جامعة يحي فارس بالمدية

كلية الحقوق و العلوم السياسية

منازعات هيئات الصحة في التشريع الجزائري

مذكرة مقدمة للحصول على شهادة ماستر في الحقوق

تخصص: دولة ومؤسسات

إعداد الطالبين:

جنيدي عادل

بوعدلاوي فاروق

تحت إشراف الأستاذ:

محمد فوزي صالح

لجنة المناقشة:

الأستاذ	الجامعة	الصفة
الدكتور بن تغري موسى	جامعة يحي فارس بالمدية	رئيسا
الدكتور محمد فوزي صالح	جامعة يحي فارس بالمدية	مشرفا
الدكتور رحال جمال	جامعة يحي فارس بالمدية	مناقشا

2025/2024


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

عملا بقول الرسول صلى الله عليه وسلم

" من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

الحمد والشكر لله تعالى الذي وفقنا لإتمام هذا العمل وكان له الفضل في كل خطوة كانت صائبة

والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

نتقدم بجزيل الشكر والامتنان بعد الله سبحانه وتعالى.

الدكتور الفاضل "محمد فوزي صالح" على إشرافه هذه المذكرة ولتوجيهه ونصائحه

التي أفادتنا.

كما يسرنا أن نتقدم بجزيل الشكر لأعضاء اللجنة المناقشة على تفضلهم وقبولهم مناقشة

هذه المذكرة.

وكما نوجه كل الشكر والتقدير لكل الأستاذة الذين رافقونا طوال المشوار الدراسي.

إهداء:

الحمد والشكر لله تعالى الذي وفقني لإنجاز هذا العمل، أسأله أن يجعله خالصا لوجهه الكريم وأن يوفقني لما يحبه ويرضاه.

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من خلد الله ذكراها في قرآن يتلى إلى يوم الدين ،أمي النور الذي لا ينطفئ، والدعاء الذي لا يغيب... لولاكِ ما كان لهذا الطريق معنى، ولا لهذا الإنجاز روح.

إلى طيب القلب الذي علمني بمثاليته وتواضع صفاته إلى مثلي الأعلى في الحياة إلى من حرم نفسه ليعطينا، إلى تاج رأسي أبي الغالي أطال الله في عمره « حسين »..

إلى أختي الغالية، التي كانت دومًا النور في عتمة أيامي، شكراً لوجودك الذي كان طمأنينة رغم كل الصعوبات .

إلى أخي الصغير، الذي كان نكهة البيت، وصوت الضحكة في عز التعب... وجودك كان راحة دون أن تدري« فؤاد ».

إلى الإنسانة التي كانت الحافز الصامت خلف هذا الإنجاز.

إلى الذين أحاطوني بمساعداتهم ولو بالقليل .

إلى كل أهلي وأقاربي وأحبتي

إلى الذين رافقوني في مشواري الدراسي وقاسموني مقاعد الدراسة في الجامعة.

إلى كل من نسيهم القلم ولم ينساهم القلب.

فاروق بوعدلاوي

إهداء:

من قال أنا لها، "نالها" وأنا لها، إن أبت رغماً عنها أتيت بها

لم تكن الرحلة قصيرة، ولا ينبغي لها أن تكون، لم يكن الحلم قريباً، ولا الطريق كان محفوفاً بالتسهيلات، لكني فعلتها وأنهيتها.

إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب، من دعمني بلا حدود، وأعطاني بلا مقابل...

من علّمني أن الدنيا كفاح وسلاحه العلم والمعرفة، داعمي الأول في مسيرتي، وسندي، وولائي، وملاذي بعد الله ... إلى فخري واعتزازي، أبي الغالي...

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها، واحتضنتني قلبًا قبل يديها، و سهرت لي الليالي بدعائها، إلى القلب الحنون، والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات، سرّ قوتي ونجاحي، أمي...

إلى خليط الثابت وأمان أيامي

إلى من شدت عظمي بهم، فكانوا لي بيداي أرتدي بها

إلى خيرة إخوتي، وصخوراً إلى قُرب عينيّ

إخوتي وأخواتي...

لكل من كان عوناً وسنداً في هذا الطريق... للأصدقاء الأوفياء ورفقاء السنين، لأصحاب الشدائد والأزمات.

و أخص بالذكر زميلتي نور الهدى

أهديكم هذا الإنجاز وثمرة نجاحي الذي لطالما حلمت به، ها أنا اليوم أكملت وأتممت أول ثماراته بفضل الله.

عادل جنيدي

مقدمة

تعتبر منازعات هيئات الصحة من بين أهم المواضيع المطروحة في ميدان القانون الإداري الحديث، لما تحمله من خصوصية ناتجة عن الطابع الإنساني والوظيفي الذي يميز القطاع الصحي، كونه يتعامل مع حق جوهري وأساسي هو الحق في الحياة والصحة. فالخدمات الصحية المقدمة من طرف الدولة ومؤسساتها تشكل التزامًا قانونيا يفرض احترام القواعد المهنية والتنظيمية المعمول بها، ويترتب عن الإخلال بها منازعات متعددة الأطراف بين الأفراد وهيئات الصحة.

وقد جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على الإطار القانوني المنظم لمنازعات هذا القطاع، وكذا على الآليات التي وضعها المشرع الجزائري لتسوية هذه المنازعات، سواء على المستوى الإداري أو القضائي، من أجل ضمان حقوق الأفراد، وتحقيق استقرار المرفق العام الصحي في ظل احترام مبدأ المشروعية.

وتكمن أهمية هذا الموضوع في كونه يتقاطع مع عدة فروع قانونية (الإداري، المدني، الدستوري...)، كما يجسد العلاقة المعقدة بين المواطن والإدارة في مجال حساس يتطلب فعالية قانونية وعدالة قضائية سريعة. ولهذا، سعت هذه المذكرة إلى تقديم تحليل معمّق للمصادر القانونية، وبيان أنواع المنازعات التي تنشأ بين هيئات الصحة والأفراد، ثم الوقوف على وسائل التسوية ومدى نجاعتها في الواقع الجزائري.

هناك أسباب عديدة وراء اختيارنا لهذا الموضوع منها الأسباب الذاتية وأخرى الموضوعية.

أما الأسباب الذاتية:

ـالرغبة الشخصية والملحة في معالجة جوانب هذا الموضوع.

أما الأسباب الموضوعية:

-الموضوع يتماشى بتوافق مع التخصص الدراسي نحو المواضيع دولة ومؤسسات.

ـقلة الدراسات الأكاديمية المتخصصة التي تناولت منازعات الهيئات الصحية في الجزائر بشكل دقيق، رغم ما يشهده الواقع العملي من تزايد في عدد القضايا المرتبطة بالقطاع الصحي، سواء في مجال الأخطاء الطبية، سوء التسيير أو التجاوزات المهنية. كما أن الإصلاحات القانونية المتلاحقة.

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف، أبرزها

تحليل الإطار القانوني المنظم لهيئات الصحة في الجزائر، والتطرق إلى خصائصها القانونية والإدارية
تحديد أنواع المنازعات التي تنشأ عن نشاط هذه الهيئات.
تقييم آليات حل المنازعات الصحية، سواء عبر القضاء أو من خلال آليات بديلة كالمصالحة والوساطة.
وفي هذا السياق، لا يمكن إغفال الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع بصفة جزئية، حيث تم الوقوف على عدد من المذكرات الجامعية التي تناولت المسؤولية الطبية، وأخرى درست الإطار العام للقضاء الإداري في الجزائر، غير أن ندرة الدراسات التي تطرقت تحديدًا لمنازعات هيئات الصحة – كمؤسسات قائمة بذاتها – تبقى أبرز فراغ معرفي تحاول هذه الدراسة.
ومن الصعوبات والعوائق التي سعينا إلى تجاوزها كباحثين القانون هي قلة الدراسات في موضوع منازعات هيئات الصحة في التشريع الجزائري، مع أن المكتبة غنية بالمراجع التي تتناول القانون الإداري بصورة عامة، صعوبة الحصول على قرارات قضائية حديثة وموثقة تتعلق بمنازعات هيئات الصحة، خصوصًا تلك الصادرة عن الجهات القضائية الإدارية، بسبب غياب التوثيق الإلكتروني الشامل. كما أن تداخل الجوانب القانونية مع الجوانب التقنية والطبية استدعى مجهودًا مضاعفًا لفهم طبيعة الهيئات الصحية ونطاق مسؤوليتها.

وعليه يمكن طرح الإشكالية التالية: **إلى أي مدى وفّر التشريع الجزائري آليات قانونية فعالة لتسوية منازعات هيئات الصحة، وما مدى نجاعة هذه الآليات في تحقيق التوازن بين حماية الحق في الصحة وضمان سير المرفق العام الصحي بانتظام واطراد؟**

وتتفرع عن هذه الإشكالية مجموعة من التساؤلات الفرعية، منها:
- ما هي الطبيعة القانونية لهيئات الصحة في الجزائر؟
- ما أنواع المنازعات التي تكون هذه الهيئات طرفًا فيها؟
- كيف تعامل القضاء الجزائري مع هذه المنازعات؟

وللإجابة عن هذه الإشكالية، تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي القائم على دراسة النصوص القانونية وتحليل مضمونها، مع توظيف المنهج المقارن عند الاقتضاء، خاصة عند استعراض التجارب الدولية ذات الصلة.

من أجل الإجابة على الإشكالية الرئيسية المشار إليها سابقا قسمنا موضوع بحثنا إلى فصلين أساسيين:

الفصل الأول تحت عنوان" الإطار القانوني لمنازعات هيئات الصحة في الجزائر"، حيث ضم مبحثين أساسين، كان المبحث الأول تحت عنوان "مصادر التشريع المنظم لمنازعات هيئات الصحة"، أما المبحث الثاني كان تحت عنوان "أنواع المنازعات التي تنشا بين هيئات الصحة والأفراد".

أما الفصل الثاني: "آليات تسوية منازعات هيئات الصحة ودور الإدارة والقضاء"، حيث ضم مبحثين أساسيين، حيث كان المبحث الأول تحت عنوان " آليات التسوية الإدارية والودية"، أما المبحث الثاني كان بعنوان " آليات التسوية القضائية ورقابة القضاء".

الفصل الأول:الإطار القانوني لمنازعات هيئات الصحة في الجزائر

تمهيد:

يعد القانون هو الأساس الذي ينظم عمل هيئات الصحة في الجزائر ويحدد حدود اختصاصاتها وصلاحياتها، كما يحدد الحقوق والواجبات المتبادلة بينها وبين الأفراد، ونظرا لما ينشأ من خلافات ومنازعات نتيجة العلاقة بين المواطنين وهيئات الصحة، كان لابد من الرجوع الى مختلف النصوص القانونية التي تشكل الإطار المرجعي للفصل في هذه النزاعات. يتناول هذا الفصل أهم مصادر التشريع المتعلقة بعمل هذه الهيئات وكذلك أبرز أنواع المنازعات التي تنشأ بينها وبين الأفراد.

في الجزائر، خضعت هيئات الصحة لتطور تشريعي وتنظيمي ملحوظ، تماشيا مع التحولات التي عرفها النظام الصحي من جهة، والتحديات المستجدة التي فرضتها الحاجة إلى تحسين جودة الخدمات الصحية من جهة أخرى. إلا أن تعدد المهام وتنوع العلاقات القانونية التي تنشأ بين هذه الهيئات ومحيطها، سواء مع المرضى أو العاملين في القطاع، أو حتى مع هيئات وإدارات أخرى، يجعل من النزاعات أمرا واردا وطبيعيا في إطار أداء هذه المهام.

بناء على ذلك، يعالج هذا الفصل الإطار القانوني المنظم لمنازعات هيئات الصحة، من خلال الوقوف على أهم النصوص القانونية.

المبحث الأول: مصادر التشريع المنظم لمنازعات هيئات الصحة

إن فهم الإطار القانوني لمنازعات هيئات الصحة يقتضي أولا تحديد مصادر التشريع التي تستند إليها هذه الهيئات في ممارسة نشاطها. كما يساهم في تحديد موقع الحق في الصحة ضمن المنظومة القانونية الجزائرية ومعرفة القواعد القانونية التي تحكم المسؤولية الإدارية والقرارات التنظيمية الخاصة بالمؤسسات الصحية.

حيث سنتطرق في هذا المبحث إلى الدستور الجزائري وأثره في تنظيم الحق في الصحة في المطلب الأول، و القوانين المتعلقة بالصحة العامة في المطلب الثاني.

المطلب الأول: الدستور الجزائري وأثره في تنظيم الحق في الصحة.

يشكل الدستور الجزائري الوثيقة العليا في الهرم القانوني، حيث يرسخ القيم والمبادئ التي توجه عمل السلطة العامة وتحدد حقوق المواطنين وحرياتهم الأساسية. وفي صلب هذه الحقوق الاجتماعية يبرز حق الصحة كمؤشر رئيس على مدى التزام الدولة بكرامة الإنسان ورفاهيته، إذ لا يقتصر دوره على ضمان العلاج والرعاية الطبية فحسب، بل يمتد إلى الوقاية والتنمية الصحية الشاملة للمجتمع[1].

لقد شهدت الصياغة الدستورية للحق في الصحة مسارا تدريجيا، بدءا من دستور 1976 الذي أكد صراحة في مادته 67 على الحق في الرعاية الصحية التي نصت على أنه: "لكل المواطنين الحق في الرعاية الصحية، وهذا الحق مضمون عن طريق توفير خدمات صحية عامة ومجانية، وبتوسيع مجال الطب الوقائي، والتحسين الدائم لظروف العيش والعمل، وكذلك عن طريق ترقية التربية البدنية والرياضة ووسائل الترفيه"، مرورا بتعديلات 2008 التي عززت من مضمون الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، وصولا إلى دستور 2020 الذي خصص في مادته 66 بندا صريحا: "لكل مواطن الحق في الحماية الصحية. تعمل الدولة على الوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية، وتكفل توفير شروط الأمن الصحي"[2]، هذا التطور يعكس التزام الجزائر بتنفيذ المعايير الدولية لحقوق الإنسان، وخصوصا العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966) وإعلان حقوق الإنسان(1948).

[1] المادة 67 من الدستور 1976، الصادر بموجب الأمر 97/76، المؤرخ في 22 نوفمبر 1976، الجريدة الرسمية، عددها 94، المؤرخة في 24 نوفمبر 1976.

[2] المادة 66 من الدستور 2020، المؤرخ في 07 مارس 2020، الصدر بموجب المرسوم الرئاسي 442/20، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عددها 82، الصادرة بتاريخ 30 ديسمبر 2020.

يكتسب التثبيت الدستوري لأحكام الصحة أهمية عملية متى ما ترجم إلى أدوات تشريعية وتنظيمية تُحفز على بناء بنيات تحتية صحية، وتطوير السياسات الوقائية، وتكريس مبدأ المساواة في الولوج للعلاج بين مختلف جهات الوطن. كما يسهم في إشراك المجتمع المدني والفاعلين المحليين في مراقبة تطبيق هذه النصوص، وضمان مساءلة الأجهزة التنفيذية أمام المواطن[1]. ولقد شهدت الجزائر تطورا ملحوظا في كيفية تناول الحق في الصحة في دساتيرها المتعاقبة، حيث كان هذا الحق في البداية مذكورا بشكل عام ضمن الحقوق الاجتماعية، قبل أن يتخذ شكلا أكثر وضوحا ودقة في الدساتير الحديثة. تتراوح هذه التطورات بين النصوص القانونية الغامضة أو العامة، إلى الصياغات التفصيلية التي تحدد مسؤوليات الدولة تجاه ضمان هذا الحق[2].

مع دخول الجزائر في مرحلة جديدة في نهاية الثمانينات، اتخذ دستور 1989 تحولا مهما في ميدان حقوق الإنسان. إذ تم إدخال تعديلات جذرية على النظام السياسي، بما في ذلك تعزيز الحقوق والحريات الأساسية للمواطنين في هذا الإطار[3]، تم التأكيد على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، ومنها الحق في الصحة، لكنه ظل غير محدد بوضوح في النصوص الدستورية وفي هذا السياق، نصت المادة 54 من دستور 1989 على حق المواطن في الحياة الصحية التي نصت على ما يلي: "الرعاية الصحية حق للمواطنين. تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها"[4]، لكن التركيز كان أكثر على حرية الممارسة السياسية والحقوق الاقتصادية الأساسية كان الهدف من هذا التعديل هو الحفاظ على المساواة بين جميع المواطنين في الحصول على الخدمات الاجتماعية، لكن من دون تفعيل هذه المبادئ بصورة قانونية دقيقة تخص حق الصحة رغم ذلك، أدت هذه التعديلات إلى تعزيز الوعي بأهمية الحق في الصحة في الخطاب السياسي، وأعطت دفعا للقطاع الصحي من خلال مبادرات حكومية لتحسين النظام الصحي.

حتى أدخل دستور 1996 بعض التعديلات الهامة على مستوى الحقوق الاجتماعية، وبدأ يشير بشكل أكبر إلى دور الدولة في توفير الصحة والضمانات الاجتماعية حيث نصت المادة 54 منه على ما

[1] القانون رقم 18-11، المؤرخ في 02 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عددها46، المؤرخة في 29 يوليو 2018.
[2] بوزيد رابح، "الحق في الصحة في النظام الدستوري الجزائري"، مجلة الباحث، العدد 6، 2021، ص 45.
[3] دستور 1989، الصادر بموجب مرسوم رئاسي رقم 18/89، المؤرخ في 28 فبراير 1989، الجريدة الرسمية، عددها 09، المؤرخة في 01 مارس 1989.
[4] المادة 54 من الدستور 1989، مرجع ذاته.

يلي: "الرعاية الصحية حق للمواطنين. تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها"[1]، لكن رغم تطور الخطاب حول الحق في الصحة، فإن الدستور لم يخصص مادة مستقلة لهذا الحق بشكل دقيق جرت الإشارة إلى هذا الحق في إطار الحقوق الاقتصادية والاجتماعية العامة، في حين أن المبادئ المتعلقة بالصحة كخدمة اجتماعية ظلت ضعيفة في التنظيم الدستوري، خاصة في ما يخص الوقاية والتمويل المستدام للخدمات الصحية فكانت الجزائر في تلك الفترة تشهد تغييرات اجتماعية واقتصادية كبيرة، ولذلك فقد ركز الدستور على مبدأ إعادة هيكلة الاقتصاد والقطاع الصحي من خلال السياسات الاقتصادية التي تضمن توزيع الموارد بشكل أفضل [2]، لكن هذا لم يترجم مباشرة إلى نصوص واضحة حول الحق في الصحة.

لقد شهد دستور 2008 تعديلا جزئيا على الدستور السابق، وذلك بإدخال مفاهيم جديدة تتعلق بالحقوق الاجتماعية في ظل تحول الجزائر إلى اقتصاد السوق[3]،تم تضمين حق الحياة الكريمة، ولكن لم تكن النصوص الدستورية كافية لتوضيح كيفية التكفل بالحق في الصحة من الناحية القانونية لم يتم تطوير النصوص الخاصة بالصحة بشكل كاف، بل أبقيت المسائل الصحية مرتبطة بالبرامج الحكومية والسياسات الإدارية التي تعمل على ضمان الخدمات الصحية[4]،لكن الحق في الصحة لم يكن مضمونا بشكل كاف من خلال الدستور هذا التطور كان خطوة نحو تحسين الخدمات الصحية، ولكنه لم يتجاوز إطار التنظير.

أخيرا، في دستور 2020، جاء التعديل الدستوري ليعكس نقلة نوعية في كيفية إقرار الحق في الصحة[5]، حيث تم إدراج المادة 63 الفقرة 2 و3 التي تنص صراحة على أن":لكل مواطن الحق في الحماية الصحية، وتعمل الدولة على الوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية، وتكفل توفير شروط الأمن الصحي"[6]، هذه المادة تشكل نقطة فارقة في تاريخ الدستور الجزائري في مجال الحقوق الاجتماعية، حيث تم لأول مرة ضمان هذا الحق بشكل قانوني واضح ودقيق، مما يلزم الدولة بتوفير الرعاية الصحية للمواطنين على قدم المساواة، والعمل على تعزيز الوقاية الصحية والحماية ضد الأمراض هذا النص يعتبر من الخطوات الكبيرة

[1] المادة 54 من الدستور 1996، منشور بموجب المرسوم الرئاسي رقم 438/96، مؤرخ في 07 ديسمبر سنة 1996، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عددها 76، صادر في 08 ديسمبر سنة 1996.

[2]عبد القادر زروقي، تحولات النظام الصحي الجزائري، مجلة دراسات قانونية وسياسية، العدد 10، 2018، ص 11
[3] القانون رقم 08-19، المؤرخ في 15 نوفمبر 2008، يتضمن التعديل الدستوري، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عددها 63، صادر في 16 نوفمبر سنة 2008.

[4]نذير بوفلجة، "الحق في الصحة في ضوء دستور 2008"، مذكرة ماستر، جامعة الجزائر 1، 2011، ص 58.
[5]المجلس الدستوري، مداولة شرح دستور 2020، الجريدة الرسمية، العدد 82.
[6] المادة 63 الفقرة 2 و3 من الدستور 2020، مرجع سابق.

نحو تحقيق العدالة الصحية، ويُعتبر تطورا ملموسا في التزام الجزائر بالمواثيق الدولية لحقوق الإنسان، مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[1].إن هذه المادة تؤسس لمجموعة من الحقوق التي تعكس استجابة مباشرة للتحديات الصحية المعاصرة، مثل الأوبئة والأمراض المستعصية.

يعتبر الحق في الصحة من الحقوق الأساسية التي كفلها الدستور الجزائري للمواطنين، باعتباره جزءا من حقوق الإنسان التي التزمت الدولة بحمايتها وترقيتها. وقد عمل المشرع الدستوري الجزائري، عبر مختلف الدساتير المتعاقبة، على تكريس هذا الحق بنصوص صريحة تضع على عاتق الدولة التزاما بتوفيره وضمانه لكل فرد، في إطار العدالة الاجتماعية والمساواة ففي دستور 2020، نصت المادة 02/63 على أن "الرعاية الصحية، لاسيما للأشخاص المعوزين والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها"، كما أوردت المادة 67 أن "لكل مواطن الحق في الحماية الصحية"[2]. وهو ما يعبر عن التزام صريح للدولة، ليس فقط بمجرد توفير الرعاية، بل باتخاذ تدابير وقائية وتعزيز الصحة العامة للمجتمع. ولم يقف النص الدستوري عند مجرد الإعلان عن الحق، بل ربطه بجملة من الالتزامات الواقعية من خلال التأكيد على مجانية العلاج في المؤسسات الصحية العمومية، والسعي إلى تطوير الهياكل الصحية وتعزيز نظام الضمان الاجتماعي، بما يضمن استفادة واسعة لكافة شرائح المجتمع دون تمييز. ويعد هذا التكريس الدستوري خطوة جوهرية نحو إضفاء الطابع الإلزامي على التزامات الدولة في مجال الصحة العامة، مع ما يترتب عن ذلك من إمكانيات التظلم أمام القضاء عند الإخلال بها[3]، وقد جاء هذا الاهتمام بالحق في الصحة متسقا مع الالتزامات الدولية للجزائر، لاسيما مصادقتها على العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966، الذي نص في مادته 12 على حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الجسمية والعقلية[4]. مما يظهر أن المشرع الدستوري الجزائري استلهم هذه المعايير الدولية عند بلورة النصوص الدستورية ذات الصلة. وفي هذا السياق، يلاحظ أن الدستور لم يقتصر على التنصيص العام على الحق في الصحة، بل ألحقه بجملة من الحقوق الاجتماعية الأخرى المتكاملة مثل الحق في الضمان الاجتماعي ، والحق في بيئة سليمة (المادة 64)، بما يعزز مفهوم الصحة الشامل الذي لا يقتصر على غياب المرض فقط، بل يشمل الرفاهية الجسدية والنفسية والاجتماعية.

[1] الأمم المتحدة، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، 1966، المادة 12.
[2] المادة 02/63 من الدستور 2020، مرجع السابق.
[3] عبد المجيد بن ناصر، المنازعات الإدارية في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2018، ص 175.
[4] المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، مرجع سابق.

من جهة أخرى، تعتبر الصيغة الإلزامية التي صيغت بها النصوص الدستورية المتعلقة بالحق في الصحة دليلا على تطور النظرة التشريعية لهذا الحق، حيث أصبحت الدولة مسؤولة قانونيا عن أي تقصير في توفير الخدمات الصحية، ما يفتح المجال أمام الأفراد لمساءلتها عبر الآليات القضائية، خاصة أمام القضاء الإداري عند الإخلال بالالتزامات المقررة دستورياً[1].

المطلب الثاني: القوانين المتعلقة بالصحة العامة

تعد الصحة العامة من الأسس التي ترتكز عليها الدولة الجزائرية في استراتيجياتها لتنمية المجتمع، وذلك باعتبارها جزءا لا يتجزأ من حقوق الإنسان الأساسية. تتضمن التشريعات الصحية في الجزائر عدة قوانين تنظم الصحة العامة، الهدف منها ضمان تحسين جودة الحياة لمواطني الدولة والحفاظ على صحتهم، من خلال مختلف الأدوات القانونية والإدارية والوقائية فالقانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها (الملغى) حيث يعتبر هذا القانون حجر الزاوية في النظام القانوني الجزائري للصحة العامة، حيث خصص بنوده لتنظيم عدة جوانب صحية أساسية. أولا يهدف القانون إلى حماية صحة المواطنين من خلال تعزيز الوقاية من الأمراض، وتنظيم الخدمات الصحية العمومية والخاصة يتضمن القانون المبادئ الأساسية التي تركز على ضمان الرعاية الصحية للمواطنين، عبر مجموعة من التدابير الوقائية والعلاجية. نص القانون على إنشاء هيئات مختصة بالرقابة على النشاط الصحي، وتنظيم مهن الصحة في الجزائر مثل الطب، الصيدلة، والتمريض. كما أكد على أهمية الوقاية من الأمراض المعدية ودور الدولة في مراقبة الظروف البيئية من حيث المياه والغذاء والهواء.

بالإضافة إلى ذلك، حدد القانون صلاحيات الوزارة الوصية على الصحة العامة وأوجبت على الدولة ضمان توافر العلاج للمواطنين دون تمييز[2].

كما القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة نظرا للتطورات التي عرفها قطاع الصحة، أصدر المشرع الجزائري القانون رقم 18-11 ليحل محل القانون السابق (85-05) وذلك بهدف تحديث التشريع الصحي بما يتماشى مع المستجدات في مجال الطب والتكنولوجيا الصحية.

---

[1] عبد الكريم قسوم، الحق في الصحة في ظل القانون الدولي والقانون الجزائري، منشورات المجمع الثقافي، الجزائر، 2020، ص 95.

2 القانون 85-05، المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق ل16 فبراير 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عددها 08، الصادرة بتاريخ 17 فبراير 1985(الملغى).

هذا القانون، الذي يعتبر تحديثا شاملا في مجال الصحة العامة، جاء ليعزز التشريعات السابقة ويحسن من هيكلة النظام الصحي في الجزائر.

من أهم ما جاء به هذا القانون هو تعزيز مفهوم الرعاية الصحية الأساسية وضمان الحقوق الصحية لكل المواطنين، من خلال آليات تضمن توفير الرعاية المناسبة في كافة أنحاء الجزائر، حتى في المناطق النائية. كما نص القانون على تدابير هامة تتعلق بالأخلاقيات البيولوجية وحماية البيانات الصحية للأفراد، ليواكب التحديات الحديثة التي تطرأ على الصحة العامة.

كما تناول القانون ضمان وصول جميع فئات المجتمع إلى الخدمات الصحية، كما أرسى قواعد تنظيمية جديدة للقطاع الخاص في مجال الرعاية الصحية، وأوضح دور وزارة الصحة في الرقابة على جودة الخدمات المقدمة[1].

كما توجد القوانين المتعلقة بالوقاية من الأمراض المعدية أعطى المشرع الجزائري أهمية خاصة للوقاية من الأمراض المعدية باعتبارها تهديدا للصحة العامة، وضرورة وضع آليات قانونية لمكافحتها. الوقاية هي كل الأنشطة إلزامية إلى تفادي حدوث الأمراض وإيقاف انتشارها أو الحد من آثارها أو التقليص من أثر الأمراض لهذا أخذت الدولة الجزائرية على عاتقها الوسائل الضرورية لمكافحة الأمراض وتفادي ظهور الأوبئة والقضاء عليها ولقد أحدث المشرع الجزائري سجلا لرصد الأمراض غير المنتقلة. وحدد قائمة الأم ارض المنتقلة التي يكون الكشف عنها سريا ومجانيا ولاسيما منها الأمراض المتعلقة جنسيا عن طريق التنظيم وتجسد هذا في المادتين 34، 35ن 36، 37 من قانون الصحة الجزائري وعلى هذا فإن المشرع الجزائري اتخذ إجراءات متعددة للحد من انتشار الأمراض في إطار الطب الوقائي والذي أن أبينه في عناصر مرتبطة بعضها البعض[2].

حيث يوجد القوانين الخاصة بتنظيم المهن الصحية تعد مهن الصحة من المجالات الحساسة التي تتطلب تنظيمًا دقيقا لضمان تطبيق المعايير الصحية والأخلاقية. القوانين المتعلقة بتنظيم مهنة الطب، التمريض، الصيدلة، وطب الأسنان تضمن بأن هؤلاء الممارسين يتمتعون بالكفاءة اللازمة. وعليه، أصدر المشرع الجزائري عدة قوانين تنظم شروط ممارسة هذه المهن، مثل:

[1] القانون رقم 18-11، المتعلق بالصحة، مرجع سابق.
[2] المواد من 34 إلى 37 من القانون رقم 18-11، مرجع ذاته.

- المرسوم التنفيذي رقم 09-393، المؤرخ في 24 نوفمبر 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية: الذي ينظم دخول الأطباء إلى هذه المهنة ويحدد شروط التأهيل الأكاديمي والتدريب المهني.
- المرسوم التنفيذي رقم 11-121، المؤرخ في 20 مارس 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية: الذي ينظم مهن مثل التمريض والعلاج الطبيعي.
- القانون 18-11 الذي يحدد شروط مزاولة مهنة الصيدلة هذه المهنة ويحظر مزاولتها بدون ترخيص قانوني.

هذه القوانين تهدف إلى ضمان تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، وضمان حماية المرضى من الأضرار المحتملة جراء سوء الممارسة أو التقصير[1].

نظرا للترابط الوثيق بين البيئة والصحة، كانت هناك قوانين تعنى بحماية البيئة لضمان صحة أفضل للمواطنين. فقد أصدر المشرع الجزائري العديد من القوانين التي تهدف إلى حماية البيئة من التلوث، وتتمثل أبرز هذه القوانين في[2]:

قانون حماية البيئة رقم 03-10 المؤرخ في 19 يوليو 2003، الذي يعالج كافة القضايا البيئية من تلوث المياه والهواء والتربة، ويحدد مسؤولية الدولة والمواطنين في حماية البيئة قوانين خاصة بتنظيم النفايات الطبية والسموم الخطرة التي تهدد الصحة العامة[3].

إضافة إلى ذلك، يجب بإتباع إجراءات محددة في إدارة النفايات الطبية وتخزينها بطريقة آمنة، بما يمنع تلوث البيئة والتعرض للمخاطر الصحية.

[1] عبد المجيد بن ناصر، النظام القانوني للصحة العامة في الجزائر ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2021، ص145.
[2] خديجة بن طالب، التشريع الصحي بين النظرية والتطبيق في الجزائر، دار الخلدونية للنشر، الجزائر، 2019.
[3] القانون رقم 03-10 المؤرخ في 19 يوليو سنة 2003، يتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عددها 43، صادر في 20 يوليو سنة 2003 (المعدل والمتمم).

المطلب الثالث: القوانين المتعلقة بالمسؤولية الإدارية

المسؤولية الإدارية في النظام القانوني الجزائري تعد من المواضيع الحيوية التي تترتب عليها آثار قانونية متعددة، حيث يرتبط هذا المفهوم بمسؤولية الهيئات العمومية على مختلف مستوياتها في حالة إخلالها بالتزاماتها تجاه الأفراد أو المجتمع. تتضمن المسؤولية الإدارية تصرفات الهيئات العامة والموظفين العموميين الذين يتصرفون بصفة قانونية في حدود سلطاتهم، وهو ما يفرض على المشرع الجزائري تنظيم هذه المسؤولية في نصوص قانونية واضحة ودقيقة.

الفرع الأول: مفهوم المسؤولية الإدارية

المسؤولية الإدارية هي التزام الدولة أو الهيئات العمومية بتعويض الأفراد عن الأضرار التي تنتج عن الأفعال غير المشروعة التي تصدر عنها أثناء ممارسة وظائفها. وهي تختلف عن المسؤولية المدنية

أو الجزائية في كونها تقوم على فعل غير مشروع صادر عن الإدارة، دون الحاجة لإثبات خطأ جسيم أو تقصير في العمل الإداري. وفي النظام القانوني الجزائري، يتم تنظيم هذه المسؤولية من خلال عدة نصوص قانونية وتنظيمية بهدف ضمان الحقوق الفردية والجماعية.

تتنوع أشكال المسؤولية الإدارية بين المسؤولية المقررة للهيئات العمومية، مثل الوزارات أو البلديات، وبين المسؤولية المتعلقة بالموظف العمومي بصفته الفردية، كما قد تكون هذه المسؤولية إما عقدية أو تقصيرية حسب الظروف المحيطة بكل حالة[1].

الدستور الجزائري ينظم المسؤولية الإدارية ضمن أطر عامة تكفل حماية حقوق الأفراد والمجتمع في مواجهة الهيئات العامة. حيث يُعتبر الدستور وثيقة أساسية تضمن مبدأ الشرعية والمساءلة، وتعتبر المسؤولية الإدارية جزءا لا يتجزأ من هذا النظام. على الرغم من أن الدستور الجزائري لا يتناول المسؤولية الإدارية بشكل تفصيلي، إلا أنه يشير في عدد من مواده إلى المبادئ الأساسية التي تحكم تصرفات الإدارة، مثل مبدأ المساواة أمام القانون، والشفافية، والحق في الدفاع[2]. بالإضافة إلى ذلك، يضمن الدستور الحقوق الفردية المتعلقة بالحريات العامة، مما يجعل المسؤولية الإدارية جزءًا من ضمان هذه الحقوق.

[1] سعيد بوشعير، النظام الإداري الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2016، ص 134.
[2] الدستور 2020، مرجع سابق.

يعتبر الأمر رقم 06-03، المؤرخ في 19 جمادى الثانية 1427، الموافق 15 يوليو2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عددها 46، لسنة 2006[1]. حيث ينظم هذا القانون العلاقة بين الموظف العمومي والإدارة ويحدد واجبات وحقوق الطرفين، وهو بذلك يساهم في بناء إطار قانوني متكامل لمسؤولية الإدارة تجاه موظفيها والمجتمع بشكل عام.

يتعين على الإدارة ضمان حماية حقوق موظفيها في إطار الالتزامات التي تعهد بها تجاههم. إذا أخلت الإدارة بتعهداتها، فقد تكون مسؤولة عن الأضرار الناتجة عن ذلك.

يعد الموظف العمومي مسؤولا عن تصرفاته أثناء تأدية مهامه، وعليه احترام القوانين والأوامر الصادرة عن الجهات المختصة. في حال ارتكب الموظف خطأ أثناء ممارسة مهامه، فإن الإدارة تكون مطالبة باتخاذ الإجراءات التأديبية المناسبة، وقد تشمل العقوبات إيقاف الموظف أو فصله، بالإضافة إلى إمكانية طلب تعويض[2]من الموظف عن الأضرار الناجمة عن تصرفه.

الفرع الثاني: مسؤولية الإدارة عن الأفعال غير المشروعة

بجانب المسؤولية الفردية للموظف العمومي، يترتب على الإدارة أيضا مسؤولية عن الأفعال غير المشروعة التي يرتكبها موظفوها أثناء تأدية مهامهم. هذه المسؤولية تستند إلى مبدأ "التعويض عن الضرر الناتج عن الخطأ الإداري"[3]، حيث يمكن للمواطنين الذين تضرروا من أفعال غير قانونية صادرة عن الموظفين العموميين، مثل تجاوز السلطات أو ممارسة القوة بشكل غير مشروع، المطالبة بتعويض الأضرار التي لحقت بهم ففي هذا السياق، لا تتطلب المسؤولية الإدارية في الجزائر إثبات الخطأ الشخصي للموظف، بل يكفي إثبات وقوع الأضرار الناتجة عن تصرفات غير قانونية ارتكبتها الإدارة. ويشمل هذا تعويض الأضرار المالية والمعنوية التي لحقت بالمواطن نتيجة هذه التصرفات.

يعد الإجراء القانوني المتبع لتفعيل المسؤولية الإدارية ذا أهمية بالغة في النظام الجزائري. تتضمن هذه الإجراءات تقديم شكوى إلى الجهات المختصة، مثل المجلس القضائي أو المحكمة الإدارية، ومن ثم اتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة للتأكد من حدوث الخرق القانوني أو تجاوز السلطة.من أبرز الإجراءات المتبعة لتفعيل المسؤولية الإدارية في الجزائر:

[1] الأمر رقم 06-03، المؤرخ في 19 جمادى الثانية 1427، الموافق 15 يوليو2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عددها 46، لسنة 2006.
[2] وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، الدليل العملي للوظيفة العمومية، طبعة 2020، ص 47.
[3] قرارات مجلس الدولة الجزائري، الغرفة الإدارية، ملف رقم 41234 مؤرخ في 15 أكتوبر 2019.

- الإجراءات القضائية: حيث يمكن للمواطن تقديم دعوى ضد الهيئة العامة أو الموظف العمومي في حال تعرضه لضرر غير مبرر.

- الإجراءات الإدارية: تتمثل في التحقيقات الإدارية التي يمكن أن تجريها الهيئات الرقابية أو التفتيشية لتحديد المسؤولية وتقديم تقرير بشأن الانتهاكات المحتملة[1].

فيما يخص القوانين الخاصة بتنظيم مسؤولية الهيئات العمومية في الجزائر، نجد أن المشرع قد أصدر عدة نصوص قانونية لمواجهة الأضرار الناجمة عن الأفعال الإدارية غير المشروعة، ومن أبرز هذه النصوص:

- القانون رقم 88-01 المؤرخ في 12 يناير 1988 والمتعلق بالمسؤولية الإدارية[2].

- المرسوم التنفيذي رقم 94-105 المتعلق بتنظيم مراقبة النشاطات الإدارية[3].

[1] المرسوم التنفيذي رقم 94-105 المؤرخ في 23 أبريل 1994، الجريدة الرسمية، العدد 27، الصادرة في 24 أبريل 1994.
[2] القانون رقم 88-01، المتعلق بمسؤولية الدولة والجماعات المحلية عن الأضرار، مرجع سابق.
[3] المرسوم التنفيذي رقم 94-105، مرجع سابق.

المبحث الثاني: أنواع المنازعات التي تنشأ بين هيئات الصحة والأفراد

إن تنظيم العلاقة بين المواطن ومؤسسات وهيئات الصحة يعد من أبرز التحديات التي تواجه المنظومة الصحية الحديثة، لاسيما في الدول التي تتبنى مبدأ دولة القانون، وتعتبر الحق في الصحة جزءا لا يتجزأ من الحقوق الأساسية المكفولة لكل فرد. وفي الجزائر، فإن الاعتراف بهذا الحق قد جاء صريحا على المستوى الدستوري، حيث نصّت المادة 66 من دستور 2020 على أن "الدولة تضمن الوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها"، وهو ما يتكامل مع نص المادة 67 التي أقرت صراحة مسؤولية الدولة في توفير التغطية الاجتماعية والصحية للمواطنين[1].

وفي السياق ذاته، أقر القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 المتعلق بالصحة، مبادئ أساسية تنظم علاقة المريض بالهياكل الصحية، مؤكدا في مادته الخامسة أن "الحق في الصحة معترف به لكل شخص، وتكفله الدولة ضمن الشروط التي يحددها التشريع والتنظيم المعمول بهما"[2]،كما حدد القانون التزامات واضحة على عاتق الدولة ومؤسساتها ومهنيي الصحة، بما يضمن توفير العلاج والرعاية دون تمييز، واحترام كرامة الإنسان، والمحافظة على السر المهني، وغيرها من المبادئ التي تُشكل الإطار الأخلاقي والقانوني لممارسة النشاط الصحي.

غير أن الممارسة العملية أفرزت مجموعة من المنازعات القانونية الناشئة بين الأفراد وهيئات الصحة، نتيجة لاختلالات متعددة قد تمس بجوهر الحق في العلاج، أو تتعلق بممارسات مهنية غير مشروعة، أو قرارات إدارية مجحفة صادرة عن المؤسسات الصحية العمومية أو الخاصة. وتتنوع هذه النزاعات باختلاف مواضيعها وطبيعتها، فمنها ما يرتبط بالمسؤولية عن الأخطاء الطبية، ومنها ما يتعلق بالتأخر أو الامتناع عن التكفل العلاجي، ومنها ما يعنى بالنزاعات التأمينية مع هيئات الضمان الاجتماعي حول التغطية الطبية ونفقات العلاج، وكذا المنازعات الناتجة عن ظروف الاستشفاء أو جودة الخدمات المقدمة داخل المرافق الصحية.

ويعد هذا التنوع في طبيعة المنازعات مؤشرًا على تعقيد العلاقة بين المواطن كمستفيد من الخدمة الصحية، وهيئات الصحة كمقدّمة لها. كما أنه يطرح إشكاليات قانونية تتعلق بتحديد نوع المسؤولية (إدارية، مدنية أو جزائية)، وتحديد الجهة القضائية المختصة، فضلًا عن صعوبات الإثبات، لاسيما في المسائل

[1] المادة 66 و67، من الدستور 2020، مرجع سابق.
[2] القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018، المتعلق بالصحة، مرجع سابق.

الطبية ذات الطبيعة الفنية، مما يستوجب أحيانًا الاستعانة بخبرات مختصة أو لجان طبية محايدة للفصل في النزاع.

المطلب الأول: المنازعات المتعلقة بالحق في الحصول على الرعاية الصحية

يعد الحق في الرعاية الصحية من أبرز الحقوق الأساسية التي تضمنها الدساتير والقوانين في مختلف الدول، بما فيها الجزائر، نظرا لارتباطه المباشر بحق الإنسان في الحياة والكرامة. ويندرج ضمن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية التي تقع على عاتق الدولة مسؤولية تنظيمها وضمان تمتع المواطنين بها. غير أن الواقع العملي أفرز عدداً من الإشكالات والنزاعات بين الأفراد وهيئات الصحة، نتيجة تباين في تفسير نطاق هذا الحق أو الإخلال بتنفيذه من قبل الجهات المختصة.

لقد أقر المشرع الجزائري بالحق في الرعاية الصحية من خلال جملة من النصوص القانونية، على رأسها دستور 2020 الذي نصّ في المادة 66 على أن: "لكل مواطن الحق في الحماية الصحية. تعمل الدولة على وقاية الأمراض الوبائية والمعدية ومحاربتها. تضمن الدولة توفير شروط التنمية الصحية المتوازنة[1]".ويستخلص من هذه المادة أن الدولة ملزمة بضمان خدمات صحية ملائمة لجميع المواطنين دون تمييز، وأن أي تقصير في هذا الجانب قد يؤدي إلى قيام منازعات قانونية بين الأفراد وهيئات الصحة.

وتأخذ هذه المنازعات صورا متعددة، فقد تكون نتيجة رفض استقبال مريض في حالة مستعجلة، أو الامتناع عن تقديم العلاج بسبب عدم القدرة على دفع التكاليف، أو النقص الفادح في التجهيزات والموارد الطبية، خاصة في المناطق الداخلية. وهي وضعيات تثير مسؤولية الدولة ومؤسسات الصحة العمومية، وتدفع بالأفراد إلى اللجوء إلى القضاء للمطالبة بحقوقهم.

وقد أكدت المحكمة العليا الجزائرية في العديد من أحكامها على مسؤولية المؤسسات الصحية عن ضمان الخدمة الصحية، من ذلك القرار الصادر بتاريخ 29 جانفي 2015، الذي جاء فيه: "إن الامتناع غير المبرر عن استقبال مريض في حالة استعجالية يشكل إخلالا جسيما بواجب الخدمة العامة، ويرتب مسؤولية المؤسسة الصحية تجاه المتضرر"[2]. وتتعدد الإشكاليات القانونية المرتبطة بهذا الحق، أبرزها: مدى إلزامية

توفير الرعاية الصحية المجانية، حدود تدخل القضاء الإداري في إلزام الإدارة الصحية بتقديم العلاج، والتمييز بين الإخلال بحق صحي والضرر الطبي الناتج عن إهمال أو خطأ و من جهة أخرى، فإن الحق في

[1] المادة 66 من الدستور 2020، مرجع سابق

[2] المحكمة العليا، الغرفة الإدارية، قرار رقم 1041894، مؤرخ في 2015/01/29.

الصحة يرتبط ارتباطا وثيقا بالمعايير الدولية، لاسيما العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966، الذي صادقت عليه الجزائر، والذي نص في المادة 12 منه على "حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية"[1]، و يعني ذلك أن التزامات الدولة الجزائرية في هذا المجال لا تقتصر على التشريعات الوطنية، بل تشمل أيضاً الوفاء بالتزاماتها الدولية.

إضافة لذلك، فإن قانون الصحة رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018، كرس هذا الحق في مادته الثانية التي جاء فيها: "يعد الحق في الصحة أحد الحقوق الأساسية للإنسان، وتضمن الدولة هذا الحق لكل فرد"...[2] وقد ربط القانون بين الرعاية الصحية والكرامة الإنسانية، ما يضفي على أي إخلال به صفة الانتهاك للحقوق الأساسية، ويجعل المنازعة فيه ذات طبيعة دستورية وقانونية مزدوجة.

كما أن الهيئات القضائية باتت تلعب دورا متزايدا في حماية هذا الحق، من خلال قبول دعاوى الأفراد ضد المؤسسات الصحية العمومية أو حتى الخاصة، عند ثبوت الحرمان أو الإهمال غير المشروع.

تتمثل أبرز صور المنازعات المتعلقة بالحق في الرعاية الصحية في تلك المرتبطة بالخدمات الاستعجالية، وولوج المستشفيات، والاستفادة من الأدوية الأساسية، إضافة إلى حالات الإهمال الإداري أو التسيير العشوائي للموارد الصحية، التي تؤدي إلى حرمان فعلي من العلاج، سواء بصفة كلية أو جزئية.ومن بين الأمثلة الواقعية، ما كشف عنه تقرير مجلس الدولة لسنة 2019، والذي أشار إلى ارتفاع عدد الطعون القضائية المرفوعة ضد مؤسسات الصحة العمومية بسبب "رفض التكفل بحالات مستعجلة دون مبرر قانوني، أو الإحالة إلى مؤسسات غير مجهزة، مما عرض حياة المرضى للخطر المباشر[3]،وتعد هذه المنازعات تعبيرا واضحا عن الفجوة القائمة أحيانا بين ما تقرره النصوص وما يتم تطبيقه ميدانيا و تكمن الإشكالية الجوهرية في صعوبة إثبات الضرر الناتج عن حرمان العلاج، لاسيما في غياب تقارير طبية موثقة أو شهادات رسمية، ما يجعل منازعة الفرد للمؤسسة الصحية عملية معقدة قانونيا، تحتاج إلى إثبات العلاقة السببية بين الامتناع عن العلاج والضرر اللاحق بالمريض.

من جهة أخرى، يُطرح التساؤل حول طبيعة القضاء المختص بالفصل في هذه المنازعات، حيث أن الطابع الإداري للمؤسسات الصحية العمومية يجعلها خاضعة للاختصاص القضائي الإداري، خاصة إذا

[1] الأمم المتحدة، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية مرجع سابق.
[2] الأمم المتحدة، مرجع ذاته.
[3] تقرير مجلس الدولة الجزائري لسنة 2019، منشور على الموقع الرسمي للمجلس، باب الإحصائيات والنشاط القضائي.

تعلق الأمر بإخلال بمرفق عام أو تقصير في الخدمة العامة[1]، غير أن بعض الحالات، لا سيما تلك التي تنجم عنها أضرار جسدية مباشرة، قد تُحال إلى القضاء المدني أو الجزائي، إذا تبين وجود خطأ شخصي من طرف الطبيب أو المسعف و يمكن تصنيف هذه المنازعات ضمن ما يعرف بـ"منازعات الحق في الاستفادة من مرفق عام"، التي تنشأ عندما تخل الهيئة المسؤولة عن تقديم الخدمة بواجباتها تجاه المواطنين، سواء بالإهمال أو سوء التسيير أو الامتناع عن تقديم الخدمة دون مبرر وأكدت محكمة التنازع الفرنسية ، التي يستأنس بأحكامها في القانون الإداري الجزائري، أن "كل إخلال في تسيير مرفق عام يؤدي إلى ضرر لفرد، يعد أساسا كافيا لتحريك دعوى المسؤولية ضد الإدارة، بغض النظر عن نية الموظف أو ظروفه الشخصية[2]".

ولعل أحد أبرز التحديات في هذا المجال، هو ضعف الثقافة القانونية لدى المواطن، وعدم علمه بإمكانية التظلم من قرارات حرمانه من العلاج، أو كيفية تقديم شكوى إدارية أو دعوى قضائية، مما يجعل الكثير من الحالات تمرّ دون مساءلة إضافة لذلك، فإن افتقار النظام الصحي الجزائري لآليات واضحة للرقابة الإدارية على تطبيق الحق في الرعاية الصحية، يؤدي إلى تراكم الإخلالات دون محاسبة، الأمر الذي يجعل من التمكين القضائي لهذا الحق ضرورة قانونية واجتماعية.

وبالإضافة إلى المنازعات المتعلقة بالمستشفيات العمومية، تبرز حالات أخرى في القطاع الخاص، أين يطرح التساؤل حول التزام العيادات والمؤسسات الخاصة بضمان الحق في الرعاية، خصوصا في ظل الطابع الربحي لنشاطها. وقد أقر القانون الجزائري بهذا الالتزام صراحة، إذ نص قانون الصحة في مادته 319 على أن "كل رفض لتقديم العناية الطبية لشخص في حالة خطر، من قبل مؤسسة خاصة، يعاقب عليه القانون"...[3]ما يعني أن المسؤولية لا تقتصر على المؤسسات العمومية فحسب، بل تشمل كذلك القطاع الخاص، في إطار حماية الصحة كحق عام.

وبهذا الصدد، فإن منازعات الرعاية الصحية لم تعد مقتصرة على حالات الامتناع عن العلاج، بل تشمل أيضاً مسائل أوسع، مثل نوعية الخدمات المقدمة، مدى احترام خصوصية المرضى، وعدم التمييز في العلاج. وقد أصدرت المحكمة الإدارية بالجزائر العاصمة سنة 2022 حكماً ضد مستشفى عمومي بسبب

[1] أحمد بوفلفل، القانون الإداري والمنازعات الإدارية في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2018، ص 212.
[2] Tribunal des conflits, arrêt Blanco, 8 février 1873, Recueil Lebon.
[3] المادة 319، من القانون 18-11- المتعلق بالصحة، مرجع سابق.

رفضه إدخال طفل مصاب بالهيموفيليا بحجة عدم توفر الدواء، معتبرة ذلك "حرمانا تعسفيا من العلاج وتقصيرا في إدارة مرفق حيوي"[1].

ومما يزيد من تعقيد هذه المنازعات، هو تضارب بعض النصوص التنظيمية أحيانا، وتعدد الهيئات المسؤولة عن التسيير (وزارة الصحة، مديريات الصحة الولائية، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، إلخ)، ما يُصعّب عملية تحديد الجهة المسؤولية بدقة، خاصة بالنسبة للمواطن العادي.

وفي هذا الإطار، فإن تعميق آليات الحوكمة الصحية، وتعزيز الشفافية في تقديم الخدمات، يساهم في تقليص هذه المنازعات مستقبلا، خصوصًا إذا ما اقترنت بآليات التظلم الإداري السريع والمجاني، وتمكين المواطنين من تقديم شكاوى مدروسة تتلقاها لجان مستقلة فعالة.

كما يوصى بتفعيل الدور الرقابي للقضاء الإداري أكثر، من خلال إصدار أوامر استعجالية تلزم الجهات الصحية بالتكفل العاجل بالمواطنين في الحالات الطارئة، وهو ما بدأ يظهر تدريجيا في بعض الأحكام القضائية الحديثة.

وبالتالي، فإن المنازعات المتعلقة بالحق في الحصول على الرعاية الصحية تكشف عن خلل في ممارسات المرفق الصحي، وتُحتم إصلاحًا قانونيا وإداريًا متوازيا، لضمان التوازن بين حق المواطن في العلاج وواجب الدولة في تنظيمه، بما لا يخل بالمصلحة العامة ولا بالعدالة الاجتماعية.

المطلب الثاني: المنازعات المتعلقة بالقرارات الادارية الصادرة عن هيئات الصحة.

تعتبر القرارات الإدارية التي تصدرها هيئات الصحة جزءا لا يتجزأ من عمل الإدارة العامة، إذ تهدف من خلالها إلى تنظيم العمل داخل المرافق الصحية، أو تسيير الموارد البشرية والمادية، أو ضمان حسن سير الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين. غير أن هذه القرارات، بحكم طبيعتها الانفرادية، قد تكون محلا للطعن من قبل الأفراد، متى مست بمراكزهم القانونية أو ألحقت بهم ضررا، مما يؤدي إلى نشوء منازعات إدارية بين الأطراف و يعرف القرار الإداري بأن: "الإرادة المنفردة التي تصدر عن الإدارة، بهدف إحداث أثر قانوني معين، قابل للنفاذ دون الحاجة إلى قبول الطرف الآخر"[2]. و عليه ، فإن كل قرار صادر عن

[1] المحكمة الإدارية الجزائر العاصمة، حكم رقم 22/1729، بتاريخ 15 سبتمبر 2022.
[2] محمد صافي المستغانمي، الوجيز في القانون الإداري، الطبعة 3، دار هومة، الجزائر، 2020، ص 158.

هيئة صحية، سواء تعلق بتوقيف طبيب، أو غلق مؤسسة خاصة، أو رفض طلب ترخيص دواء، أو نقل موظف من منصب إلى آخر، يعد قرارا إداريا قابلا للطعن وفق الشروط القانونية.

وقد أقر القانون العضوي رقم 16-10 المتعلق بالتنظيم القضائي في مادته 2، باختصاص القضاء الإداري في الفصل في الطعون المرفوعة ضد القرارات الإدارية الصادرة عن المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري، وهو ما يشمل مديريات الصحة، المستشفيات العمومية، والهيئات التابعة لوزارة الصحة[1]. وتتعدد صور هذه المنازعات، لعل أبرزها:

الطعون ضد قرارات غلق مؤسسات صحية خاصة، والتي تصدرها مديريات الصحة في إطار مراقبة مدى احترامها للشروط القانونية والتنظيمية، الطعون ضد قرارات الرفض أو السحب للرخص الطبية، مثل رخص فتح صيدليات أو مخابر طبية، الطعون ضد العقوبات التأديبية المفروضة على المهنيين في القطاع، كالأطباء والممرضين؛ الطعون المتعلقة بقرارات حرمان بعض المرضى من العلاج أو الخدمات الخاصة (كقرار عدم التكفل في الخارج مثلاً).

وفي هذا الإطار، أكدت المحكمة الإدارية بالمدية، في حكمها الصادر بتاريخ 12 مارس 2021، أن "كل قرار إداري يصدر عن جهة صحية ويؤثر في المركز القانوني للفرد دون احترام ضمانات الدفاع، يعد مشوباً بعيب في الشكل ومآله الإلغاء"[2].

تمتد المنازعات المتعلقة بالقرارات الإدارية الصحية إلى تلك المرتبطة بحقوق الموظفين داخل قطاع الصحة، حيث تبرز إشكالات قانونية عند إصدار قرارات تعسفية تمس بحقوق الموظف، كالتنقيل دون مبرر، التوقيف المؤقت عن العمل، أو حتى التسريح النهائي دون احترام الإجراءات التأديبية. وفي هذا السياق، تنص المادة 169 من الأمر رقم 06-03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية على أنه: "كل موظف يعتبر متضرراً من قرار إداري، له الحق في التظلم المسبق أمام الإدارة، ثم الطعن أمام الجهة القضائية المختصة[3]"، و تعتبر قرارات الرفض أو القبول في مسابقات التوظيف بقطاع الصحة من

[1] المادة 02 من القانون العضوي رقم 16-10 المتعلق بتنظيم المحكمة العليا ومجلس الدولة، الجريدة الرسمية، العدد 46 لسنة 2016.

[2] المحكمة الإدارية بالمدية، حكم رقم 2021/189، بتاريخ 12 مارس 2021.

[3] المادة 169 من الأمر رقم06-03،المؤرخ في 19 جمادى الثانية 1427،الموافق 15 يوليو2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عددها 46، لسنة2006.

بين أبرز أنواع القرارات التي يتم الطعن فيها، حيث يلجأ العديد من المترشحين إلى القضاء الإداري للطعن في نتائج غير معللة، أو تلك التي تشوبها خروقات إجرائية تمس بمبدأ تكافؤ الفرص.

وقد تناول مجلس الدولة الجزائري في قراره الصادر بتاريخ 25 أكتوبر 2018 هذه الإشكالية، حيث قضى بقبول الطعن المقدم من أحد المترشحين في مسابقة توظيف ممارس طبي، بسبب "خرق الإدارة لمبدأ الشفافية وعدم احترامها للمعايير المعلن عنها مسبقا" معتبرا ذلك سببا موجبًا للإلغاء[1]، ومن ناحية أخرى، تظهر منازعات متعلقة بقرارات تنظيم العمل الصحي مثل فرض استعمال أنظمة عمل معينة، أو تغيير في أوقات المناوبة دون استشارة الأعوان، أو توقيف نشاط مصالح معينة بشكل فجائي، مما قد يحدث اضطرابا في تقديم الخدمة العمومية، ويثير اعتراضات قانونية و تخضع هذه القرارات في الغالب إلى رقابة مشددة من القضاء الإداري، خاصة في ما يتعلق بمدى احترام الإجراءات الجوهرية قبل إصدار القرار، مثل التبليغ الرسمي، منح فرصة الدفاع، وتبرير القرار بأسباب قانونية مشروعة و قد حدد الفقه الإداري الجزائري أهم أسباب إلغاء القرار الإداري الصحي، في العناصر التالية:

- عيب الاختصاص: ان يصدر القرار من الجهة الغير مختصة قانونا.

- عيب الشكل و الإجراءات: كعدم احترام حقوق الدفاع.

- عيب السبب:إذا بُني القرار على وقائع غير صحيحة أو دون مبرر قانوني.

- عيب الانحراف في استعمال السلطة: عندما يصدر القرار لأغراض شخصية أو سياسية، وليس لتحقيق المصلحة العامة[2].

يعتبر هذا الأخير من أكثر العيوب صعوبة في الإثبات، حيث يحتاج الطاعن إلى تقديم أدلة قوية على نية التعسف أو التصفية داخل القرار الإداري الصحي. ولا يقتصر الطعن في القرارات الإدارية الصادرة عن هيئات الصحة على الموظفين أو الممارسين الصحيين فحسب، بل يشمل كذلك المواطنين بصفة عامة، خاصة عندما تصدر قرارات تمس بحقوقهم الفردية كالموافقة أو الرفض في ملفات التكفل الصحي، أو قرارات تتعلق بالعلاج في الخارج، أو رفض تسجيلهم ضمن قوائم المرضى المستفيدين من العلاجات المكلفة أو الأجهزة التعويضية، كالكرسي المتحرك أو الأطراف الاصطناعية.

[1] مجلس الدولة، الغرفة الرابعة، القرار رقم 992345 بتاريخ 25 أكتوبر 2018.
[2] عبد الحميد العربي شريف، القانون الإداري – النشاط الإداري والمنازعات الإدارية، الطبعة 1، دار المعرفة، الجزائر، 2019، ص245.

وتعد هذه القرارات محلا للمنازعة القضائية أمام القضاء الإداري، باعتبارها قرارات إدارية فردية تمس بحق مشروع، ويجب أن تكون معللة بشكل واضح. وقد أقر القضاء الجزائري بهذا المبدأ، حيث جاء في حكم صادر عن المحكمة الإدارية لعنابة سنة 2021 أن "قرار رفض التكفل بالعلاج في الخارج يجب أن يكون معللا طبيا وإداريا، وإلا عد قرارا مشوبا بعيب السبب ومآله الإلغاء القضائي[1].

كما تمتد المنازعات إلى قرارات الغلق أو التوقيف المؤقت الصادرة عن وزارة الصحة ضد مؤسسات أو مراكز صحية خاصة، والتي تتم عادة بناء على تقارير تفتيشية أو شكاوى من المواطنين. وفي هذه الحالة، يتوجب على الإدارة احترام الضمانات القانونية، كتمكين المؤسسة من الرد، وتبليغ القرار رسميا، وبيان أسبابه بشكل مفصل حيث تنص المادة 218 من قانون الصحة لسنة 2018 على أن: "كل غلق لمؤسسة خاصة ينفذ بناء على مقرر إداري معلل، صادر عن السلطة المختصة، بعد إجراء المعاينات والتقارير الفنية اللازمة"[2]، وبالتالي، أي خرق لهذا الإجراء يجعل القرار معرضا للإلغاء أمام القاضي الإداري و يلاحظ أيضا أن بعض القرارات الإدارية الصحية قد تتعلق بالمجال التأديبي، لا سيما في حال ارتكاب ممارس صحي لأخطاء مهنية جسيمة، مثل الإهمال أو إفشاء السر المهني. غير أن توقيع العقوبة يستوجب احترام الإجراءات المنصوص عليها في النظام الداخلي، وتبليغ المعني بالأمر، ومنحه حق الدفاع.

وقد أكد مجلس الدولة الجزائري في أحد قراراته المبدئية أن: "العقوبة التأديبية التي تصدر دون استدعاء المعني لسماع أقواله أو تمكينه من الدفاع، تعتبر باطلة شكلا، بغض النظر عن مضمون الخطأ المرتكب"[3].

وتبرز أهمية الرقابة القضائية على هذه القرارات في حماية حقوق كل من المواطنين والعاملين بالقطاع، وضمان أن تبقى السلطة التقديرية لهيئات الصحة ضمن الحدود القانونية، دون تعسف أو انحراف.

المطلب الثالث: المنازعات المتعلقة بالمسؤولية الطبية

تعد المسؤولية الطبية أحد أبرز وأعقد أنواع المنازعات القانونية التي تثور بين الأفراد وهيئات الصحة، بالنظر لطبيعتها التقنية وارتباطها المباشر بحق أساسي هو الحق في الحياة والسلامة الجسدية. وتطرح هذه المنازعات في الغالب عندما يدعي المريض أو ذويه أن ضرراً ما قد لحق بهم نتيجة خطأ طبي صادر عن

[1] المحكمة الإدارية لعنابة، حكم رقم 331/2021، بتاريخ 23 جوان 2021.
[2] المادة 218 من القانون 18-11، المتعلق بالصحة، مرجع سابق.
[3] مجلس الدولة، الغرفة الإدارية، القرار رقم 755231، بتاريخ 3 أكتوبر 2020.

طبيب، جراح، ممرض أو مؤسسة استشفائية عامة أو خاصة و يُقصد بالمسؤولية الطبية ذلك "الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية نتيجة ارتكاب خطأ مهني أثناء ممارسة مهامه، يسبب ضررا للمريض، ويرتب عليه التعويض أو العقوبة حسب نوع المسؤولية"[1]،وتنقسم هذه المسؤولية إلى:

- مسؤولية مدنية: تتعلق بالتعويض عن الضرر.
- مسؤولية جزائية: إذا ارتُكب الفعل بصفة تشكل جنحة أو جناية.
- مسؤولية تأديبية: عند مخالفة القواعد المهنية أو الأخلاقيات الطبية.

وقد عالج المشرع الجزائري هذه المسؤولية ضمن عدة نصوص متفرقة، أهمها القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، الذي أفرد فصلاً خاصاً بالمسؤولية المهنية لمقدمي العلاج، أن "كل ممارس صحي مسؤول مدنيا وجزائيا وتأديبيا عن الأفعال الضارة التي تصدر عنه أثناء مزاولة مهامه"[2]،وتثور منازعات المسؤولية الطبية غالبا في حال:

- الإهمال أو التأخر في التشخيص والخطأ الجراحي و أيضا وصف علاج غير مناسب و إغفال قواعد التعقيم أيضا استعمال أجهزة طبية دون صلاحية و فشل الطبيب في إعلام المريض بالمخاطر المحتملة.

وقد أصدرت المحكمة العليا في قرار هام لها سنة 2019 مبدأ قضائيًا يقضي بأن: "المسؤولية المدنية للمؤسسة الاستشفائية تقوم بمجرد إثبات الخطأ الطبي والعلاقة السببية، دون اشتراط إثبات سوء النية"[3]، ويثير موضوع الإثبات صعوبات كبيرة، خصوصا في غياب تقرير طبي مضاد أو عدم تعاون المؤسسة في تقديم الملف الطبي الكامل، ما يجعل بعض القضايا ترفض شكلا بسبب نقص الأدلة، رغم وجود ضرر فعلي ولحماية المريض، أقر قانون الصحة الجديد مبدأ إجبارية التأمين المهني ضد الأخطاء الطبية لكل الممارسين، التي نصت على أن "كل ممارس صحي ملزم بالاشتراك في تأمين يغطي المسؤولية المهنية الناتجة عن الأضرار التي قد يسببها للغير أثناء مزاولة عمله"[4].

تعد العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة تعاقدية من نوع خاص، أساسها الثقة والالتزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة، حسب ما جرى عليه القضاء والفقه. ومع ذلك، فإن بعض الحالات قد تنقلب فيها

[1] فتيحة بن زروال، المسؤولية الطبية في القانون الجزائري، دار الخلدونية، الجزائر، 2019، ص 35.
[2] القانون 18-11، المتعلق بالصحة، مرجع سابق.
[3] المحكمة العليا، الغرفة المدنية، القرار رقم 1154699، بتاريخ 17 مارس 2019.
[4] القانون 18-11، المتعلق بالصحة، مرجع سابق.

المسؤولية من مسؤولية مبنية على الخطأ إلى مسؤولية مفترضة أو حتى موضوعية، خاصة في حالات معينة مثل التجارب السريرية أو استعمال أدوات طبية خطيرة وقد تبنى مجلس الدولة الجزائري هذا المفهوم في أحد قراراته، إذ أقر أن: "الطبيب لا يُلزم بتحقيق شفاء المريض، لكنه مسؤول عن كل تقصير في بذل العناية الواجبة وفقا للأصول العلمية الثابتة في مهنته"[1]، ومن الإشكالات البارزة في منازعات المسؤولية الطبية، مسألة الإذن بالعلاج، إذ لا يجوز للطبيب إجراء أي تدخل طبي أو جراحي دون موافقة مسبقة من المريض أو من يمثله قانونا، باستثناء حالات الطوارئ القصوى.

ويعد إجراء العلاج دون موافقة، مخالفة خطيرة قد تترتب عنها مسؤولية مدنية وحتى جزائية وقد أشار القانون رقم 18-11 إلى ذلك صراحة في المادة 211، التي تنص على أن: "كل عمل طبي أو جراحي يجب أن يسبق بموافقة حرة ومستنيرة من المعني، بعد اطلاعه الكامل على الآثار والمخاطر المحتملة، إلا في الحالات المستعجلة التي تهدد حياته أو سلامته البدنية"[2]، وفي الواقع العملي، غالبا ما يتجاهل الأطباء في المؤسسات العمومية الحصول على هذا الإذن الكتابي، مما يجعلهم عرضة للملاحقة القضائية في حال حصول مضاعفات غير متوقعة.

كما أن الإهمال الطبي في مصالح الاستعجالات والمصالح الجراحية يعد من أبرز أسباب رفع دعاوى قضائية ضد المؤسسات الاستشفائية العمومية، خاصة عندما يتعلق الأمر بتأخر في الفحص، أو سوء تقدير حالة المريض، أو الإخلال في متابعة ما بعد الجراحة وفي هذا الصدد، أصدرت المحكمة الإدارية لورقلة حكما بتاريخ 15 ديسمبر 2022، يقضي بإلزام المؤسسة العمومية الاستشفائية بتعويض ذوي طفل توفي نتيجة خطأ في التشخيص، وجاء في حيثيات الحكم أن: "التقصير الطبي الواضح وعدم تحويل الطفل إلى مصلحة الإنعاش في الوقت المناسب شكّل سببا مباشرا في الوفاة، وهو ما يترتب عنه مسؤولية المؤسسة"[3]، كما أن بعض القضايا تثار بسبب إفشاء السر الطبي، وهو فعل يعاقب عليه قانون العقوبات الجزائري في المادة 301، التي تجرّم "إفشاء معلومات ذات طابع سري علمها المهني أثناء ممارسته لمهنته الصحية"، ويُرتّب هذا الفعل مسؤولية جزائية ومهنية[4].

---

[1] مجلس الدولة، القرار رقم 997812، بتاريخ 9 ديسمبر 2020.
[2] المادة 211 من القانون 18-11، المتعلق بالصحة، مرجع سابق.
[3] المحكمة الإدارية لورقلة، حكم رقم 2022/531، بتاريخ 15 ديسمبر 2022.
[4] المادة 301 من القانون 06-23، المؤرخ في 20 ديسمبر 2006، المعدل والمتمم للأمر رقم 156/66، المؤرخ في 08 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية، عددها 84، الصادرة بتاريخ 24 ديسمبر 2006

رغم أن المشرع الجزائري لم يصدر بعد قانونا خاصا بتنظيم المسؤولية الطبية بشكل شامل، إلا أن القضاء قام بسد هذا الفراغ من خلال اجتهادات متكررة، تدفع نحو توازن بين حماية المريض وضمان عدم إرهاب الأطباء أثناء أدائهم لمهامهم. إذ إن تحميل الطبيب مسؤولية دون إثبات الخطأ بشكل علمي دقيق قد يؤدي إلى عزوف الأطباء عن اتخاذ قرارات حاسمة في الحالات الحرجة من جهة أخرى، فإن غياب لجان متخصصة لفحص الأخطاء الطبية قبل اللجوء إلى القضاء يجعل منازعات المسؤولية الطبية معقدة وطويلة الأمد، وهو ما دفع بعض الفقهاء للمطالبة بإنشاء هيئة طبية قضائية مختلطة، تضم أطباء وقضاة، للفصل مبدئيا في هذه القضايا قبل عرضها على المحاكم[1] وقد اعتمدت بعض الدول نماذج قانونية متقدمة في هذا المجال، مثل فرنسا، التي تُخضع قضايا الخطأ الطبي لمجالس طبية إدارية (Commissions régionales de conciliation et d'indemnisation) قبل عرضها على المحاكم. في حين أن التجربة الجزائرية ما تزال في طور النضج، رغم التنصيص في المادة 202 من قانون الصحة على إمكانية مراجعة الهيئات التأديبية ومجالس أخلاقيات المهنة في حالات الخلاف[2].

أما في القطاع الخاص، فتطرح مشاكل من نوع آخر، كعدم توفر تأمين فعال لدى بعض العيادات، أو محاولة التهرب من المسؤولية من خلال إخفاء الوثائق الطبية أو الادعاء بانقطاع العلاقة التعاقدية مع المريض. وهذا ما يجعل المريض في موقع ضعف، خاصة إذا لم يكن ملما بحقوقه القانونية وقد أكدت المحكمة العليا في قرار صدر سنة 2021 أن: "غياب السجل الطبي الكامل أو رفض المؤسسة تقديمه، يعتبر قرينة على وجود خطأ طبي، ويحمل الطرف المهني عبء الإثبات العكسي"[3].

وفي خضم هذه المنازعات، يبرز الواقع ضرورة إحداث صندوق خاص لتعويض ضحايا الأخطاء الطبية، وهو ما أشار إليه بعض مشاريع التعديل القانونية، لكنه لم يُجسد بعد فعليا في الجزائر، رغم وجود تجارب مشابهة في دول مثل المغرب وتونس وعليه، فإن تطوير الإطار القانوني للمسؤولية الطبية في الجزائر يستدعي:

- تقنين المسؤولية في نص تشريعي مستقل.

- تعزيز آليات الإثبات الفني والطبي.

---

[1] جمال بوجلال، مفهوم الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن، المجلة الجزائرية للقانون والصحة، العدد 2، 2020، ص 91.

[2] المادة 202 من القانون 18-11، المتعلق بالصحة، مرجع سابق.

[3] المحكمة العليا، الغرفة المدنية، القرار رقم 1188422، بتاريخ 24 جانفي 2021.

- حماية الطبيب من الدعاوى الكيدية دون إغفال حقوق المتضررين.

- تفعيل التأمين الإجباري والتعويض السريع للضحايا.

ملخص الفصل الأول:

بعد التطرق إلى مختلف الجوانب القانونية التي تنظم منازعات هيئات الصحة في الجزائر، يتضح أن الإطار التشريعي لهذا المجال قد شهد تطورا معتبرا على المستوى الدستوري والقانوني والتنظيمي. فقد أولى الدستور الجزائري أهمية متزايدة للحق في الصحة، وكرّسه بصفة صريحة كمبدأ دستوري ملزم، خاصة في دستور 2020، مما شكل انطلاقة أساسية نحو ضمان الحماية القانونية لهذا الحق الجوهري.

كما بينت القوانين الخاصة بالصحة، وعلى رأسها القانون رقم 18-11، وجود إرادة تشريعية واضحة لإعادة تنظيم القطاع الصحي بما يستجيب لمتطلبات العصر، ويضمن التغطية الصحية الشاملة لجميع المواطنين. إضافة إلى ذلك، فإن تنظيم مهن الصحة، والوقاية من الأمراض المعدية، والتشريعات ذات الصلة بالبيئة، كلها تشكل منظومة متكاملة تسعى لضمان بيئة قانونية مناسبة لتسيير قطاع الصحة.

وفيما يتعلق بالشق المتعلق بالمسؤولية الإدارية، فإن المشرع الجزائري أقر مبادئ عامة تضع على عاتق الإدارة عبء التعويض عن الأضرار التي تنشأ عن أفعالها، ما يجعل من العلاقة بين المواطن وهيئات الصحة خاضعة لمنطق دولة القانون والمساءلة، لا لسلطة الأمر الواقع.

الفصل الثاني: آليات تسوية منازعات هيئات الصحة ودور الإدارة والقضاء

تمهيد:

تعتبر منازعات هيئات الصحة من أبرز أشكال المنازعات الإدارية التي تمس المصلحة العامة وتمتد آثارها إلى حياة الأفراد وسلامتهم الجسدية والنفسية. وبحكم الطابع الحيوي الذي يميز قطاع الصحة، فإن التسوية الفعالة لهذه المنازعات تستوجب آليات قانونية واضحة تضمن من جهة حماية الحقوق الفردية، ومن جهة أخرى المحافظة على السير الحسن للمرافق العمومية الصحية.

وفي هذا السياق، اعتمد المشرع الجزائري منظومة متكاملة من الوسائل لتسوية هذه المنازعات، تتراوح بين الوسائل الإدارية والودية، ثم القضائية كملاذ أخير في حال فشل التسوية الأولية. حيث تلعب الإدارة الصحية دورا أوليا في محاولة احتواء النزاع عبر آليات التظلم الإداري المسبق، أو من خلال تدخل الجهات الرقابية والهيئات التأديبية. أما القضاء، وخاصة القضاء الإداري، فيشكل الضامن الأساسي لاحترام المشروعية وحماية الحقوق عندما تتقاعس الإدارة أو تتعسف في استعمال سلطتها.

ويلاحظ من خلال التجربة الجزائرية أن هناك تداخلا في الأدوار بين الإدارة والقضاء، ما يستوجب دراسة دقيقة لطبيعة كل دور على حدة، وتحديد مدى فعالية كل آلية في تحقيق الغايات المرجوة من تسوية هذه النزاعات. كما أن الإطار التشريعي والتنظيمي المنظم لهذه الآليات يعكس مدى التزام الدولة بتكريس مبادئ دولة القانون وحماية حق المواطن في الصحة، وهو ما يستدعي التحليل النقدي له في ضوء النصوص القانونية والاجتهادات القضائية ذات الصلة.

لذلك، سيعنى هذا الفصل بتفصيل آليات التسوية التي أقرتها المنظومة القانونية الجزائرية لمنازعات قطاع الصحة، مع إبراز دور كل من الإدارة والقضاء، وتقييم مدى تكاملها في تحقيق العدالة الإدارية وضمان حق المتقاضين في الحماية الصحية الفعالة.

المبحث الأول: آليات التسوية الإدارية والودية.

تعد المنازعات التي تنشأ بين الأفراد أو المهنيين ومؤسسات وهيئات الصحة من أبرز صور المنازعات الإدارية التي تمس حقا أساسيا من حقوق الإنسان، وهو الحق في الصحة. ونظرا لطبيعة هذه المنازعات التي غالبا ما تتسم بالحساسية والتعقيد، خصوصا عندما تتعلق بمصالح حيوية كالحق في العلاج أو النفاذ إلى المرفق العمومي الصحي، فإن المشرع الجزائري لم يغفل أهمية إرساء آليات بديلة عن القضاء التقليدي قصد تسويتها بطريقة ودية أو إدارية، بما يضمن حماية الحقوق وفي ذات الوقت الحفاظ على استقرار العلاقة بين الإدارة والمواطن.

وفي هذا الإطار، تندرج آليات التسوية الإدارية والودية كوسائل فعالة لحل النزاعات دون اللجوء مباشرة إلى القضاء، سواء عن طريق التظلم الإداري، أو الوساطة، أو حتى تدخل هيئات رقابية مختصة. وقد كرس المشرع الجزائري هذه الوسائل في عدد من النصوص القانونية والتنظيمية، بهدف تحقيق السرعة والفعالية في فض المنازعات، وتخفيف العبء عن الجهات القضائية، مع تعزيز مبدأ الإدارة الرشيدة في تسيير المرافق العامة، لاسيما في قطاع الصحة.

ومن هنا تبرز أهمية دراسة هذه الآليات ضمن إطار منازعات هيئات الصحة، خاصة في ظل تزايد التوترات بين المستخدمين والمؤسسات الصحية، الأمر الذي يفرض إعادة النظر في فعالية هذه الوسائل، ومدى كفايتها لتحقيق الإنصاف الإداري وضمان احترام الحقوق الصحية المكفولة دستورا وقانونا. وعليه، سيتم في هذا المبحث التطرق إلى مختلف آليات التسوية الإدارية والودية التي أقرها التشريع الجزائري، وتحليل دورها في الحد من تفاقم المنازعات ذات الطابع الصحي.

المطلب الأول: التظلم الإداري

سنعالج من خلال هذا المطلب من خلال فروعه التالية: بدءا بتحديد تعريف التظلم الإداري (الفرع الأول)، ثم ضبط المصطلح بتمييزه عن بعض المصطلحات المشابهة له (الفرع الثاني)، وأخيرا نلج إلى أهمية إلى التظلم الإداري في (الفرع الثالث).

الفرع الأول: تعريف التظلم الإداري

تقوم الرقابة الإدارية إما بصفة تلقائية من جانب الإدارة نفسها، أو بناءا على التظلم يقدم إليها من الأفراد ذوي المصلحة الذين أضربهم القرار الإداري، وهو بمثابة إعطاء فرصة للإدارة لتصحيح أوجه الضرر التي قد تصبيهم في حال تنفيذ قراراتها مثلا.

ويعرف التظلم الإداري على أنه: "وسيلة لحل المنازعات الإدارية وديا، أي بين الإدارة والمخاطبين بأعمالها دون تدخل القضاء في ذلك".

لذا يطلق عليه الأستاذ **"أحمد محيو"** اسم الدعاوى الإدارية[1] انطلاقا من كونها دعاوى ترفع أمام الإدارة نفسها لذا فهي وعرفه البعض بأنه: "هو الوصول إلى حل المشكلات الإدارية بصورة ودية، وفي وقت قصير، وبدون اللجوء إلى الطريق القضائي".

ومن هنا نجد أن التظلم الإداري هو اتجاه صاحب المصلحة للجهة الإدارية المختصة محتجا على قرار إداري يرى أن من شأن تطبيقه في حقه كليا أو جزئيا، قد يسبب له ضررا ماديا أو معنويا ما من شأنه التأثير على حقوق مكتسبة ومراكز قانونية قائمة.

يهدف تقديم الشكوى إلى البحث في الحل الودي للنزاع القائم بين الشاكي والسلطة الإدارية صاحبة القرار الإداري، ومن هذا المنظور تشبه عملية الشكوى التظلم الإجراءات المدنية والإدارية.

وتجدر الإشارة إلى أنه تبقى السلطة التقديرية للجهات الإدارية المختصة في تقدير مدى إمكانية العدول عن العمل الصادر عنها، أو تعديله ولا يلزمها القانون ولا القاضي بشيء حيال ذلك.

الفرع الثاني تمييز التظلم الإداري عن بعض المصطلحات المشابهة له

من خلال ما سبق سنقوم بالتمييز بين نميز التظلم الإداري المسبق والطعن أو الدعوى القضائية الإدارية.

أولا: تمييز التظلم الإداري والطعن الإداري

من بين أهم الفروق تتلخص فيما يلي:

[1] أحمد محيو، محاضرات في المؤسسات الإدارية، ترجمة محمد عرب صاصيلا، ديوان المطبوعات الجامعية ، الطبعة الرابعة، الجزائر، 2006، ص337.

1. من حيث الجهة الموجهة لها الطعن: يقدم الطعن الإداري إلى السلطات الإدارية المختصة التي لها البت في مثل هكذا الطعون، أما الطعون القضائية فتحرك أما الجهات القضائية.
2. الدعوى القضائية هي عبارة عن دعوى إلغاء تتمتع بكافة خصائص

المطلب الثاني: إجراءات المصالحة والتسوية الودية

تعد المصالحة والتسوية الودية من الوسائل البديلة لحل النزاعات الإدارية، وتأتي كخيار لتفادي اللجوء إلى القضاء وما يترتب عنه من تكاليف وتعقيدات إجرائية[1]، وقد كرس المشرع الجزائري هذه الوسائل ضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مما يدل على تشجيعه لحل النزاعات بطريقة مرنة وفعالة[2].

تتم المصالحة عادة عبر لجنة إدارية مختصة تشكل على مستوى المؤسسة الصحية أو الجهة الإدارية المعنية، تتولى دراسة الملف ومحاولة التوفيق بين الطرفين[3]، ويجب على المتضرر أن يقدم طلبا كتابيا مفصلا إلى الجهة المختصة، يبين فيه موضوع النزاع ومطالبه بدقة[4].

بعد استلام الطلب، يتم استدعاء الأطراف لجلسة مصالحة تُعرض فيها الحلول الممكنة، وفي حال

التوصل إلى اتفاق يحرر محضر بذلك يكون له قوة تنفيذية[5]، أما إذا فشلت المصالحة، فإن من حق الطرف المتضرر اللجوء إلى القضاء الإداري أو المدني حسب طبيعة النزاع[6].

يعتبر نجاح المصالحة مؤشرًا على حسن نية الإدارة، كما يجنبها الإدانة القضائية والتعويضات المالية التي قد تثقل كاهلها[7]، وفي قطاع الصحة، يمكن لهذه الإجراءات أن تقلل من التوتر بين المرضى والمؤسسات الصحية، وتحافظ على الثقة في المرفق العام[8].

[1] عمار بوضياف، الوسائل البديلة لتسوية المنازعات الإدارية، دار هومة، الجزائر، 2019، ص 44.
[2] المادة 994 وما يليها من القانون 08-09، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مرجع سابق.
[3] عبد الحق صافي، مرجع سابق، ص210.
[4] فريد سميدة، النظرية العامة للقرار الإداري، دار الجامعة الجديدة، الجزائر، 2026، ص266.
[5] مجمد الصغير بعلي، مرجع سابق، ص192.
[6] سعيد بوشعير، مرجع سابق، ص204.
[7] بلقسام سعد الله، الطعن في القرار الإداري، دار هومة، الجزائر، 2014، ص97.
[8] عبد العزيز مخلوف، المسؤولية الطبية في القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2015،ص121.

المطلب الثالث: دور هيئات الرقابة والتفتيش

تعد هيئات الرقابة والتفتيش أدوات رئيسية في ضمان احترام القوانين والتنظيمات داخل المرافق العامة، خاصة في قطاع حساس كالصحة[1]، وتمارس هذه الهيئات مهامها من خلال متابعة مدى التزام العاملين في المؤسسات الصحية بالضوابط المهنية والإدارية[2].

وتتنوع الجهات الرقابية في الجزائر بين الرقابة الإدارية الداخلية، والرقابة الخارجية مثل المفتشيات العامة ووزارة الصحة[3]، حيث تقوم المفتشية العامة للصحة بزيارات ميدانية دورية لمراقبة أداء الهياكل الصحية والتحقيق في الشكاوى المرفوعة ضدها[4].

ومن صلاحيات هذه الهيئات تحرير تقارير تفتيش مفصلة تُرفع إلى الجهات العليا لاتخاذ ما يلزم من إجراءات تصحيحية أو عقابية[5]، كما تسهم هذه الهيئات في الوقاية من النزاعات الإدارية، من خلال كشف الخروقات في بدايتها ومعالجتها قبل تفاقمها[6]، وتُعتبر تقارير التفتيش أداة إثبات إدارية يمكن الاستناد إليها لاحقا أمام الجهات القضائية عند قيام المسؤولية[7].

وقد شدد المشرع الجزائري في عدة نصوص تنظيمية على ضرورة تعاون الإدارات الصحية مع المفتشين وتسهيل مهامهم[8]، و يُعتبر ضعف الرقابة أو تأخرها أحد الأسباب الرئيسة في تفاقم الأخطاء الطبية والإدارية داخل المؤسسات الصحية.

[1] محمد الصغير بعلي، مرجع سابق، ص198.
[2] فريد سميدة،مرجع سابق، ص278.
[3] عبد الحق صافي، مرجع سابق، ص215.
[4] وزارة الصحة الجزائرية، المنشور رقم 20، المتعلق بمهام المفتشيات الجهوية للصحة، 2020، ص 210.
[5] عبد العزيز مخلوف، مرجع سابق، ص128.
[6] عمار بوضياف، مرجع سابق، ص59.
[7] بلقاسم سعد الله، مرجع سابق، ص101.
[8] القرار الوزاري رقم 2018/13 المؤرخ في 10 جوان 2018، الجريدة الرسمية الجزائرية.

المبحث الثاني: آليات التسوية القضائية ورقابة القضاء

تُعدّ التسوية القضائية إحدى الركائز الأساسية في ضمان حماية الحقوق وصون الحريات، خاصة في إطار المنازعات ذات الطابع الإداري والصحي، أين تكون الإدارة طرفًا فيها. فعندما يعجز الأفراد عن الحصول على حقوقهم أو يشعرون بوقوع ضرر ناجم عن تصرفات الهيئات الصحية، يلجؤون إلى القضاء باعتباره الضامن الأخير للشرعية وسيادة القانون.

ويتميّز تدخل القضاء في هذا المجال بخصوصيات، نظراً لطبيعة الجهة الإدارية وما تملكه من صلاحيات وسلطات تقديرية، الأمر الذي يجعل الرقابة القضائية على تصرفاتها تتم وفق ضوابط دقيقة تراعي الموازنة بين حماية الحقوق الفردية من جهة، واحترام مقتضيات المصلحة العامة من جهة أخرى. كما أن القضاء، من خلال أدواته المختلفة، لا يكتفي بمجرد الفصل في الخصومة، بل يضطلع بدور رقابي وإصلاحي يساهم في ترسيخ دولة القانون.

لذلك، يأتي هذا المبحث لتسليط الضوء على أهم آليات التسوية القضائية المعتمدة في منازعات هيئات الصحة، مع التركيز على طبيعة رقابة القضاء الإداري على أعمال هذه الهيئات، وحدود تدخله، وأثر ذلك في تحقيق التوازن بين الفاعلية الإدارية والضمانات القضائية.

المطلب الأول: دعوى الإلغاء أم مجلس الدولة.

تعد دعوى الإلغاء وسيلة قانونية أساسية لحماية المشروعية الإدارية في الدولة القانونية، حيث تمكن الأفراد من الطعن في القرارات الإدارية غير المشروعة. وقد خص المشرع الجزائري دعوى الإلغاء بأهمية خاصة ضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية لسنة 2008، حيث أعطاها طابعا موضوعيا يجعل منها وسيلة لحماية الحقوق والحريات.

وقد أناط المشرع الاختصاص بالنظر في دعوى الإلغاء ضد القرارات الإدارية النهائية بمجلس الدولة، كهيئة قضائية عليا في المنازعات الإدارية، ضمانا لتوحيد الاجتهاد القضائي.

الفرع الأول: تعريف دعوى الإلغاء وطبيعتها القانونية

سنتطرق في هذا الفرع إلى تعريف دعوى القضاء في (أولا)، وطبيعة القانونية لدعوى القضاء في (ثانيا).

أولا: تعريف دعوى الإلغاء

دعوى الإلغاء هي دعوى قضائية تهدف إلى إلغاء قرار إداري غير مشروع صدر من سلطة إدارية مختصة، بناءً على مخالفة أحكام القانون، وهي ليست دعوى تعويض بل دعوى مشروعية (موضوعية) تهدف لحماية النظام القانوني أكثر من حماية مصلحة شخصية للمدعي[1].

عن الفقه الفرنسي، عرفها الفقيه **A . Delaubadere** بقوله : »طعن قضائي يرمي إلى إبطال قرار إداري غير مشروع من طرف القاضي الإداري.

عن الفقه العربي : فقد عرفها العميد الدكتور سليمان محمد الطماوي بقوله: "الدعوى التي يرفعها أحد الأفراد إلى القضاء الإداري يطلب إعدام قرار إداري مخالف للقانون".

كما عرفها الدكتور عمار بوضياف بأنها: "دعوى قضائية ترفع أمام الجهة القضائية المختصة بغرض إلغاء قرار إداري غير مشروع طبقا لإجراءات خاصة ومحددة قانونا"[2].

اختلفت التعريفات في صياغتها غير أنها تجمع على أن دعوى الإلغاء دعوى قضائية ترفع أمام القضاء المختص بحسب النظام القضائي المتبع في الدولة موحدا أو مزدوجا، الهدف منها إلغاء قرار إداري شابه عيب في أحد أركانه أي ثبوت عدم مشروعيته، وتنحصر سلطة القاضي فيها بإلغاء القرار المعيب دون إمكانية استبداله بغيره، لذلك فسلطة القاضي الإداري في دعوى الإلغاء تضيق مقارنة بسلطته في دعاوى القضاء الكامل.

ثانيا: الطبيعة القانونية لدعوى الإلغاء

تجد دعوى الإلغاء ركيزتها في مختلف القواعد القانونية بحسب تدرجها:

-مكانتها في الدستور: أكد المؤسس الدستوري على منح السلطة القضائية صلاحية النظر في الطعون الموجهة ضد قرارات السلطة الإدارية مركزية كانت أو محلية أو مرفقية بموجب المادة 143وهو ما يوسع نطاق رقابة القضاء الإداري على جميع القرارات الإدارية، وبذلك تكون دعوى الإلغاء وسيلة للحفاظ على

[1] أحمد حداد، القانون الإداري العام، دار هومة، الجزائر، 2016، ص 245

[2] عمار بوضياف، دعوى الإلغاء في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر، 2009، ص48.

مبدأ المشروعية.

-مكانتها في التشريع : نظم المشرع الجزائري دعوى الإلغاء منذ الاستقلال ففي أول قانون خاص بالمرافعات نصت عليها المادة 247 من قانون الإجراءات المدنية، وإن كان المشرع يستعمل مصطلح البطلان للدلالة عليها وهو مصطلح يشاع استعماله في القانون الخاص[1].

وبعد تبني نظام الازدواجية القضائية في دستور 1996بموجب المادة 152 وتطبيقا لذلك صدر القانون العضوي 98-01 المؤرخ في 30 ماي 1998 المتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله، بحيث نص على دعوى الإلغاء في المادة 09 بقولها: "الطعون بالإلغاء ضد القرارات التنظيمية أو الفردية الصادرة عن السلطات الإدارية المركزية والهيئات العمومية الوطنية والمنظمات المهنية الوطنية".

ولإتمام المسار الإزدواجي أصدر المشرع القانون رقم 09-08 ونظم أحكامها مستعملا مصطلح دعوى الإلغاء كما ورد في المادة 800 وبذلك يستدرك المشرع الجزائري الخطأ اللفظي السائد في القانون القديم.

الفرع الثاني: شروط قبول دعوى الإلغاء

حيث سنتطرق في هذا الفرع إلى القرار الإداري القابل للطعن في (أولا)، وإجراءات رفع دعوى الإلغاء أمام مجلس الدولة في (ثانيا)، وحالات الحكم بالإلغاء وآثاره في (ثالثا).

أولا: القرار الإداري القابل للطعن

يشترط لقبول دعوى الإلغاء أن يكون هناك **قرار إداري نهائي** يصدر بإرادة منفردة عن سلطة إدارية ذات اختصاص[2].

1- الصفة والمصلحة

يشترط في المدعي أن تكون له مصلحة شخصية ومباشرة، وأن تكون صفته القانونية ثابتة في الطعن، وفق المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية التي تنص على ما يلي: "لا يجوز لأي

[1] الأمر 154/66المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون الإجراءات المدنية المعدل والمتمم (ملغى).
[2] محمد صافي، المنازعات الإدارية في ضوء قانون الإجراءات المدنية والإدارية، دار هومة، الجزائر، 2014، ص 129.

شخص التقاضي ما لم تكن له صفة، وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون، ويثير القاضي تلقائيا انعدام الصفة في المدعي أو في المدعى عليه، كما يثير تلقائيا انعدام الإذن إذا ما اشترطه القانون" [1].

2- الأهلية:

وعليه لم يرد النص في المادة 13 من القانون الإجراءات المدنية والإدارية على أن الأهلية تعد من شروط قبول الدعوى كما هو الحال بالنسبة لشرطي المصلحة والصفة فإن الأهلية بمفهوم أحكام المادة 13 المذكورة هي صلاحية الشخص لمباشرة الدعوى القضائية.

ثانيا: إجراءات رفع دعوى الإلغاء أمام مجلس الدولة

تتمثل فيما يلي:

1- الجهة المختصة

وفقًا للمادة 901 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، يختص مجلس الدولة بالنظر في دعاوى الإلغاء المرفوعة ضد القرارات الإدارية الصادرة عن السلطات الإدارية المركزية[2].

2- تقديم العريضة

يجب أن تتضمن العريضة:

- بيانات المدعي والمدعى عليه.

- عرضًا للوقائع.

- عرضًا للوسائل القانونية.

[1] المادة 13 من القانون 08-09، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مرجع سابق.
[2] المادة 800 من القانون 08-09، مرجع ذاته.

ـ توقيع محام معتمد لدى مجلس الدولة[1].

3ـ محاولة التسوية الودية

يشترط القانون في بعض الحالات (وخاصة في منازعات العقود الإدارية) القيام بمحاولة **التسوية الودية** قبل رفع الدعوى أمام مجلس الدولة، وذلك وفقًا للمادة 830 من قانون الإجراءات[2].

ثالثا: حالات الحكم بالإلغاء وآثاره

تتمثل فما يلي:

1ـ أسباب الحكم بالإلغاء

يمكن أن يصدر مجلس الدولة حكمًا بإلغاء القرار الإداري بناء على أحد الأسباب التالية:

ـ العيب في الشكل أو الإجراءات.

ـ العيب في الاختصاص.

ـ الانحراف في استعمال السلطة.

ـ مخالفة القانون[3].

2ـ الآثار القانونية للحكم

الحكم بالإلغاء يُنتج آثارًا قانونية هامة:

- إلغاء القرار بأثر رجعي من تاريخ صدوره.
- وقف جميع الآثار القانونية التي رتبها.

[1] القانون رقم 22-13، المؤرخ في 12 يوليو 2022، يعدل ويتمم القانون رقم 08-09، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مرجع سابق.
[2] المادة 830من القانون 08-09، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مرجع ذاته.
[3] المادة 826من القانون 08-09، مرجع ذاته.

- إمكانية قيام دعوى التعويض بعد الحكم بالإلغاء.

وقد قضى مجلس الدولة في أحد أحكامه أن "الحكم بالإلغاء يزيل القرار الإداري وكأنه لم يكن موجودا قانونا[1]".

3- الطعون في أحكام مجلس الدولة

أحكام مجلس الدولة الصادرة في دعوى الإلغاء تكون نهائية، لأنه يمثل قمة هرم القضاء الإداري في الجزائر، وهو ما نصت عليه المادة 901 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية (الملغاة)[2].

المطلب الثاني: دعوى التعويض أمام المحاكم الإدارية.

يعد الحق في الصحة من الحقوق الأساسية التي تلتزم الدولة الجزائرية بضمانها للمواطنين وفقا لأحكام الدستور والقوانين ذات الصلة. غير أن الخدمات الصحية قد تكون محل إخلال أو تقصير من طرف الإدارة، مما يسبب أضرارا جسدية أو نفسية أو مادية للمواطن. ويجد المتضرر في دعوى التعويض أمام المحكمة الإدارية وسيلة قضائية فعالة لجبر الضرر الحاصل نتيجة الإهمال أو الخطأ في أداء الخدمة الصحية العمومية، سواء من قبل المستشفى العمومي، أو الطاقم الطبي العامل فيه.

الفرع الأول: الإطار العام لدعوى التعويض في القانون الإداري الجزائري

سنتطرق في هذا الفرع إلى تعريف دعوى التعويض وتمييزها عن غيرها في (أولا)، الأساس القانوني لدعوى التعويض في الجزائر، و الأساس القانوني لدعوى التعويض في الجزائر في (ثانيا)، وشروط قبول دعوى التعويض في مجال الصحة في (ثالثا).

[1] قرار مجلس الدولة رقم 4124 المؤرخ في 2012/11/06، مجلة مجلس الدولة، عدد خاص 2014، ص 93.
[2] القانون رقم 22-13، المؤرخ في 12 يوليو 2022، يعدل ويتمم القانون رقم 08-09، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مرجع سابق.

أولا: تعريف دعوى التعويض وتمييزها عن غيرها

دعوى التعويض هي دعوى قضائية تهدف إلى تحميل الإدارة العمومية المسؤولية الإدارية وجبر الضرر الناتج عن نشاطها الضار، مثل الأخطاء الطبية أو التقصير في توفير العلاج في المستشفيات العمومية[1].وتميز هذه الدعوى عن دعوى الإلغاء التي ترمي إلى إلغاء قرار إداري غير مشروع، إذ أن دعوى التعويض تهدف إلى جبر الضرر لا إلغاء القرار، كما أنها تنصب على النشاط المادي غالبًا وليس فقط على القرارات.

ثانيا: الأساس القانوني لدعوى التعويض في الجزائر

نص القانون العضوي رقم 98-01 المتعلق باختصاصات المجلس الدولة، على أن هذه المحاكم تنظر في "دعاوى المسؤولية الناجمة عن أفعال السلطات الإدارية[2]".

وفي مجال الصحة، تمارس المؤسسات الاستشفائية العمومية خدماتها باعتبارها أشخاصًا معنوية عامة، ما يخضعها لنطاق المسؤولية الإدارية وفق مبدأ "ضمان الضرر العام" الناتج عن نشاط المرافق الصحية.

ثالثا: شروط قبول دعوى التعويض في مجال الصحة

تتمثل فيما يلي:

1- وجود ضرر حقيقي ومباشر

الضرر هو العنصر المحوري، ويجب أن يكون شخصيًا، مباشرا، ومحققا. في مجال الصحة، يمكن أن يكون الضرر جسديًا (عاهة دائمة)، أو نفسيًا (صدمة)، أو ماديًا (مصاريف علاج إضافية).

مثال: المريض الذي أجريت له عملية جراحية أدت إلى بتر عضو نتيجة إهمال، يملك الحق في التعويض عن الضرر الجسدي والمعنوي.

[1] عبد الغاني بادي، المنازعات الإدارية في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2012، ص 166.
[2] المادة 7 من القانون العضوي رقم 98-01 المؤرخ في 30 مايو 1998، المتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله، الجريدة الرسمية، عدد ها 37 (المعدل والمتمم).

2- الخطأ المنسوب للإدارة الصحية

يقوم الخطأ في المجال الطبي حين يثبت أن الطاقم الطبي التابع للمرفق الصحي لم يحترم القواعد المهنية (مثل إهمال أدوات طبية داخل الجسم، تأخير في تقديم الإسعاف، استعمال دواء خاطئ).

ويعد الخطأ المرفقي (الإخلال في تنظيم الخدمة الصحية) من أبرز الأسس التي تؤدي إلى قيام المسؤولية.

3- العلاقة السببية

لا تكفي مجرد المطالبة بالتعويض، بل يجب إثبات أن الضرر ناتج **مباشرة** عن الخطأ الطبي أو التقصير الإداري في مرفق الصحة.

الفرع الثاني: خصوصية الإثبات في دعوى التعويض الصحي

سنتطرق في هذا الفرع إلى عبء الإثبات في (أولا)، والخبرة الطبية القضائية في (ثانيا).

أولا: عبء الإثبات

يُعد مبدأ تحمل المدعي عبء الإثبات من المبادئ العامة في القانون، وهو ما يعني أن المريض أو ذويه، باعتبارهم الطرف المتضرر، يتحملون عبء إثبات الخطأ أو التقصير المرتكب من طرف المرفق الصحي أو أحد العاملين فيه، بالإضافة إلى إثبات الضرر والعلاقة السببية بين الفعل الضار والنتيجة. غير أن تطبيق هذا المبدأ بشكل صارم في المجال الصحي قد يُفضي إلى إنكار العدالة، نظراً للطابع التقني والدقيق الذي يميز الأفعال الطبية، والذي يجعل من الصعب على المريض – بوصفه غير مختص – تقديم أدلة ملموسة على الخطأ، خاصة عندما يكون الملف الطبي ناقصًا، أو في الحالات التي يُحتمل فيها إخفاء أدلة من قبل الإدارة أو الطاقم الطبي.

ولهذا السبب، تبنّى القضاء الإداري في العديد من الأنظمة، ومنها الجزائر، توجّهاً يخفف من عبء الإثبات الواقع على المريض، إما باعتماد قرينة الخطأ عندما يثبت أن الضرر غير مبرر طبياً، أو بنقل عبء الإثبات إلى الإدارة عندما تكون البيانات الطبية ناقصة، أو توجد مؤشرات تدل على وجود خلل في سير المرفق الصحي. كما أن بعض الاجتهادات القضائية تعتبر أن امتناع المؤسسة الصحية عن تقديم الملف

الطبي كاملاً أو بشكل شفاف، قد يُفسَّر لصالح المريض، ويُعتَبر قرينة على ارتكاب خطأ مهني يستوجب التعويض.

يقع عبء الإثبات على المريض أو ذويه في العادة، لكنه يُمكن تخفيفه في مجال الصحة، خصوصًا عندما يكون الملف الطبي ناقصا أو تم إخفاء الأدلة.

ثانيا: الخبرة الطبية القضائية

تعتمد المحاكم الإدارية في الغالب على الخبرة الطبية لتحديد وجود الخطأ والعلاقة السببية، وهي أداة حاسمة في الفصل في دعاوى التعويض.

المطلب الثالث: دعوى المسؤولية المدنية أمام المحاكم المدنية.

تعد الخبرة الطبية القضائية من أهم وسائل الإثبات في منازعات المسؤولية الطبية أمام القضاء الإداري، حيث تلجأ المحاكم الإدارية في الغالب إلى تعيين خبير طبي مختص من أجل فحص وقائع القضية من الناحية الفنية، وتحديد ما إذا كان هناك خطأ طبي قد وقع، ومدى ارتباطه بالضرر الذي يدّعيه المريض أو ذويه. وتكتسي الخبرة الطبية طابعاً حاسماً في توجيه القاضي الإداري نحو الفصل في النزاع، نظراً لطبيعة المسائل المطروحة التي تتطلب معرفة تقنية لا يملكها القاضي بطبيعة الحال. وتُمارس الخبرة وفق إجراءات مضبوطة، يحددها قانون الإجراءات المدنية والإدارية، سواء من حيث تعيين الخبير، أو تحديد مهمته، أو المدة الزمنية لإنجازها، أو كيفية الطعن في تقريره. وتجدر الإشارة إلى أن الخبرة لا تُقيّد القاضي، لكنها تبقى وسيلة ذات حجية قوية، خصوصاً إذا تمت بطريقة محايدة وموضوعية، وفي حضور أطراف النزاع. كما أن الامتناع عن الأمر بإجراء خبرة في قضايا طبية معقدة، قد يُعد إخلالاً بحق التقاضي والدفاع،تُعد المسؤولية المدنية من أهم الآليات القانونية لحماية الأفراد من الأضرار التي قد تلحق بهم نتيجة لأفعال الغير، سواء كانت عمدية أو ناتجة عن خطأ غير مقصود. وفي القطاع الصحي، يكتسب هذا المفهوم أهمية خاصة نظرًا لحساسية العلاقة بين الطبيب والمريض، وإمكانية وقوع أخطاء طبية تترتب عليها أضرار جسيمة. ويُطرح التساؤل هنا حول كيفية تنظيم دعوى المسؤولية المدنية في هذا المجال، والجهة القضائية المختصة بها[1].

[1] المواد من 125 إلى 145 من القانون 08-09، المتضمن قانون الإجراءات المدنية الإدارية، مرجع سابق.

الفرع الأول: الإطار العام للمسؤولية المدنية في القانون الجزائري

سنتطرق في هذا الفرع إلى مفهوم المسؤولية المدنية وشروطها العامة في أولا، الأساس القانوني للمسؤولية المدنية في القطاع الصحي في ثانيا.

أولا: مفهوم المسؤولية المدنية وشروطها العامة[1]

تُعرف المسؤولية المدنية بأنها التزام شخص بتعويض الضرر الذي تسبب فيه للغير نتيجة فعل ضار يرتكبه هو أو من هو مسؤول عنه، أو نتيجة أشياء أو حيوانات تحت حراسته. وتنقسم إلى مسؤولية عقدية ومسؤولية تقصيرية.

ولقيامها، يجب توفر الأركان التالية:

- **الخطأ:** وهو الإخلال بالتزام قانوني أو عرفي، ويمكن أن يكون بفعل أو بامتناع عن فعل واجب.
- **الضرر:** يجب أن يكون محققًا ومباشرًا وشخصيًا (المادة 124 من القانون المدني).
- **علاقة السببية:** بين الخطأ والضرر، أي أن يكون الضرر نتيجة مباشرة للفعل الضار.

ثانيا: الأساس القانوني للمسؤولية المدنية في القطاع الصحي[2]

تنص المادة 124 من القانون المدني الجزائري على أنه "كل فعل يرتكبه الشخص، ويسبب ضررًا للغير يلزم من كان سبب الضرر بالتعويض" المعدلة بالقانون رقم 05-10، المؤرخ في 20 يونيو 2005، وهي القاعدة العامة التي يُبنى عليها نظام المسؤولية.

في القطاع الصحي، تنشأ المسؤولية المدنية أساسًا عن الإخلال بواجبات العناية والرعاية من قبل الأطباء والممارسين، ويُخضع القضاء الطبي المدني هذه العلاقة لأحكام الخطأ والضرر والسببية.

[1] أحمد محيو، "الوسيط في القانون المدني - الالتزامات"، الجزء الأول، دار هومة، الجزائر، 2004، ص 389.
[2] عبد القادر باعزيز، "المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية"، دار الأمة، الجزائر، 2013، ص 47.

الفرع الثاني: الطبيعة الخاصة للمسؤولية الطبية في المحاكم المدنية

تتمثل فيما يلي:

أولا: صور المسؤولية المدنية في المجال الصحي

تتخذ المسؤولية المدنية في المجال الصحي صورتين أساسيتين بحسب طبيعة العلاقة التي تربط المريض بالطبيب، وهما :**المسؤولية العقدية** و**المسؤولية التقصيرية** .ويختلف النظام القانوني الواجب التطبيق بحسب ما إذا كانت العلاقة بين الطرفين محكومة بعقد أم لا، وهو ما يترتّب عليه اختلاف في أعباء الإثبات وفي أساس الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب

ثانيا: المسؤولية العقدية للطبيب

تقوم المسؤولية العقدية للطبيب عندما تنشأ علاقة تعاقدية صريحة أو ضمنية بين المريض والطبيب، وتترتب عنها التزامات قانونية متبادلة. ويُفترض أن الطبيب، بمجرد قبوله علاج المريض، يكون قد دخل في عقد علاج، يُلزم بموجبه ببذل العناية اللازمة التي تقتضيها أصول المهنة، لا بتحقيق نتيجة معينة، وهو ما يُعرف في الفقه الطبي بـ **"الالتزام بوسيلة"**لا "بنتيجة"[1]

ويُفهم من ذلك أن الطبيب ليس مطالبًا بشفاء المريض، ولكنّه مطالب باتباع الإجراءات والمعايير الطبية المتعارف عليها، ومراعاة قواعد الحذر والحيطة عند التشخيص والعلاج. ويُقدَّر مدى تنفيذ هذا الالتزام وفقًا لمستوى الطبيب العادي في نفس التخصص، وفي نفس الظروف.

ويُشترط لقيام المسؤولية العقدية أن يُثبت المريض وجود عقد علاج، وتقصير الطبيب في التزامه، إلى جانب الضرر الذي لحق به. وغالبًا ما يُثبت وجود العقد بأدلة غير مكتوبة مثل تسجيل الدخول للمستشفى، تسليم وصفة طبية، أو مباشرة الفحص[2]

[1] عبد الغني بادي، المسؤولية الطبية بين المبدأ القانوني والتقدير القضائي، دار هومة، الجزائر، 2014، ص65.
[2] نور الدين بوعمامة، المسؤولية الطبية في ضوء قرارات المحكمة العليا، مجلة العدالة، العدد 9، 2020، ص97.

ثالثا: المسؤولية التقصيرية (خارج العقد)

تُثار المسؤولية التقصيرية للطبيب في الحالات التي لا تكون فيها علاقة تعاقدية سابقة بينه وبين المريض، كما هو الحال عند تدخل الطبيب في حالة طوارئ صحية عامة أو حادث مرور، أو في حال فحص شخص في إطار التزام قانوني دون اتفاق مسبق.

وفي هذه الحالة، يُحتكم إلى القواعد العامة للمسؤولية التقصيرية المنصوص عليها في القانون المدني، خاصة المادة 124التي تنص على أن" :كل فعل يرتكبه الشخص يسبب ضررًا للغير يلزم مرتكبه بالتعويض".ويجب لإثبات هذه المسؤولية توافر نفس الأركان المعروفة وهي :الخطأ، الضرر، وعلاقة السببية[1].

وتتميّز هذه الصورة من المسؤولية بأن الطبيب قد لا يكون ملزَمًا بالتدخل، لكن إذا قام به، وجب عليه احترام أصول المهنة. فإذا ثبت أن تدخله كان غير مدروس أو ارتكب فيه خطأ جسيمًا، فإنه يُسأل تقصيريًا. ويُخفّف القضاء أحيانًا من تقدير الخطأ في مثل هذه الحالات بسبب الطابع الإنساني والاستعجالي للتدخل، ولكن ذلك لا يُلغي إمكانية مساءلته متى ثبت الانحراف عن المعايير الدنيا المطلوبة[2].

الفرع الثاني: أركان قيام المسؤولية الطبية

تتمثل أركان قيام المسؤولية الطبية فيما يلي:

أولا: الخطأ الطبي

الخطأ الطبي يُعدّ من أهم أركان المسؤولية، ويُقصد به الإخلال بالواجبات المهنية أو القواعد العلمية التي يتعيّن على الطبيب إتباعها أثناء مزاولة مهنته. وقد يأخذ الخطأ أشكالًا متعددة، منها:

الجهل بأبسط القواعد الطبية التي يجب أن يكون الطبيب على علم بها

الإهمال أو التسرع في التشخيص أو العلاج.

[1] المادة 124 من القانون المدني الجزائري، الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم

[2] زواوي بغورة، النظام القانوني للمسؤولية المدنية للطبيب في التشريع الجزائري، مجلة العلوم القانونية، جامعة الجزائر، العدد 14، سنة 2015، ص 151.

عدم مراعاة الإجراءات الطبية المتعارف عليها، كعدم تعقيم الأدوات أو تجاوز مراحل ضرورية في الفحص السريري أو الإجراء الجراحي.

والخطأ في المجال الطبي لا يُفترض لمجرد وقوع ضرر، بل يجب أن يكون ثمة إخلال بمعيار الرعاية والحيطة الذي يُنتظر من الطبيب الحريص. ويعود تقدير الخطأ في النهاية إلى سلطة القاضي، بالاستعانة برأي الأطباء الخبراء لتحديد ما إذا كان التصرف المرتكب يُعدّ خرقًا للمهنة أو لا[1]

ثانيا: الضرر

يُعد الضرر الركن الثاني في المسؤولية المدنية، وهو يتمثل في الأذى الذي يلحق بالمريض نتيجة تصرف الطبيب الخاطئ. ويجب أن يكون الضرر محققًا، سواء كان ماديًا أو معنويًا أو جسديًا، ولا يُعتد بالضرر المحتمل أو الوهمي في هذا السياق

وتتعدّد صور الضرر في المجال الطبي، من بينها:

- ضرر جسدي :مثل البتر الخاطئ، تلف عضو، عاهة دائمة

- ضرر نفسي :نتيجة فقدان مظهر خارجي، أو معاناة نفسية نتيجة التشوه

- ضرر مادي :كارتفاع تكاليف العلاج أو العجز عن الكسب[2]

ويشترط أن يكون الضرر ناتجًا عن العمل الطبي الخاطئ، ويُمكن إثباته بكل وسائل الإثبات، أهمها: التقارير الطبية، الشهادات، وصور الأشعة، إضافةً إلى تقرير الخبرة القضائية

[1] -فريد بن شارف، "المسؤولية المدنية للطبيب عن الأخطاء المهنية"، مجلة القضاء، العدد 6، 2007، ص 77

[2] -إسماعيل ميرغني، "المسؤولية المدنية للأطباء في القانون الجزائري"، مجلة دفاتر قانونية، جامعة بجاية، العدد 05، 2018، ص 135

ثالثا: علاقة السببية

تُعد علاقة السببية الرابط القانوني الذي يربط بين الخطأ المرتكب من طرف الطبيب والضرر الذي لحق بالمريض. ويجب أن يُثبت المدعي أن الضرر لم يكن ليقع لولا الخطأ الطبي، وأن هذا الخطأ هو السبب المباشر والفعلي للضرر.

غير أن إثبات هذه العلاقة في المجال الطبي يظل صعبًا ومعقدًا، نظرًا للطبيعة الفنية والعلمية للعمل الطبي، وتداخل عدة عوامل في تطور الحالة الصحية للمريض. لذا، تلجأ المحاكم عادةً إلى **تعيين خبير طبي مختص** تكون مهمته تحديد ما إذا كانت هناك علاقة سببية فعلية بين تصرف الطبيب والضرر الحاصل[1].

وقد تقبل بعض المحاكم بنظام **القرينة القضائية**، لاسيما في الحالات الواضحة، مثل: نسيان أدوات جراحية في جسم المريض، أو إجراء عملية على العضو الخطأ، حيث لا يُطلب من المريض إثبات العلاقة السببية تفصيليًا.

الفرع الثالث: إجراءات رفع دعوى المسؤولية المدنية في المجال الطبي

تتمثل إجراءات رفع دعوى المسؤولية المدنية في المجال الطبي:

أولا: الاختصاص القضائي

تُرفع دعوى المسؤولية المدنية الناشئة عن الأفعال الضارة في المجال الطبي أمام الجهة القضائية المدنية المختصة نوعيًا ومحليًا، ويُقصد بذلك محكمة القسم المدني المختصة بالنظر في دعاوى التعويض عن الضرر. ويتحدد الاختصاص المحلي إمّا بمكان وقوع الضرر أو بمكان إقامة المدعى عليه، حسب ما نصت عليه المادة 08 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، التي جاء فيها" :يكون الاختصاص الإقليمي لمحكمة موطن المدعى عليه وفي حالة تعدده يكون للمدعي حرية اختيار المحكمة المختصة إقليميًا"

[1] نور الدين بوعمامة، "المسؤولية الطبية في ضوء قرارات المحكمة العليا"، مجلة العدالة، العدد 9، سنة 2020، ص 101. انظر أيضًا: قرار المحكمة العليا، غرفة مدنية، رقم 524721 مؤرخ في 2009/11/24، المجلة القضائية، عدد 2، سنة 2011، ص 213.

ويُلاحظ أن القضاء المدني هو المرجع الأصيل للنظر في مثل هذه النزاعات، ما لم يكن هناك نص خاص يُحيل الاختصاص لجهة قضائية أخرى كالمحكمة الإدارية، وذلك في حالة ما إذا تعلق الخطأ بأطباء تابعين لمؤسسات عمومية للصحة ذات طابع إداري، وهو ما قد يغيّر من الطبيعة القانونية للدعوى[1]

1- الإثبات في الدعوى

يقع عبء الإثبات في دعوى المسؤولية الطبية على المدعي، أي المريض أو ذو المصلحة، وفقًا للقواعد العامة المنصوص عليها في القانون المدني، لاسيما المادة **135**التي تقرر: "على من يدعي حقًا أني ثبته"[2].

وعليه، يجب على المدعي إثبات توافر أركان المسؤولية المدنية الثلاثة، وهي :الخطأ الطبي، والضرر، وعلاقة السببية بينهما وغالبًا ما يشكّل عنصر الإثبات نقطة حساسة في مثل هذه القضايا نظرًا للطبيعة الفنية الدقيقة للعمل الطبي، وهو ما يجعل المحاكم تعتمد بشكل كبير على تقارير الخبرة الطبية القضائية التي يأمر بها القاضي، باعتبارها وسيلة تقنية لتوضيح الملابسات وتحديد ما إذا وقع خطأ طبي من طرف الممارس الصحي.

وفي بعض الحالات، تُستعمل قرينة الخطأ أو نظام المسؤولية المبنية على الخطأ المفترض خاصة في حالات العمليات المعقدة أو الأخطاء الواضحة كنسيان أدوات طبية داخل جسم المريض، مما يخفف أعباء الإثبات عن المريض[3]

2- التعويض

يُعد التعويض أحد الأهداف الأساسية التي يسعى إليها المدعي (المريض أو ذوي الحقوق) عند رفع دعوى المسؤولية الطبية، حيث يهدف إلى جبر الضرر اللاحق به نتيجة خطأ أو تقصير صادر عن الطبيب أو الهيئة الصحية أثناء أداء الخدمة العلاجية، سواء تعلق ذلك بالفعل الإيجابي أو الإهمال والامتناع غير المبرر.

ويتّسع نطاق التعويض ليشمل نوعين أساسيين من الأضرار:

---

[1] المادة 08 من القانون 08-09، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مرجع سابق.

[2] المادة 135 من القانون المدني الجزائري، الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم

[3] قرار المحكمة العليا، غرفة مدنية، رقم 335253 مؤرخ في 2006/06/14، المجلة القضائية عدد 2، سنة 2007، ص 206.

الأضرار المادية :وتتمثل في كافة النفقات التي تكبدها المريض لعلاج الأذى الذي أصابه، وتشمل: تكاليف المعاينات والفحوصات، الجراحات، التنقل الطبي، اقتناء الأدوية، وكذلك الخسائر المرتبطة بعدم القدرة على العمل أو انخفاض الدخل، أو حتى العجز الكلي أو الجزئي الدائم عن مزاولة النشاط المهني[1]

3- الأضرار المعنوية

وهي تلك التي تصيب الجانب النفسي والمعنوي للمريض، كالشعور بالألم، القلق، الخوف، فقدان السُمعة، التشوه الجسدي الناتج عن خطأ طبي، أو تعرض الضحية إلى إهانة في كرامته أو تدهور في علاقاته الاجتماعية.[2]

ويُقدّر التعويض وفقًا لسلطة القاضي التقديرية، اعتمادًا على طبيعة الضرر، ومدى جسامته، وتأثيره المباشر على حياة المتضرر. وتلعب الخبرة الطبية القضائية دورًا أساسيًا في هذا السياق، إذ توفّر للمحكمة عناصر موضوعية دقيقة تمكّنها من تحديد حجم الضرر بدقة، وبالتالي إصدار حكم عادل في قيمة التعويض[3].

كما يُمكن للمريض المطالبة بتعويض شامل أو تفصيلي حسب الضرر الواقع، وقد تأخذ المحكمة بعين الاعتبار مدى تقصير المؤسسة الصحية في الرقابة على طواقمها الطبية أو سوء تنظيمها، ما يفتح المجال للمسؤولية المشتركة (بين الطبيب والمؤسسة) في بعض الحالات، وهو ما يُعزز فرص المريض في الحصول على تعويض عادل[4].

[1]-المادة 124 من القانون المدني الجزائري، الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المعدل والمتمم

[2]-عبد الغني بادي، المسؤولية الطبية بين المبدأ القانوني والتقدير القضائي، دار هومة، الجزائر، 2014، ص 89

[3] قرار المحكمة العليا، غرفة مدنية، رقم 441420 مؤرخ في 2008/04/23، المجلة القضائية، عدد 3، سنة 2009، ص 119.

[4]إسماعيل ميرغني، المسؤولية المدنية للأطباء في القانون الجزائري، مجلة دفاتر قانونية، العدد 05، جامعة بجاية، سنة 2018، ص140.

ملخص الفصل الثاني:

تعتمد المنظومة الجزائرية تعتمد مقاربة مزدوجة تجمع بين الوسائل الإدارية والودية من جهة، والقضائية من جهة أخرى، بهدف تحقيق توازن بين مقتضيات المرفق العام وحماية الحقوق الفردية.

فمن خلال التظلم الإداري، والمصالحة، وآليات الرقابة والتفتيش، تسعى الإدارة إلى معالجة النزاعات داخل البيت الإداري، دون اللجوء إلى القضاء، وذلك من خلال تصحيح الأخطاء، أو احتواء التجاوزات، وتفادي تفاقم النزاع. إلا أن هذه الوسائل كثيرًا ما تعاني من ضعف في التفعيل، إما بسبب غياب الفعالية، أو انعدام الثقة لدى المواطن في جدواها.

أما على المستوى القضائي، فقد كفل القانون للمواطن المتضرر عدة مسالك لحماية حقوقه، سواء من خلال دعوى الإلغاء ضد القرارات الإدارية غير المشروعة، أو دعوى التعويض أمام المحاكم الإدارية لجبر الضرر الناتج عن تقصير المرفق الصحي، أو من خلال دعوى المسؤولية المدنية أمام القضاء العادي في حالات الأخطاء الطبية التي تتجاوز الإطار الإداري إلى التقصير المهني الصرف.

وقد بينت التطبيقات القضائية الحديثة، والاجتهادات الفقهية، أن القضاء الإداري في الجزائر بدأ يضطلع بدور متزايد في حماية الحقوق الصحية، رغم ما يواجهه من عراقيل إجرائية وإثباتيه، خصوصًا في القضايا المرتبطة بالخطأ الطبي

.

خاتمة

خاتمة:

في ختام هذه الدراسة الموسومة بـ"منازعات هيئات الصحة في التشريع الجزائري"، يتضح أن النظام القانوني الجزائري، ورغم الجهود المبذولة لتنظيم قطاع الصحة، لا يزال يواجه تحديات متعددة على مستوى تسوية المنازعات الناشئة عن نشاط هيئات الصحة، سواء في بعدها الإداري أو المهني أو حتى التأديبي.

لقد بيّنت الدراسة أن غموض بعض النصوص القانونية، وتداخل الاختصاصات، وضعف آليات الرقابة الداخلية والخارجية، كلها عوامل ساهمت في تفاقم النزاعات داخل هذا القطاع الحساس، ما انعكس سلباً على أداء الخدمة الصحية وحقوق المرتفقين ومهنيي الصحة على حد سواء.

ومن خلال تحليل الإطار التشريعي والتنظيمي، والوقوف على طبيعة المنازعات وتكييفها القانوني، يمكن تلخيص أهم النتائج المتوصَّل إليها فيما يلي:

1.قصور الإطار التشريعي الحالي في مواكبة التطورات التي يعرفها قطاع الصحة، لا سيما من حيث تنظيم صلاحيات الهيئات وفصلها بوضوح.

2.تعدد الهيئات المتدخلة في الفصل في النزاعات الصحية (الإدارية، المهنية، التأديبية)، مما يؤدي أحياناً إلى تضارب في الاختصاص وتكرار الإجراءات.

3.ضعف فعالية وسائل الوقاية من المنازعات، بما في ذلك آليات التظلم الداخلي والتسوية الودية داخل المؤسسات الصحية.

4.غياب قضاء متخصص في منازعات الصحة، مما يؤثر على جودة ونجاعة الفصل في هذا النوع من النزاعات ذات الطابع الفني المعقّد.

5. نقص التكوين القانوني لأعضاء الهيئات التأديبية والإدارية داخل قطاع الصحة، وهو ما قد يؤدي إلى اتخاذ قرارات غير مؤسسة قانونياً.

بناءً على ما سبق، فإننا نقترح جملة من التوصيات التي من شأنها تعزيز فعالية معالجة منازعات هيئات الصحة في الجزائر:

1 ضرورة إعادة النظر في التشريع الصحي الجزائري، بإدماج نصوص واضحة ومتكاملة تنظم صلاحيات واختصاصات الهيئات الصحية، وتحدّد بدقة طرق الطعن في قراراتها.

2 استحداث قضاء إداري متخصّص في منازعات الصحة، يضم قضاة ذوي تكوين في المجال الصحي، ما يساهم في تحقيق العدالة المهنية وتكريس الحماية القانونية الفعالة.

3 تعزيز آليات الرقابة الداخلية والوقاية من النزاعات داخل المؤسسات الصحية، من خلال إنشاء خلايا لتسيير التظلمات والنزاعات بشكل ودي قبل وصولها إلى القضاء.

4 تطوير برامج التكوين المستمر لأعضاء المجالس التأديبية، حتى يتمكنوا من إصدار قرارات قانونية عادلة تستند إلى مبادئ المشروعية والحياد.

5 تشجيع الرقمنة في معالجة النزاعات الصحية، من خلال اعتماد منصات إلكترونية لتقديم الشكاوى وتتبع مسارها، مما يضمن السرعة والشفافية.

6 إن إصلاح منظومة منازعات هيئات الصحة ليس خياراً، بل ضرورة ملحة لضمان عدالة مهنية متوازنة، وتحسين فعالية المرفق الصحي، وتحقيق الثقة بين المرتفقين ومقدمي الخدمات الصحية، في ظل بيئة قانونية عادلة وفعالة.

قائمة المصادر والمراجع:

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: باللغة العربية

1: الكتب

1- محيو أحمد، "الوسيط في القانون المدني - الالتزامات"، الجزء الأول، دار هومة، الجزائر، 2004.
2- بوعافية عيسى، "السياسة الصحية في الجزائر: من المجانية إلى التعدديةً"، دار الخلدونية، الجزائر، 2009.
3- عمار جمال الدين، "شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية"، دار المعرفة، الجزائر، 2010.
4- بادي عبد الغاني، المنازعات الإدارية في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2012.
5- عوابدي عمار، "القانون الطبي والمسؤولية المهنية للطبيب"، الطبعة الثانية، دار الفكر، الجزائر، 2012.
6- باعزيز عبد القادر، "المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية"، دار الأمة، الجزائر، 2013.
7- محمد صافي، المنازعات الإدارية في ضوء قانون الإجراءات المدنية والإدارية، دار هومة، الجزائر، 2014.
8- صافي عبد القادر، قانون المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2015.
9- حداد أحمد، القانون الإداري العام، دار هومة، الجزائر، 2016.
10- بوشعير سعيد، النظام الإداري الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2016
11- سميدة فريدة، النظرية العامة للقرار الإداري، دار الهدى، الجزائر، 2017.
12- بوفلفل أحمد، القانون الإداري والمنازعات الإدارية في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2018.
13- بن ناصر عبد المجيد، المنازعات الإدارية في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2018.
14- بن طالب خديجة، التشريع الصحي بين النظرية والتطبيق في الجزائر، دار الخلدونية للنشر، الجزائر، 2019.
15- بن زروال فتيحة، المسؤولية الطبية في القانون الجزائري، دار الخلدونية، الجزائر، 2019.
16- شريف عبد الحميد العربي، القانون الإداري – النشاط الإداري والمنازعات الإدارية، الطبعة1، دار المعرفة، الجزائر، 2019.
17- بوضياف عمار، الوسائل البديلة لتسوية المنازعات الإدارية، دار هومة، الجزائر، 2019.

18- قسوم عبد الكريم، الحق في الصحة في ظل القانون الدولي والقانون الجزائري، منشورات المجمع الثقافي، الجزائر، 2020.

19- بن ناصر عبد المجيد، النظام القانوني للصحة العامة في الجزائر ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2020.

20- محمد صافي المستغانمي، الوجيز في القانون الإداري، الطبعة 3، دار هومة، الجزائر، 2020.

2: المقالات

1- سعد الله بلقاسم، الطعن في القرار الإداري، مجلة الإدارة، العدد 4، 2018.

2- عبد القادر زروقي، "تحولات النظام الصحي الجزائري"، مجلة دراسات قانونية وسياسية، العدد 10، 2018.

3- بوجلال جمال، مفهوم الخطأ الطبي في القانون الجزائري والمقارن، المجلة الجزائرية للقانون والصحة، العدد 2، 2020.

4- مخلوف عبد العزيز، المسؤولية الطبية في القانون الجزائري، مجلة القانون والمجتمع، العدد 15، 2020.

5- رابح بوزيد، "الحق في الصحة في النظام الدستوري الجزائري"، المجلة الباحث، العدد 6، 2021.

3: المذكرات

1- بوفلجة نذير، "الحق في الصحة في ضوء دستور 2008"، مذكرة ماستر، جامعة الجزائر 1، 2011.

4: الدساتير

1- الدستور 1976، الصادر بموجب الأمر 97/76، المؤرخ في 22 نوفمبر 1976، الجريدة الرسمية، عددها 94، المؤرخة في 24 نوفمبر 1976.

2- الدستور 1989، الصادر بموجب مرسوم رئاسي رقم 18/89، المؤرخ في 28 فبراير 1989، الجريدة الرسمية، عددها 09، المؤرخة في 01 مارس 1989ص 24.

3- الدستور 1996، منشور بموجب المرسوم الرئاسي رقم 438/96، مؤرخ في 07 ديسمبر سنة 1996، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عددها 76، صادر في 08 ديسمبر سنة 1996.

4- الدستور 2008، يتضمن التعديل الدستوري، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عددها 63، صادر في 16 نوفمبر سنة 2008.

5- الدستور 2020، المؤرخ في 07 مارس 2020، الصدر بموجب المرسوم الرئاسي 442/20، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عددها 82، الصادرة بتاريخ 30 ديسمبر 2020.

5: القوانين

أ: القوانين العضوية

1- القانون العضوي رقم 98-01 المؤرخ في 30 مايو 1998، المتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله، الجريدة الرسمية، عددها 37.

2- القانون العضوي رقم 11-12، المؤرخ في 26 يوليو 2011، يحدد تنظيم المحكمة العليا وعملها واختصاصاتها، الجريدة الرسمية، عددها 42، الصادرة في 31 يوليو 2011.

ب : القوانين العادية

1- قانون 06-23، المؤرخ في 20 ديسمبر 2006، المعدل والمتمم للأمر رقم 156/66، المؤرخ في 08 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية، عددها 84، الصادرة بتاريخ 24 ديسمبر 2006.

2- القانون 85-05، المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق ل16 فبراير 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عددها 08، الصادرة بتاريخ 17 فبراير 1985.(الملغى).

3- القانون رقم 88-01 المؤرخ في 12 جانفي 1988، المتعلق بمسؤولية الدولة والجماعات المحلية عن الأضرار، الجريدة الرسمية، عددها 3، الصادرة في 13 جانفي 1988.

4- القانون رقم 03-10 المؤرخ في 19 يوليو سنة 2003، يتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عددها 43، صادر في 20 يوليو سنة 2003.(المعدل والمتمم).

5- القانون العضوي رقم 16-10 المتعلق بتنظيم المحكمة العليا ومجلس الدولة، الجريدة الرسمية، العدد 46 لسنة 2016.

6- القانون رقم 18-11، المؤرخ في 02 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عددها46، المؤرخة في 29 يوليو 2018.

ج: الأوامر:

1- الأمر رقم 06-03، المؤرخ في 19 جمادى الثانية 1427، الموافق 15 يوليو2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عددها 46، لسنة 2006.

6: القرارات

أ: قرارات المحكمة العليا

قرار المحكمة العليا، غرفة مدنية، رقم 335253 مؤرخ في 2006/06/14، المجلة القضائية عدد 2، سنة 2007.

قرار المحكمة العليا، غرفة مدنية، رقم 441420 مؤرخ في 2008/04/23، المجلة القضائية، عدد 3، سنة 2009.

المحكمة العليا، الغرفة الإدارية، قرار رقم 1041894، مؤرخ في 2015/01/29.

المحكمة العليا، الغرفة المدنية، القرار رقم 1154699، بتاريخ 17 مارس 2019.

المحكمة العليا، الغرفة المدنية، القرار رقم 1188422، بتاريخ 24 جانفي 2021.

ب : قرارات المجلس

قرار مجلس الدولة رقم 4124 المؤرخ في 2012/11/06، مجلة مجلس الدولة، عدد خاص 2014.

قرار مجلس الدولة، الغرفة الرابعة، رقم 2982، المؤرخ في 2013/04/24، مجلة مجلس الدولة، عدد خاص 2015.

تقرير مجلس الدولة الجزائري لسنة 2019، منشور على الموقع الرسمي للمجلس، باب الإحصائيات والنشاط القضائي.

مجلس الدولة، الغرفة الإدارية، القرار رقم 755231، بتاريخ 3 أكتوبر 2020.

قرارات مجلس الدولة الجزائري، الغرفة الإدارية، ملف رقم 41234 مؤرخ في 15 أكتوبر 2019.

7: أحكام المحكمة الإدارية

المحكمة الإدارية لعنابة، حكم رقم 331/2021، بتاريخ 23 جوان 2021.

المحكمة الإدارية الجزائر العاصمة، حكم رقم 22/1729، بتاريخ 15 سبتمبر 2022.

8: المحاضرات

محيو أحمد، محاضرات في المؤسسات الإدارية، ترجمة محمد عرب صاصيلا، ديوان المطبوعات الجامعية ، الطبعة الرابعة، الجزائر، 2006.

ثانيا: باللغة الفرنسية

Tribunal des conflits, arrêt Blanco, 8 février 1873, Recueil Lebon.

فهرس المحتويات:

فهرس المحتويات:

البسملة

شكر وعرفان

إهداء 01

إهداء 02

مقدمة.....01

الفصل الأول: الإطار القانوني لمنازعات هيئات الصحة.....05

تمهيد.....06

المبحث الأول: مصادر التشريع المنظم لمنازعات هيئات الصحة.....07

المطلب الأول: الدستور الجزائري وأثره في تنظيم الحق في الصحة.....07

المطلب الثاني: القوانين المتعلقة بالصحة العامة.....11

المطلب الثالث: القوانين المتعلقة المسؤولية الإدارية.....14

المبحث الثاني: أنواع المنازعات التي تنشأ بين هيئات الصحة والأفراد..... 17

المطلب الأول : المنازعات المتعلقة بالحق في الحصول على الرعاية الصحية.....18

المطلب الثاني: المنازعات المتعلقة بالقرارات الإدارية الصادرة عن هيئات الصحة.....21

المطلب الثالث: المنازعات المتعلقة بالمسؤولية الطبية.....24

ملخص الفصل الأول.....29

الفصل الثاني: آليات تسوية منازعات هيئات الصحة ودور الإدارة والقضاء.....30

تمهيد:.....31

المبحث الأول:آليات التسوية الإدارية والودية.....32

المطلب الأول: التظلم الإداري.....32

المطلب الثاني: إجراءات المصالحة والتسوية الودية.....34

المطلب الثالث: دور هيئات الرقابة والتفتيش.....35

المبحث الثاني: آليات التسوية القضائية ورقابة القضاء.....36

المطلب الأول: دعوى إلغاء أمام مجلس الدولة.....36

المطلب الثاني: دعوى التعويض أمام المحاكم الإدارية.....41

المطلب الثالث: دعوى المسؤولية المدنية أمام المحاكم المدنية.....44

ملخص الفصل الثاني.....52

خاتمة..... 53

قائمة المصادر والمراجع.....56

فهرس المحتويات.....61