعفنات الإستشفائية كخطأ مرفقي داخل المؤسسات الصحية	71
الفرع الأول: دعوى التعويض كجبر عن الخطأ المرفقي	71
الفرع الثاني: دور الاجتهاد القضاء الإداري وسبل التكفل بضحايا التعفنات الإستشفائية	78
الخاتمة	87
قائمة المصادر والمراجع	92
الملاحق	100
الفهرس	

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

موضوع دراستنا هو.المسؤولية المرفقية للمؤسسات الصحية الناتجة عن التعفنات المستشفيات. من بين المفاهيم الرئيسية التي تناولناها، مفهوم مسؤولية المرفقية، ومفهوم مؤسسات الرعاية الصحية، ومفهوم التعفنات المستشفيات. كما تطرقنا الى الأساس الذي تُقوم عليه مسؤولية المرفقية الناتجة عن التعفنات المستشفيات، وشروطها، وخطأ المرفقي وضررها، والعلاقة السببية. كما للطرف المتضرر الحق في حماية باعتباره ضحية من ضحايا التعفنات المستشفيات عن طريق رفع دعوى التعويض.

الكلمات المفتاحية :المسؤولية المرفقية، المؤسسة الصحية التعفنات الإستشفائية، الخطأ المرفقي، الضحية، دعوى التعويض.

The Summary:

The topic of Our study focuses on nosocomial infections. Key concepts covered include facility liability, the concept of a healthcare facility, and the concept of nosocomial infections. We also discussed the basis of facility liability resulting from infections nosocomial, their conditions, the fault of the facility owner and the damage caused, as well as the causal link. Victims of nosocomial infections are also entitled to protection by filing a compensation claim

Key words: Facility Liability, Healthcare facility, Infections Nosocomial, The Fault of the Facility Owner, Victims, Compensation claim.