وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
كلية الحقوق و العلوم السياسية
القسم العام

المرجع:**10**

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

المسؤولية التأديبية الناجمة عن أخطاء الأطباء داخل المستشفيات العمومية

ميدان الحقوق و العلوم السياسيه

الشعبة: حقوق
التخصص: القانون الطبي
من

إعداد الطالب(ة):
عيسى عائشة
تحت إشراف الأستاذ(ة):
خراز حليمة

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ(ة): **زاموش فاطمة الزهراء** رئيسا
الأستاذ(ة): **خراز حليمة** مشرفا مقررا
الأستاذ(ة): **بن قارة مصطفى عائشة** مناقشا

السنة الجامعية: 2019/2018
نوقشت يوم 2019/07/07

اهداء

أهدي ثمرة جهدي لهذا العمل المتواضع الى:

- أعز الناس الى قلبي والدتي العزيزة التي كانت لي عونا و سندا بدعائها.
- الى روح والدي الطاهرة رحمة الله عليه .
- الى زوجي العزيز لوقوفه و تشجيعه لي .
- الى اخوتي و أخواتي دائما لمساندتهم لي .
- الى كل اساتذتي و أهل الفضل علي بإرشاداتهم و نصائحكم القيمة.
- الى كل طلبة ماستر القانون الطبي دفعة 2019/2018.
- الى كل قريب او بعيد ، كل فرد ينتمي الى جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.
- الى وطني الجزائر أن يجعل السكينة في ارضه .

و اخير أسال الله العلي القدير أن ينفعنا به و يمدنا بتوفيقه.

و شكـــــرا.....

كلمة شكر

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً غير مكفي ولا مستغنى عنه والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى أله وصحبه وسلم .....وبعد.

فالشكر لله الذي منَ علينا بسابغ فضله وأجل نعمه، حيث هدانا للعلم وبلغنا مناهله،

" من علمني حرفاً صرت له عبداً "

ومن ثم فإن وافر شكري وكثير امتناني إلى أستاذتي السيدة "**خراز حليمة** "على توجيهاتها المستمرة والقيمة ، ومعلوماتها الخصبة ، مما كان له أكبر الأثر فى إثراء وكتابة هذه المذكرة .

وكذلك أتوجه بالشكر إلى **أعضاء لجنة المناقشة كشرفا لي** في مناقشة مذكرتي .

وكذلك أتقدم بالشكر إلى **جميع أفراد أسرتي , وخاصة أمي ، زوجي** ولكل من علمني حرفاً ، أو أسدى لي نصحاً ، أو شد من أزري , وقوى من همتي ، أتوجه إلى هؤلاء بعظيم شكري ، وامتناني ، وعرفاني بالجميل .

المقدمة

تعتبر مهنة الطب مهنة إنسانية و أخلاقية قبل أن تكون مهنة علمية ،فإنسانية المهنة و أخلاقياتها تأتي في مرتبة متقدمة على الصفة العلمية لها،و قد كانت ثقة المريض في الطبيب ثقة عمياء بناءا على ما كان يتصف به هذا الطبيب من أخلاق عالية و سامية جعلت مهنة الطب تقع في قمة المهن الحرة قديما ،إلا أن هذه الثقة سرعان ما ضعفت أو انعدمت لدى الكثير من المرضى أو ذويهم نتيجة الأخطاء التي يرتكبها الأطباء سواء بقصد أو بحسن نية .[1]

فالمسؤولية الطبية يعني خروج الأطباء عن القواعد و الأصول المتعارف عليها خروجا يعرض الطبيب للمساءلة وقبل ان نتطرق الى نوع المسائلة علينا أولا ان نعرف معنى العمل الطبي اذ هو " كل عمل يرد على جسم الإنسان أو نفسه من فحص أو تشخيص أو علاج ، يقوم به الطبيب وفقا للقواعد و الاصول العلمية المقررة والمتعارف عليها في علم الطب ، وذلك بهدف تحقيق مصلحة اجتماعية بشرط توافر رضا من يجري عليه هذا العمل او من تمثله "، غير أن الطبيب أثناء تأديته لوظيفته قد يرتكب خطأ مهنيا و هو ما يسمى بالخطأ الطبي و الذي هو " عدم قيام بالالتزامات الخاصة التي فرضتها مهنة الطب" وبهذا ينجم عن أخطاء العمل الطبي مسؤوليات مختلفة منها المدنية ، الجنائية ، و التأديبية .

و تعني هذه الأخيرة ان يقوم الطبيب بفعل يمثل خروجا عن مقتضيات واجبات وظيفته"،وهي نوعان مسؤولية تأديبية إدارية و مسؤولية تأديبية طبية ،هاته الأخيرة التي تتسم على ضوء مدونة اخلاقيات الطب الجزائرية والتي هي موضوع مناقشتنا ،وبهذا فالمشرع عنى بوضع نصوص تحدد أحكام الخطأ الطبي، كما ظهرت في هذا الشأن بعض الاجتهادات القضائية لما لهذا الموضوع من أهمية ولاعتباره عنصر من عناصر قيام

[1] علي عيسى الأحمد ،المسؤولية التأديبية للأطباء ،رسالة لنيل درجة دكتوراه في الحقوق،دون ذكر الجامعة المناقشة،2008،ص أ.

المسؤولية الطبية في مجال المسؤولية التأديبية و بذلك فالدراسة تتمحور حول الجانب التأديبي للخطأ الطبي.

و يرجع سبب إختيار الموضوع إلى النقائص باعتبار الطبيب حرا في ممارسة مهنة الطب المستقلة ، لا يلزم أن يكون خاضعا لقانون الوظيف العمومي من جهة ، و من جهة أخرى أن مدونة أخلاقيات الطب غير كافية لوحدها من أجل تقليل الحد من هذه المخالفات الأدبية أو الجرم الأدبي الصادر من طرف الأطباء و بالتالي ارتأينا أن مسلك الطبيب لا يخضع في عمله إلا لضميره المهني الذي يقوده في الأخير لممارسة مهنته الإنسانية على أكمل وجه.

إن الأهمية العلمية لموضوعنا هذا تتبين في تبيان الاخطاء الطبية في المستشفيات العمومية و الأخطاء الناجمة عنها ،و العلاقة السببية التي تربط بينهما ،و بقيام هذه الشروط داخل المرافق الإستشفائية العمومية نكون قد تعرضنا لهذا الأخير من خلال بيان النظام الداخلي و العلاقة التنظيمية بين المستشفى و الطبيب و المريض،إضافة إلى الأهمية البالغة التي يحتلها في المجال القانوني و الطبي.

لقد إتبع المشرع الجزائري نظام شبه قضائي في تأديب الموظفين القائم على أساس الموازنة بين أسس الضمانات التأديبية و مبدأ صرامة الجهات المختصة بالعقاب لأن الطبيب هو الأساس لهذا المرفق الإستشفائي العمومي ،لأنه يعتبر اليد الفعالة لتقديم الخدمات الصحية من أجل تحقيق المنفعة العامة للمجتمع ،لذا يستوجب خلق قواعد قانونية لتنظيم و تسيير هذا المرفق الصحي .

تعتبر الأهمية العملية الكشف عن الإستراتيجية القانونية التي تبناها المشرع الجزائري لمواجهة هذه الأخطاء و أصبحت منتشرة في هذا القطاع الصحي تطبيقا للقاعدة ان لكل خطأ مهني يقام على عاتق صاحبه مسؤولية يتحدد نوعها بحسب نوع الخطأ مع معرفة الواجبات و المحظورات في لائحة آداب مهنة الطب بهذف الحرص على عدم تجاوزها

تجنبا للمساءلة التأديبية و الإلمام بالإجراءات التأديبية الواجب إتباعها و مدى التوازن فيها بين مبدأي الفاعلية و الضمان و معرفة مدى كفاية العقوبات التأديبية و تبيان طبيعتها و شرعيتها و مدى إلتزام السلطة التأديبية بها مع دراسة طبيعة قرارات مجالس التأديب و تحديد القضاء المختص بالرقابة عليها و بيان الضمانات التأديبية و مدى كفايتها في التشريعات الخاصة بالنقابات و كيفية تطبيقها في الواقع سواء في مرحلة الإتهام و التحقيق أو في مرحلة المحاكمة أو في مرحلة الطعن في تلك القرارات و الأحكام بحيث يعتبر الأطباء في المستشفى العمومي هم موظفون عموميون بطبيعتهم فإن الآلية القانونية التي إعتمدها المشرع الجزائري للحد من الأخطاء الطبية تكمن في المسؤولية التأديبية غير أن المشرع الجزائري لم يغفل عن حماية الطبيب و أحاطه بضمانات سابقة و أخرى لاحقة ، و ذلك من أجل حماية تعسف الإدارة وهذا لما لها من امتيازات السلطة العامة و أخيرا من اجل معرفة النقائص في معالجة النظام التأديبي و الكشف عن أسبابها و إقتراح الحلول التي نراها مناسبة .[2]

إن المنهج المناسب و المعتمد لهذه الدراسة هو "المنهج الوصفي و التحليلي"، و ذلك من خلال بيان أركان المسؤولية التأديبية التي تقوم عليها و تبيان الصلة و الرابطة بينهم من أجل إثباتها أو نفيها.

و كذا تحليل النصوص القانونية ذات صلة ونخص بالقول القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية و الجزاءات التأديبية التي تقررها هذه الجهات ، مع بيان الضمانات القانونية الممنوحة للطبيب .

وبهذا يثور التساؤل الآتي:

هل يعتبر نظام المسؤولية التأديبية كفيل لوضع حد للأخطاء التي يقوم بها الأطباء داخل المستشفيات العمومية؟ و هل العقوبات المقررة على الطبيب من طرف الجهات المختصة بذلك تساعد على الحد منها ؟ و ما هي ضمانات الطبيب أمام هذه الجزاءات المقررة عليه؟

[2] علي عيسى الأحمد ،المرجع السابق ، ص ج .

وللإجابة عن الإشكالية اتبعنا الخطة المتكونة من فصلين ،حيث تناولنا في الفصل الأول الذي عنوانه بقيام المسؤولية التأديبية، في حين تناولنا في الفصل الثاني الضمانات القانونية و العقوبات التأديبية المقررة للطبيب.

الفصل الأول :

قيام المسؤولية التأديبية عن أخطاء الأطباء في المستشفيات العمومية

تفرض المسؤولية الطبية لقيامها ثلاثة أركان ليمكن القول مساءلة الطبيب و التي هي حدوث الخطأ الطبي و الضرر و وجود العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر سواءا كان تابعا للقطاع العام أو الخاص فأركان المسؤولية لا تختلف مهما كان نوع المسؤولية الطبية سواء مدنية أو جنائية أو تأديبية و التي هي موضوع بحثنا ،و عليه سوف نتطرف إلى الأساس التي تقوم عليه هذه المسؤولية ألا و هو الخطأ[1] ثم الضرر الذي أصاب المريض نتيجة هذا الخطأ المرتكب من طرف الطبيب الموظف[2] و أخيرا العلاقة السببية القائمة بين الخطأ و الضرر، و هذا ما سنتناوله خلال هذا الفصل.

المبحث الأول: الخطأ الطبي

إن دراستنا في إطار هذا المبحث تستوجب توضيح معنى الخطأ الطبي بما ورد بيانه من تعريف في (المطلب الأول)،ثم صور الأخطاء الطبية وهو (المطلب الثاني)، وفي الأخير سنتناول اسباب الخطأ الطبي (المطلب الثالث).

المطلب الأول: المقصود بالخطأ الطبي.

ارتأينا بادئ ذي بدء أن نتناول تعريف الخطأ الطبي ثم صوره وأخيرا أسباب هذا الخطأ الطبي.

[1] رايس محمد ،المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري ، بدون دار نشر ،بدون بلد نشر ،بدون سنة نشر،ص 143.
[2] سليمان مرقس ،دروس في المسؤولية المدنية لطالب الدكتوراه، بدون دار نشر،بدون بلد نشر، لسنة 1945 ،ص 195 .

الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي.

إن الخطأ الطبي ما هو إلا صورة من صور الخطأ بوجه عام، إلا أن الفقه أدرج بعض التعريفات لهذا الخطأ فعرفه الدكتور منذر الفضل « **أنه إخلال من الطبيب بواجبه في بذل العناية الوجدانية اليقظة، المرافقة للحقائق العلمية المستقرة** » [1]

وقد حاول الفقه أن يضع تعريف للخطأ الطبي، فقيل: « **أنه كل مخالفة أو خروج من الطبيعي من سلوكه أو خروج عن القواعد و الأصول الطبية التي يوصى بها العلم أو المتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذ العمل الطبي و إخلال بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون متى يترتب على فعله نتائج جسيمة في حين كان في قدرته وواجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر المريض** [2] »

كذلك يعرف على أنه علم قيام الطبيب بالالتزامات التي فرضتها عليه مهنته.[3]

ومن خلال التعاريف السابقة نجد أن الخطأ الطبي يقوم على توافر مجموعة من العناصر تتمثل في:

_ عدم مراعاة الأصول و القواعد العلمية المتعارف عليها في علم الطب.

_ الإخلال بواجبات الحيطة والحذر.

_ اغفال بذل العناية التي كانت باستطاعة الطبيب.

_ توافر رابطة أو علاقة السببية بين إرادة الطبيب والنتيجة الخاطئة.[1]

---

[1] محمد عبد الطاهر حسين، المسؤولية المدنية في مجال الطب وجراحة الأسنان، دون دار نشر، القاهرة، لسنة 2004، ص 144_145.

2 عباس علي محمد الحسني، مسؤولية الصيدلاني المهنية عن أخطائه الطبية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع الأردن، 1999، ص 83.

3 محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية للطبيب الجراح، طبيب الأسنان، الصيدلي، التمريض، العيادة والمستشفى الأجهزة الطبية ، دار الجامعة للنشر، الإسكندرية، سنة 2006، ص 19.

الفرع الثاني: أنواع الخطأ الطبي

أجمع معظم فقهاء القانون على تقسيم الخطأ الطبي إلى نوعين هما:

أولا- الخطأ الفني (المهني):

يعرفه الدكتور هشام عبد الحميد فرج « هو المتعلق المهنة والذي يقع من الطبيب كلما خالف القواعد التي توجبها عليه مهنته كالخطأ في التشخيص أو في علاج المريض».

إن الخطأ الفني –المهني– تنطبق عليه أمثلة كثيرة منها : أن يطبق الطبيب المعالج على المريض وسيلة علاجية جديدة لم يسبق تجربتها أو أن يصف الطبيب المعالج دواء يسيء حالة المريض وأيضا عدم الالتزام بالتحاليل الطبية، والخطأ في نقل الدم فضلا عن تلف عضو أو تفاقم عاهة، أو أن يجري الطبيب عملية جراحية وهو في حالة لا يسمح له وضعه الصحي بإجرائها، ومثل أن يكلف بالعناية بمريض أو طفل صغير فيهمل العناية به حتى يموت، أو نسيان قطعة شاش أو آلة داخل جسم المريض، أو إدخال أنبوبة أكسجين لغرض التنفس إلى المريء بدلا من القصبات الهوائية أو أن يشق الطرف الأيمن من المخ بدل من الأيسر لقراءة عكسية للصورة الإشعاعية، أو إذا أعطى الطبيب للمريض حقنة بنسيلين قبل أن يجري له ما يسمى بـ **Test** لفحص حساسية المريض من البنسيلين ووفاة المريض نتيجة حساسيته و كذلك أي فحوصات أخرى يجب إجراؤها بل إعطاء أي علاج من الممكن أن يكون به ضرر على المريض هذه كلها حقائق ثابتة في الطب لا نقاش فيها لدى الجميع.[2]

1 محمد الشلش، أخطاء الأطباء بين الفقه والقانون، جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد التاسع، 2007، ص 329_330.

[2] عتيقة بلجبل ،المسؤولية الطبية عن عمليات نقل الأعضاء البشرية،أطروحة دكتوراه غير منشورة ،كلية الحقوق ،جامعة محمد خيضر ،بسكرة،2010-2011،ص 110-111.

ثانيا- الخطأ العادي (المادي):

ويقصد به الخطأ الخارج عن مهنة الطب، بحيث يقع فيه الطبيب دون علاقته بالمهنة كأن يجري الطبيب الجراحة وهو في حالة سكر.[1]

ففي الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا مثلا هناك نسبة عالية من حدوث الأخطاء، رغم التقدم العلمي و التكنولوجي فقد أفادت دراسة حديثة عن معدلات عليا من الأخطاء الطبية وعدم انتظام زيادة الأطباء، وأن نسبة **34%** من الأمريكيين يحصلون على أدوية خاطئة وعلاج غير مناسب أو غير صحيح، ويقوم النظام القانوني في الولايات المتحدة الأمريكية بتعويض الضحايا وأسرهم عن خسائرهم المالية وعما عانوه من فقدان لأعضاء جسدية أو تعطيل استخدامها، أو فقدان قريب و الآلام المصاحبة لذلك، فقد تكون هذه التعويضات أحيانا عالية القيمة، فقد منحت في الآونة الأخيرة في ولاية واشنطن **17.1** مليون دولار عن عطب أعصاب المخ الأمر الذي أدى إلى جدل واسع في الولايات المتحدة.[2]

وفي مصر أتهم **850** طبيبا بأخطاء طبية خلال عام **2005** ومنه يمكن القول بأن أغلب الأطباء في العالم يقومون بعملهم بإتقان وإخلاص وروح المسؤولية، كما أنهم يبذلون قصارى جهدهم في تقديم العلاج الشافي لمرضاهم، لكن هذه العناية لا يمنع من وقوع في الأخطاء الطبية أحيانا بقصد أو بغير قصد، وقد يكون لطبيعة المريض والمضاعفات التي تحدثها بعض

[1] هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، بدون بلد نشر، 2007، ص 111.

[2] شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي و التعويض عنها في ضوء الفقه و القضاء، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2003، ص 120.

الأدوية وخاصة الحديثة منها، لا تلاءم بعض الناس أو عدم إجراء الفحوص اللازمة أثر في ذلك.[1]

المطلب الثاني: صور الأخطاء الطبية

يأخذ الخطأ الطبي صور عدة سنحاول التطرق إلى الشائع منها والغالب في الممارسة الطبية القضائية منها:

الفرع الأول: الأخطاء المتصلة بالممارسات الطبية .

تتمثل الأخطاء المتصلة بالممارسات الطبية في:

أولا: **رفض علاج المريض:**

لا شك أنه في رحاب المذهب الفردي كان الاتجاه السائد في الفقه و القضاء الفرنسيين أن الطبيب كسائر المواطنين له كامل الحرية في ممارسة مهنته، وبالطريقة التي تروقه، إذ أن له الحق في قبول ورفض الدعوة للعلاج ولا يلتزم بإجابة طلب المريض.[2]

فالعلاقة بين الطبيب والمريض هي علاقة يلزم فيها رضا كل من الطرفين ولا يوجد نص يلزم الطبيب بتقديم علاج للمرضى الذين يطلبون المساعدة، و المرء لا يعد مخطئا إلا إذا أخل بواجب يفرضه عليه نص قانوني أو اتفاق.

وبهذا فإن القول بمسؤولية الطبيب تثور في حالة الامتناع عن العلاج إذا تم حصول ضرر بسبب هذا الامتناع، ويقع على عاتق المريض إثبات قيام العلاقة السببية بين امتناع الطبيب عن العلاج والضرر الذي لحق به.

[1] محمد الشلش ، المرجع السابق،ص 330.

[2] محمد عبد طاهري حسين ، المرجع السابق ،ص 23 .

ثانيا: **تخلف رضا المريض:**

القاعدة العامة أنه يلزم لقيام الطبيب بالعلاج والعمليات الجراحية الحصول على رضا المريض وتخلف هذا الرضا يجعل الطبيب مخطئا ويحمله بقيمة المخاطرة الناشئة عن العلاج حتى ولم يرتكب أدنى خطأ في مباشرة وتزداد أهمية الحصول على رضا المريض كلما كان العلاج أو الجراحة على الكثير من المخاطر.

وينبغي من حيث المبدأ أن يصدر الرضا من المريض نفسه طالما أنه في حالة تسمح له بذلك وأن رضاه يعتمد به القانون.[1]

أما إذا كان المريض في حالة لا تسمح له بالتعبير عن رضاه في الوقت الذي تشخص حالته التدخل السريع فإنه يعتد برضاه ممثله القانوني.

وبفحوى المادة **154** من القانون رقم **05/85** المؤرخ في **1985/02/16** المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها يرى من خلالها الأستاذ حروزي عز الدين إن حكم المادة ينطبق أيضا على المريض الذي يكون في حالة استعجال قصوى فاقدا فيها لوعيه لأنه لا حرج على الطبيب في تدخله التلقائي بشرط إتباع أصول المهنة وبذل العناية الفائقة لإنجاح علاجه.[2]

[1] حروزي عز الدين ،المسؤولية المدنية للطبيب،أخصائي الجراحة ، دراسة مقارنة،دار هومة،الجزائر،سنة 2008،ص 78.

[2] حروزي عز الدين ،المرجع نفسه ،ص 79 .

ثالثا: **رفض المريض للعلاج:**

يعفى الطبيب من المسؤولية إذا رفض المريض التدخل الطبي ولكن يدور الشك حول مسؤولية الطبيب عندما يكون تدخله ضروريا وتستدعيه حالة المريض فهنا يشترط القضاء والتملص من المسؤولية إثبات رفض المريض كتابة لتدخله.

رابعا: **التزام الطبيب بإعلام المريض:**

يقع على الطبيب التزام بإحاطة المريض علما لطبيعة العلاج ومخاطره،وقد ذهب القضاء إلى إعفاء الطبيب من المسؤولية حتى في حالة كذبه العمد على المريض،بإخفاء حقيقة المرض طالما أن هناك من يلعب دورا حاسما في حالته النفسية وبالتالي الجسدية،وإن ذكر الحقيقة له يكون له أثر إيجابي ولا تستلزمه طبيعة العلاج،بل يمكن العكس أن يكون له أثر سلبي واضح[1]

خامسا: **إفشاء سر المهنة:**

إن نصوص المواد كل من المرسوم التنفيذي رقم **276/92** المؤرخ في **1992/07/06** [2]الذي يتضمن مدونة أخلاقيات الطب في مادتها **36** و قانون الصحة الجديد **11/18** [3] في مادته **169** منه إشترطت على كل من مهني الصحة،الطبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسر

[1] صفية سنوسي ،الخطأ الطبي في التشريع و الإجتهاد القضائي ،مذكرة ماجستير غير منشورة،جامعة قاصدي مرباح،ورقلة ،لسنة 2009-2010،ص 57.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية العدد 52، لسنة 1992.

[3] القانون رقم 11/18 المؤرخ في 2018/07/02، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية العدد 46، لسنة 2018.

المهني المفروض لصالح المريض أو مجموعة والذي يشمل كل ما يراه الطبيب أو جراح الأسنان ويسمعه ويفهمه، و كل ما يؤتمن عليه خلال أدائه لمهمته إلا إذا نص القانون خلاف ذلك.

كما يحرص الطبيب على جعل أعوانه يحترمون متطلبات السر المهني الذي لا يلغى بوفاة المريض.[1]

وبالتالي إن التزام الطبيب بحفظ أسرار مريضه حتى وإذا لم يوجد عقد بين المريض والطبيب وذلك بمقتضى المبادئ القانونية العامة، أي حتى ولم يوجد نص قانوني خاص[2].

الفرع الثاني: الأخطاء في الممارسات الطبية

خلال هذا الفرع سنتناول ثلاث بنود كما يلي:

أولا: **الخطأ في التخدير**.

يعتبر التخدير من أهم الانتصارات العلمية في المجال الطبي والعمليات الجراحية ترافقها الآلام الشديدة التي لا يستطيع المريض تحملها، لذلك فإن الطبيب يلجأ إلى وضع المريض تحت التخدير قبل مباشرة العلاج الجراحي وهذا يحتاج إلى وسائل فائقة في العناية للتأكد مسبقا من إذا ما كانت صحة المريض وحالته يتحمل وضعه تحت التخدير خاصة بالنسبة لمرضى القلب و التأكد من أن معدته خالية من الطعام وعلى أبسط الأحوال أن المقادير تختلف بين شخص و آخر، كبيرا أو صغيرا، ذكر أو أنثى، بدين أو نحيف، وما إلى

[1] المحتسب بالله بسام،المسؤولية الطبية و الجزائية بين النظرية و التطبيق،الطبعة الأولى،دار الإيمان،دمشق،بيروت،1984،ص 150.

[2] محسن عبد الحميد البيه،خطأ الطبيب الموجب المسؤولية المدنية،مطبوعات جامعية،الكويت،سنة 1993،ص 200.

غير ذلك، لذلك فإن علم الطب والجراحة والتخدير ووضع معايير خاصة ودقيقة لاستخدام التخدير وخاصة في العمليات الجراحية.[1]

ثانيا: **الخطأ في الجراحة**.

مما لا شك فيه أن الجراحة قد قدمت للإنسانية الكثير إلا أنها تنطوي على كثير من الخطر لذلك لا يجوز تقديرها إلا بعد تفكير وبالأخص في حالة كونها جراحة يتم عملها في مكان خطير مثل جراحات القلب و الكلى ونقل الأعضاء وفي الغالب يتم اللجوء إلى الجراحة في غالب الأحيان إنقاذ الإنسان لم يجري معه العلاج غير الجراحي.

والجدير بالذكر أن نشير إلى أن الجراح يسأل عن تجاهل القواعد الرئيسية في الجراحة التي استقر عليها العمل لدى أهل هذه المهنة، يجب على الجراح أن لا يهمل في تنظيف الجرح بل عليه تنظيفه بطريقة لا يترتب عليها ضررا للمريض، وعليه أن يكون حريصا بعد إنتهاء الجراحة على مراجعة الجرح إذ من الممكن أن يترك في الجرح باقي شاش أو قطعة من الكاوتشوك أو جسم صلب مثل مقص جراحي وإذ من شأن بقاء هذه الأجسام الغريبة أن تؤدي إلى وفاة المريض أو الإصابة بتسمم ينتهي بالوفاة.[2]

[1] بابكر الشيخ،المسؤولية القانونية للطبيب،دراسة في الأحكام العامة السياسات القوانين المقارنة و إتجاهات القضاء،الطبعة الأولى،درا حامد للنشر،عمان،2002،ص 139.

[2] أمين فرج،احكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية المدنية،التأديبية للأطباء و المستشفيات و المهن المعاونة لهم،المكتب العربي الحديث،الإسكندرية ،2008،ص 86.

ثالثا: **الخطأ في التعقيم.**

وتعاني منها أغلب المشافي والعيادات وتقع جراء إستعمال أدوات جراحية غير معقمة من الطبيب أو الجراح، أو عدم تعقيم غرف العمليات جيدا، وتقع أحيانا في عيادات أطباء الأسنان.

الفرع الثالث: الخطأ في إجراء العلاج بهدف غير الشفاء.

نظرا للطبيعة الإنسانية لمهنة الطب، يجب أن يكون تدخل الطبيب في جسم الإنسان منصرفا إلى علاجه لا إلى تحقيق غاية اخرى لكون الغرض منها قيامه بعمل من أعمال مهنته سواء كان بإعطاء دواء معين أو بتعرضه للأشعة، أو إجراء عملية جراحية، ليس بغاية الوصول إلى شفاء المريض، فيكون قد خرج على وظائف مهنته وزالت صفته وتوافر في فعله عناصر المسؤولية يكون قد خرج عن حدود هذه الإباحة.[1]

وعليه لا يسلم الفقه و القضاء بمشروعية تقصير عمر المريض الميئوس من شفائه حتى ولو كان بهدف إنقاذه من الآلام المبرحة، كالقتل شفقة أو القتل الرحيم، فيعد هذا جريمة قتل بحسب الكثير من التشريعات العربية والأجنبية وهناك عدة صور لتحقيق إجراء العلاج فيها بهدف غير الشفاء مثل العلاج أو بقصد تحقيق الربح بقصد التجارب العلمية (البحث العلمي).

المطلب الرابع: أسباب الأخطاء الطبية.

سنحاول في هذا المطلب أن نبين أهم الأسباب التي تؤدي إلى الأخطاء الطبية والتي يولد عنها ضرر يمس بالمريض نتيجة هذا الخطأ و هي:

[1] بابكر الشيخ ،المرجع السابق، ص 276.

الفرع الأول: الإهمال:

ويقصد به التفريط وعدم الانتباه، أي أن يقف الفاعل موقفا سلبيا فلا يتخذ واجبات الحيطة والحذر التي من شأنها الحيلولة دون وقوع النتيجة الإجرامية، ومن أمثلة ذلك إجراء عملية جراحية دون إجراء الفحوصات الطبية الضرورية، أو ترك قطعة من الشاش أو أداة في بطن المريض دون تكرار السؤال لثلاث مرات متتالية على الممرضة المساعدة عن عدد الآلات وقطع الشاش في عملية جراحية، ومن ذلك أيضا إهمال الطبيب مراقبة المريض بعد إجراء العلاج الجراحي فيترتب على ذلك إصابة المريض بالغرغرينا **Garagrene** *
فيجب على الطبيب قبل إجراء العملية أن يفحص المريض من جميع النواحي دون الاقتصار على فحصه من ناحية المرض الذي يشكو منه، وفي حالة مخالفة ذلك يتوافر في حقه خطأ الإهمال الموجب للمسؤولية القانونية.[1]

وقد قضت محكمة النقض الفرنسية في أحد أحكامها بإدانة طبيب تسبب بوفاة مريضة بسبب اكتفائه بزيارتها في اليوم التالي للعملية، دون أن يلزم طبيب التخدير وأفراد طاقم العلاج بإعلامه عن تطور حالتها الصحية، فاسند إليه الخطأ في صورة إهمال.[2]

[1] ميلاد سامي،الأخطاء الطبية و المسؤولية القانونية للطبيب،8 نيسان 2008،نقلا عن الموقع:.htt :www.hayajneh.org/blog2007/other/04meladsamimedical-erreur.hotmail بتاريخ 2019/06/15 على الساعة 14:30.

[2] عتيقة بلجبل،المرجع السابق،ص 149.

***الغرغرينا**، هي موت الأنسجة و تعفنها و تحدث عادة في أطراف جسم الإنسان إلا أنها قد تصيب أي مكان في الجلد و الأعضاء الداخلية و هي تنشأ من عدوة موضعية أو من توقف الدورة الدموية في ذلك الموضع.

الفرع الثاني: عدم الاحتراز:

ويقصد به إقدام الشخص على أمر كان عليه الامتناع عنه أو توقعه للأخطار التي قد تترتب على عمله ومضيه فيه، دون أن يتخذ الوسائل الوقائية بالقدر اللازم لدرء هذه الأخطاء.

فيكون الجراح مسؤولا عندما يعالج مرضا في حلق سيدة بإجراء عملية جراحية خطيرة ترتب عليها قطع الشريان فأصيبت بنزيف انتهى إلى وفاتها وذلك لأنه لجأ إلى عملية خطيرة لا لزوم لها في منطقة تؤدي أقل حركة خاطئة إلى موت المريضة، خصوصا وإنها كانت مصابة بتهيج عصبي شديد كان يقتضي تأجيل العملية، وقد جازف بإجراء العملية رغم كل ذلك ولغير ضرورة عاجلة في الوقت الذي كان يمكن فيه أن يقتصر على بتر جزء من اللوزة ليس غير.[1]

وقد قضت محكمة النقض المصرية بتاريخ **11_02_1973** بموجب الطعن رقم **21566** بأن الطاعن وهو أخصائي قد أخطأ بقيامه بإجراء الجراحة في العينين معا في وقت واحد مع عدم الحاجة أو الإسراع في إجراء الجراحة وفي كل الظروف والملابسات المشار إليها في التقارير الفنية دون اتخاذ الاحتياطات الكافية لتأمين نتيجتها والتزام الحيطة الواجبة التي تتناسب وطبيعة الأسلوب الذي إختاره فعرّض المريض بذلك إلى حدوث مضاعفات سيئة في العينين معا وفي وقت واحد الأمر الذي انتهى بالمريض إلى فقدان بصره بصفة كلية، فإن هذا القدر الثابت من الخطأ يكفي وحده لتحميل مسؤولية الطاعن ذلك أنه من المقرر أن إباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابق للأصول العلمية المقررة، فإنها فرط في اتباع هذه الأصول و مخالفتها أقامت عليه المسؤولية الجنائية بحسب تعمده الفعل أو عدم

[1] شريف الطباخ، المرجع السابق، ص 32-33.

تحرزه في أداء عمله، وإذا كان يكفي العقاب على جريمة الإصابة الخطأ بأن تتوافر صورة واحدة من صور الخطأ أين أوردتها المادة **244** من قانون العقوبات فإن الحكم في تطبيق القانون في هذا الخصوص غير شديد.[1]

الفرع الثالث: الرعونة:

هي نوع من أنواع الخطأ الطبي ويتوافر الخطأ في صورة الرعونة عندما يجري طبيب عملية جراحية في الفخذ الأيمن بدل الأيسر بينما لو اطلع على ملف المريض لوجد الأشعة والبيانات المدونة والوثائق الخاصة تشير إلى موضع العملية الصحيح، وبالتالي كان من الممكن أن يتجنب الوقوع في الخطأ لو تمسك بالحيطة والحذر.[2]

الفرع الرابع: عدم مراعاة القوانين أو اللوائح أو الأنظمة أو الأوامر:

وهذا سبب قائم بذاته تترتب عليه مسؤولية من يخالف هذه الأنظمة عن الحوادث الناجمة عن ذلك، وإن لم يثبت في حقه أي نوع آخر من أنواع الخطأ، وتشمل هذه الأنظمة والقوانين واللوائح والأوامر التي توضع لحفظ الصحة العامة والأمن والسلامة، وتجدر الإشارة إلى أن مخالفة القوانين واللوائح جريمة مستقلة بذاتها، فإذا ما ترتب على هذه المخالفة إصابة، فإن المخالف يعاقب على الإصابة والمخالفة في وقت واحد، حيث يقوم في حقه التعدد المعنوي للجرائم.[3]

تعتبر هاته أكثر الأسباب حدوثا الموّلدة للأخطاء الطبية والمعرّضة لمساءلة الطبيب مساءلة مدنية أو جناية كانت أو تأديبية.

---

[1] أنظر تفاصيل القرار في شريف الطباخ، المرجع السابق، ص 35-36.

[2] حنين جمعة حميدة،مسؤولية الطبيب و الصيدلي داخل المستشفيات العمومية،مذكرة ماجستير غير منشورة،جامعة الجزائر،كلية الجزائر،بن عكنون،الجزائر،2001،ص 17

[3] عتيقة بلجبل،المرجع السابق ،ص 152-153.

لكن خلال هذا المبحث يستوجب علينا التمييز بين الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي ليتحدد بذلك على من تقوم المسؤولية؟

بحيث يعرف الخطأ المرفقي على أنه ذلك الخطأ الذي ينسب إلى المرفق العام حتى ولو كان مرتكبه هو أحد موظفيه مولدا الضرر نتيجة إهمال أو تقصير، مما يستدعي قيام مسؤولية الإدارة العامة وتحملها لعبء التعويض[1]، و يمكن إرجاع صور الخطأ المرفقي إلى التنظيم السيء للمرفق العام، سوء سير المرفق العام، عدم سير المرفق العام.[2]

بينما يعرف الخطأ الشخصي بأنه الخطأ الذي يقترفه و يرتكبه الموظف العام إخلال بالتزامات وواجبات قانونية يقررها إما القانون المدني فيكون الخطأ الشخصي للموظف العام خطأ مدني يرتب و يقيم مسؤوليته الشخصية، وقد يكون الإخلال بالالتزامات والواجبات القانونية الوظيفية المقررة والمنظمة بواسطة قواعد القانون الإداري، فيكون الخطأ الشخصي للموظف العام هنا خطأ تأديبيا يقيم المسؤولية التأديبية للموظف.[3]

رغم التفرقة بين الخطأين إلا أنه ظهرت من خلال القضاء الفرنسي نظرية الجمع بين الخطأين المولدة لنظرية جمع بين كالمسؤوليتين وهذا في حالة ما إذا كان الخطأ الشخصي يرتكب داخل المرفق العام هذا ما قرره القضاء الفرنسي لأول مرة في قضية " لومونوتي" في قرار مجلس الدولة الصادر بتاريخ **26** جويلية **1918** ، الذي انسب خطأ رئيس البلدية إلى البلدية والذي يعد خطأه منفصل عن المرفق وهذا من خلال ما جاء في قراره: « **يمكن للخطأ**

[1] سليمان محمد الطماوي،القضاء الإداري قضاء التعويض و طرق الطعن في الأحكام،الطبعة الثانية ،دار الفكر العربي،القاهرة،1988،ص 365.

[2] عتيقة بلجبل،المرجع السابق ،ص 103.

[3] عمار عوابدي،نظرية المسؤولية الإدارية،نظرية تاصيلية تحليلية و مقارنة،الطبعة الثانية،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،2004،ص 119.

الشخصي المرتكب أثناء المرفق ان ينفصل عنه لكن لا ينفصل المرفق عن هذا الخطأ، وهذا ما عمل به القضاء الجزائري ».

والحالة الثانية لنظرية الجمع بين المسؤوليتين[1]، هي حالة الخطأ الشخصي الواقع خارج الخدمة، بحيث تحقق هذه الحالة عند إرتكاب الموظف لخطأ خارج الخدمة وله صلة بالمرفق العام، كما في حالة استعمال الموظفين للسيارات الحكومية التي في عهدتهم وذهبوا بها لأداء خدمات و أغراض خاصة به فإذا تسببوا بواسطة هذه السيارات في إحداث أضرار للغير استوجب القضاء الإداري قيام المسؤولية الإدارية إلى جانب المسؤولية الشخصية للموظف.[2]

وفي حالة إرتكب الخطأ خارج الخدمة ولم يستعمل فيه وسائل وأدوات المرفق فإن الخطأ يعد خطأً شخصياً لإنفصاله التام عن المرفق ماديا و معنويا، منعقد بذلك المسؤولية الشخصية للموظف وحدها، دون انعقاد المسؤولية الإدارية.[3]

المبحث الثاني:الضرر الطبي

إن المسؤولية الطبية شأنها شأن النظرية العامة للمسؤولية يتطلب وجود الضرر تحت طائلتها فلا يكفي مجرد إخلال الطبيب بالتزاماته بل يجب أن يؤدي الإخلال إلى الحاق الضرر بالغير.[4]

[1] رشيد خلوفي،قانون المنازعات الإدارية ،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،2005،ص 29.

[2] عتيقة بلجبل،المرجع السابق،ص 119.

[3] عمار عوابدي،المرجع السابق،ص 172.

[4] أحمد سلامة،المدخل لدراسة القانون،نظرية الإلتزام،الكتاب الثاني،دون دار نشر،القاهرة،1974،ص 278.

المطلب الأول: تعريف الضرر

للإحاطة بمفهوم الضرر من جميع جوانبه يجب أن نتعرض لمفهومه لغويا واصطلاحا، حسب التوضيح التالي:

- ✓ الفرع الأول: المفهوم اللغوي للضرر
- ✓ الفرع الثاني: المفهوم الاصطلاحي للضرر

الفرع الأول: المفهوم اللغوي للضرر:

نتناول لفظ الضرر في اللفظ العربي من خلال وروده في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة.

أولا_ القرآن الكريم: لقد ورد لفظ الضرر في القرآن الكريم مرة واحدة في الآية 95 من سورة النساء في قول عز وجل:"لاَ يَسْتَوِي الْقَاعِدُونَ مِنَ الْمُؤْمِنِينَ غَيْرُ أُولِي الضَّرَرِ وَ الْمُجَاهِدُونَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ بِأَمْوَالِهِمْ وَ أَنْفُسِهِمْ فَضَّلَ اللَّهُ الْمُجَاهِدِينَ بِأَمْوَالِهِمْ عَلَى الْقَاعِدِينَ دَرَجَةً وَ كُلاًّ وَعَدَ اللَّهُ الْحُسْنَى وَ فَضَّلَ اللَّهُ الْمُجَاهِدِينَ عَلَى الْقَاعِدِينَ أَجْراً عَظِيماً ". [1]

ثانيا_ في السنة النبوية الشريفة: كما جاء في الحديث الشريف لقوله عليه الصلاة والسلام: " لاَ ضَرَرَ وَ لاَ ضِرَارَ فِي الإِسْلاَمِ "،[2] فمعنى قوله لا ضرر و لا ضرار الرجل أخاه وهو ضد النفع وقوله لا ضرار أي لا يضار كل واحد منهما صاحبه.

[1] سورة قرآنية، الآية 95، من سورة النساء.

[2] إبن باجة (الحافظ أبي عبد الله محمد بن يزيد القزويني) ،سنن إبن باجة،تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي،مطبعة دار أحياء الكتب العربية،فيصل عيسى،الباب الحلبي ،ج 2،كتاب أحكام،دون تاريخ ،ص 782.

الفرع الثاني: المفهوم الاصطلاحي للضرر.

يعرف الضرر بأنه « **الأذى الذي يصيب مال المضرور أو نفسه أي هو المساس بمصلحة المضرور**[1]».

ومن خلال ما سبق يمكن اعتبار الضرر في المجال الطبي هو ليس بعدم شفاء الطبيب بل هو أثر خطأ الطبيب أو اهماله بالقيام بواجب الحيطة والحذر والحرص أثناء ممارسته للعمل الطبي لأن أصل التزام الطبيب الإلتزام بوسيلة أو بذل عناية ولا يعتبر التزاما بتحقيق نتيجة.[2]

المطلب الثاني: أنواع الضرر

من خلال التعريف يقودنا البحث عن معرفة أنواع الضرر والمتمثلة في:

الفرع الأول: الضرر المادي

وهو « الضرر الذي يصيب الإنسان في جسده وماله أو إخلاله بمصلحة ذات قيمة مالية».

الفرع الثاني: الضرر المعنوي

هو" الضرر الذي لا يطال بشيء من كيان الشخص المادي بل يصيب الإنسان عواطفه وأحاسيسه ومشاعره أو الضرر الذي يسبب للإنسان آلام نفسية أو جسمانية".[3]

المطلب الثالث: شروط الضرر

لابد من تحقق عدد من الشروط الخاصة لكي يتسنى للمريض المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابه من جراء خطأ الطبيب وهذه الشروط هي:

[1] سلمان حاج عزام،المرجع السابق،ص 172.

[2] أحمد سلامة، المرجع السابق، ص 278.

[3] عتيقة بلجبل،المرجع السابق ،ص 261.

الفرع الأول: أن يكون الضرر محقق الوقوع

من الشروط العامة للضرر الناتج عن الخطأ الإداري أن يكون مؤكد الوقوع، وهو ذلك المحقق وقوعه أو سيقع في وقت مستقبلي.

وبهذا يتضح أن الضرر موضوع المسؤولية يجب أن يكون محققا أي وقع بالفعل أو سيقع حتما في المستقبل بمعنى آخر أن الضرر المحقق الواجب توافره لتحقيق المسؤولية من جانب الطبيب هو الضرر الحال أي الذي وقع فعلا والضرر المستقبل أي الذي لم يقع في الحال وإنما يكون محقق الوقوع في المستقبل.[1]

نص المشرع على أنه لا يجوز الإعفاء أو التخفيف من المسؤولية الطبية قبل وقوع الضرر ويقع باطلا كل اتفاق على ذلك وهذا الحكم يفترض أن الطبيب يتفق مع المريض مستغلا على سبيل المثال ظروفه الصحية أو حاجته للعلاج على إخضاعه لمعالجة طبية أو جراحية معينة بشرط إعفائه من المسؤولية القانونية فيما لو أصاب المريض من جرائها ضرر ما أو تخفيف هذه المسؤولية عنه بطريقة محددة.[2]

الفرع الثاني: أن يكون الضرر الطبي شخصيا

أي أن يكون قد أصاب الشخص المدعي بالضرر ويتحقق سواء كان الشخص طبيعيا أو معنويا مع إلحاق لأولاد الشخص المصاب وورثته ومن يعيلهم المطالبة بالتعويض من الطبيب الذي تسبب في فقدان معيلهم الوحيد ومن الجائز أن يكون الطبيب مسؤولا عن

[1] فرج صالح الهريش،موقف القانون من التطبيقات الحديثة ،دراسة مقارنة–زرع الأعضاء البشرية و تقنيات التلقيح الإصطناعي ،الدار الجماهيرية،بدون بلد نشر،بدون سنة نشر،ص 127.

[2] عتيقة بلجبل،المرجع السابق،ص 268.

تعويض من له علاقة تجارية بالمريض كدائنه، ويحق أيضا لمن ارتد عليه ضرر الطبيب مطالبته بالتعويض.[1]

الفرع الثالث: أن يكون الضرر الطبي مباشر.

وهذا الشرط يوحي بأن الضرر نتيجة الذي لا يمكن نفيه عن الإدارة، فالمسؤولية الإدارية في مجال التلقيح على عاتق الإدارة متى أجريت عملية التلقيح بصفة جماعية، كما تعوض الإدارة الصحية معطي الدم إذا أثبت أنه أصيب بضرر أثناء عملية نقل الدم، وذهب مجلس الدولة إلى أبعد من ذلك حين وفاة طفلة داخل المرفق حيث أعتبر أن الخطأ لا يمكن فصله باعتبار أن هذه الأخيرة لم تعلم الأبوين عن المرض الحقيقي للطفلة، فإذا حكم القاضي لذلك على الإدارة بالتعويض لأنها لم تتخذ في الوقت المناسب الاحتياطات اللازمة من أجل العناية بالمرضى خاصة في تطوير الحالات فإن انتشار مرض معين في وسط نزلاء المستشفى فإن هناك سببا مباشرا بين الخطأ والضرر.[2]

الفرع الرابع: أن يتسبب الضرر الطبي بإضافة مشروعة أو حق مكتسب للمريض

من أهم مميزات الضرر الذي يعوض عنه أن يكون قد أخل بمركز يحميه القانون، فقد كان القضاء الإداري يشترط المساس بحق مشروع ثم لين موقفه وأصبح يبحث عما إذا كان الضرر يمس بمصلحة مشروعة.

[1] عتيقة بلجبل،المرجع السابق،ص 269.

[2] فريدة عيسوس،الخطأ الطبي و المسؤولية الطبية،شهادة ماجستير غير منشورة،جامعة بن عكنون،الجزائر،2006،ص 82.

أي أن يقع هذا الضرر على مصلحة مشروعة للمريض أو حق من حقوقه المكتسبة قانونا و لكنه لا يرتقي إلى الحق الثابت مع ضرورة عدم مخالفته للنظام العام والآداب ومثال ذلك خطأ الطبيب الذي يقع على جسم الإنسان ويؤدي إلى وفاة المريض.[1]

المبحث الثالث:العلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر

لا يكفي مجرد وقوع ضرر للمريض وثبوت خطأ للطبيب، أو المستشفى، بل يلزم وجود علاقة مباشرة بين الخطأ والضرر، وهذا ما يعرف بركن السببية وهو الركن الثالث للمسؤولية.

وعلاقة السببية أو كما يسميها البعض برابطة السببية شرط مستقل من شروط الخطأ، فقد يقع خطأ من الطبيب و لكن هو السبب فيما أصاب المريض من أضرار.[2]

المطلب الأول: تحديد رابطة السببية

إن تحديد رابطة السببية في المجال الطبي يعد من الأمور الشاقة والعسيرة لتعقد جسم الإنسان وتغير حالاته وخصائصه وعدم وضوح الأسباب للمضاعفات الناجمة ورغم وجود المبدأ المشهور الذي مفاده أنه متى أثبت المضرور الخطأ والضرر.

[1] المحتسب بالله،المرجع السابق،ص 100.

[2] عبد الرشيد مأمون،عقد العلاج بين النظرية و التطبيق،دار النهضة العربية،القاهرة،سنة 1986،ص 189.

الفرع الأول:السبب الأجنبي

و كان من شأن ذلك الخطأ أن يحدث ضررا فإن القرينة على توافر السببية تقوم لصالح المتضرر وللطبيب أو المرفق الصحي نفي هذه القرينة بإثبات أن الضرر قد نشأ بسبب أجنبي.[1]

إن حالة إثبات هذه العلاقة بالنسبة للمسؤولية الإدارية ،فيما يخص إثبات خطأ الطبيب الموظف إتجاه مهنته و إن هذا الخطأ أدى إلى ضررا على مستوى الإدارة .

هناك حالات كثيرة يقع فيها عبء إثبات علاقة سببية خاصة بالنسبة للمساءلة التأديبية فيما يخص المخالفات المهنية من طرف الطبيب الموظف،إن كانت هناك علاقة تربط بين هذه المخالفة،و هذا الخطأ وقع حقا في الإدارة.

ولقد أكد الفقه و القضاء إلى أن استخلاص علاقة السببية بين الخطأ والضرر هو من مسائل الواقع التي تستقل بها محكمة الموضوع، ولا رقابة عليها في ذلك لمحكمة النقض إلا أن ذلك مشروط بأن ورود الأسباب المنافية والمؤيدة لما انتهت إليه.[2]

الفرع الثاني:عبء إثبات العلاقة السببية

ويقع عبء إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر على المتضرر وله أن يلجأ في ذلك إلى كافة الوسائل، وإذا كان لأهل الخبرة دور هام في هذا المجال لكن رغم هذا ورغم وجود.

المبدأ « قرينة توافر السببية نتيجة وقوع الخطأ وتحقق الضرر » إلا أن هناك إشكال قد يقع عندما تتعدد الأسباب المنشأة للمتضرر، فهل نأخذ بكل الأسباب أم ببعضها أم بأحدها ؟

[1] عبد الرشيد مأمون، المرجع السابق، ص 190.

[2] عبد الرشيد مأمون، المرجع السابق، ص 190.

لقد حاول القضاء الإجابة عن هذا الشكل فأخذ بادئ الأمر بنظرية التي نادى بها الفقيه الألماني **Non Pnri** وما تعرف بنظرية تكافؤ أو تعادل الأسباب والتي مفادها أنه يأخذ بعين الاعتبار بكل فعل ساهم في إحداث الضرر، أي كل سبب مهما كان بعيدا و لكن بحيث لولا وجوده ما تم حدوث الضرر، يعتبر سببا متكافئاً مع غيره في حدوث الضرر.

غير أن هذه النظرية انتقدت على أساس أنه ليس كل فعل يساهم في إحداث الضرر يأخذ في الاعتبار.[1]

فالفكرة المنشأة للسببية ستؤدي إلى عدم إمكانية تحديد نطاق الضرر الذي يجب أن يسأل عنه فاعل الخطأ.[2]

ولذلك بعد أن كان القضاء – ولا سيما القضاء الفرنسي– وكل من أيّد هذه النظرية عدَلَ عنها و صحّحها إلى نظرية السبب أو المُتَّبِع الفَعَّالْ.

وهي النظرية التي طرحها الأستاذ **VON CRIS** الفقيه الألماني والتي مفادها عدم الأخذ في الإعتبار إلاَّ السبب الفعَّال الذي لعب دورا أساسياً في إحداث الضرر أي السبب الذي يجعل حدوث الضرر محتملا طبقا لسير الأمور سيرا عاديا، أو كما يقول أيضا القضاء الفرنسي **.La Cause Génératrice**[3]

والقاضي طبقا لهذه النظرية عليه أن يدرس الأسباب التي أدت إلى الضرر الذي وقع على المريض وأن يستبعد الأسباب العرضية التي لم تلعب إلا دورا ثانويا في حدوث النتيجة الضارة فإذا ثبت أن المرض طبقا للسير العادي للأمور يؤدي إلى الوفاة سواء قام الطبيب

[1] علي علي سليمان،النظرية العامة للإلتزام ،مصادر الإلتزام في القانون المدني الجزائري،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،1993،ص 192.

[2] عبد الرشيد مأمون، المرجع السابق، ص 193.

[3] علي علي سليمان،المرجع السابق، ص 193.

بعلاج المريض أو لم يقم بذلك، فإنه لا يكون هناك مجال لمساءلة الطبيب، وقد كرست هذه النظرية من قبل القضاء الفرنسي وحتى القضاء الجزائري.

ولا يمكن بأي حال من الأحوال وجود رابطة السببية إلا بإثبات توافر الضرر الأجنبي، وهو ما سنتناوله لاحقا.

المطلب الثاني: طرق نفي العلاقة السببية

سبق القول أنه يجب أن يكون الضرر ناتجا عن الخطأ، أي الضرر ما كان ليحصل لولا ارتكاب الخطأ، وانعدام رابطة السببية هو انعدام لهذه المسؤولية الملقاة على عاتق الممارس الطبي و على عاتق المرفق العمومي وانعدام هذه الرابطة لا يكون إلا إذا أثبت من نسب إليه الفعل الصادر أنه قد نشأ بسبب أجنبي لا دخل له فيه ككارثة طبيعية أو حادث فجائي أو قوة قاهرة أو فعل الغير أو خطأ المضرور.

وأبرز صور هذا النفي للعلاقة السببية هو القوة القاهرة، أو الحادث الفجائي، أو خطأ الغير أو المضرور حسب ما نصت عليه المادة 127 من القانون المدني الجزائري[1]، ومنه سندرس هذه الأمور الثلاثة بالقدر الذي تقتضيه ضرورة البحث.

الفرع الأول: القوة القاهرة أو الحادث الفجائي

هما عبارة عن تعبيران مختلفان و لكن بنفس المدلول وهو أمر لابد فيه للمدعي عليه ولا يمكن توقعه أو تفاديه ولا تنتفي علاقة السببية هنا إلاّ إذا أتصف بعدم التوقع واستحالة الدفع، كما أن تقدير قيام القوة القاهرة أو الحادث الفجائي هي مسألة وقائع وليست

[1] نصت المادة 127 من القانون 10/05 المؤرخ في 2005/06/20 ،ج ر العدد 44،لسنة 2005،المتضمن القانون المدني ،على إمكانية هدم قرينة علاقة السببية بين الخطأ و الضرر المثبت من المضرور متى توافرت إحدى حالات قطع العلاقة السببية و هذا حيث نصت على أنه :"إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب لا بد له فيه كحادث مفاجئ ،أو قوة قاهرة،أو خطأ صادر عن المضرور او خطأ الغير،كان غير ملزم التعويض هذا الضرر ما لم يوجد نص قانوني أو إتفاق يخالف ذلك".

مسألة قانون، ومن هنا يكون الفصل فيها من إختصاص قاضي الموضوع، وعليه إذا أثبتت الإدارة " المرفق الصحي العمومي "أن خطأ الممارس الطبي أو خطأ المرفق كان بسبب حادث فجائي لازم هذا الإثبات شرط عدم توقعه وعدم قدرتها على دفعه، و كان هذا السبب الوحيد في وقوع الضرر للمريض فهنا تنتفي مسؤولية الممارس الطبي الشخصية ومن بعدها مسؤولية المؤسسة الاستشفائية العمومية ومثالها وفاة مريض بالقلب إثر زلزال.[1]

الفرع الثاني: خطأ الغير

إن فعل الغير بعد ثبوته يأخذ حكم القوة القاهرة في نفي العلاقة السببية، ومن هنا كان لابد من توافر في فعل الغير وما يشترط لقيام القوة أو الحادث الفجائي من شروط،فعلى الممارس الطبي إذا أراد دفع مسؤوليته إثبات فعل الغير، وأن يثبت أن هذا الفعل لم يكن بوسع الممارس الطبي توقعه ولم يكن بوسعه تفاديه، زيادة على هذين الشرطين فلابد أن يكون الغير الذي يحتج بفعله لدفع المسؤولية أُجْنِيَ على المدعى عليه أي لا تربطه أية علاقة معه بحيث يمكن أن يؤدي وجود هذه العلاقة إلى قيام مسؤولية المدعى عليه " المرفق الصحي العمومي " عن فعل ذلك الغير.

وأخيرا ليس من الضروري أن يكون الغير الذي تحتج الإدارة بخطئه لدفع مسؤوليتها بذاته، فإذا أثبتت أن من بين الأسباب التي أدت إلى إلحاق الضرر بالمدعي هو خطأ صدر من شخص ثالث ولم يكن بالإمكان تحديد هذا الشخص فإن خطأ الشخص المجهول يبقى مؤثرا في مسؤولية الدولة " المؤسسة الاستشفائية العامة " إذا استغرق الخطأ الصادر من الموظف.[2]

[1] عادل أحمد الطائي،المسؤولية المدنية للدولة عن أخطاء موظفيها،دار الصبح،بيروت،لبنان،1999،ص 204.

[2] عادل أحمد الطائي، المرجع السابق، ص 204.

الفرع الثالث: خطأ المضرور

وفي هذه الحالة فإننا بصدد فعل أو امتناع غير مشروع من المضرور نفسه ويؤدي إلى خطأ الممارس الطبي فيؤدي إلى قطع العلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

فإذا أثبتت المؤسسة الاستشفائية العمومية أن فعل المريض هو السبب في حدوث الضرر له انقطعت العلاقة السببية بين خطأ الممارس الطبي والضرر الذي أصاب المريض وجاز للمؤسسة الاستشفائية أن تدفع بعدم مسؤوليتها على هذا الأساس و كذلك إن كان خطأ الممارس الطبي ناتج عن خطأ المضرور نفسه أو يكون خطأ الأخير متعمدا فإنه وجب خطأ الممارس الطبي وينفي المسؤولية عنه، و عن المؤسسة الاستشفائية العمومية، ومثالها لو يمتنع المريض المصاب بارتفاع الضغط الدموي عن تناول دواءه أو يتعرض لمضاعفات خطيرة بسبب حقنة البنسلين **Pénicilline**، علما أن الممرض عند سؤاله عن حساسيته لهذه المادة أكد أنه أخذ حقن مماثلة من قبل وليست له حساسية، فَطُلِبَ منه التعويض بسبب خطأه في إعطاءه المعلومات.[1]

المطلب الثالث: عبء الإثبات

طبقا للقواعد العامة فإن المريض (المدعي) هو الذي عليه عبء إثبات عناصر المسؤولية الطبية من خطأ وضرر وعلاقة سببية، وإن كان إثبات الضرر يعد أمرا لا يثير كثيرا من الصعوبات، إلا أن الأمر يختلف فيما يتعلق بإثبات الخطأ ورابطة السببية.[2]

يقع عبء إثبات الخطأ الطبي على جهتين:

[1] عادل أحمد الطائي، المرجع السابق، ص 205.

[2] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 188.

الفرع الأول: المريض يتحمل عبء إثبات خطأ الطبيب طبقا للقواعد العامة

تقتضي القواعد العامة بأن يقع على عاتق المريض باعتباره مدعيا في دعوى المسؤولية الطبية إثبات أن الطبيب لم ينفذ التزامه ببذل العناية المطلوبة بأن يقيم الدليل على إهماله أو انحرافه على أصول الفن الطبي المستقر وبصفة عامة انحراف الطبيب المعالج عن السلوك المألوف لطبيب من نفس مستواه و وجد في نفس ظروفه الخارجية.

ومؤدى ذلك أنه لا يكفي للمريض إثبات الخطأ الذي لم يلتزم ببذل عناية أن يقيم الدليل على وجود هذا الالتزام وإصابته بالضرر أثناء تنفيذه بل يجب عليه فضلا على ذلك أن يثبت أن عدم التنفيذ يعد خطأ في حق الطبيب وعلى هذا الأساس فخطأ الطبيب لا يجوز افتراضه بمجرد إصابة المريض بالضرر وله واجب الإثبات يستطيع الطبيب أن ينفيه بإثبات العكس أي إقامة الدليل على أنه بذل في تنفيذ التزامه ما ينبغي من عناية.

ولا يستطيع الطبيب أن يدرك تلك المسؤولية بإثبات السبب الأجنبي أي بإثبات أن الضرر لحق بالمريض يرجع إلى قوة قاهرة أو خطأ المريض أو خطأ الغير.

وبإعتبار أن مسؤولية الطبيب في مستشفى عام هي مسؤولية تقصيرية فلا محل للقول الذي يعتبر أن الإخلال بإلتزام الطبيب الذي بدوره يؤدي إلى الخطأ و النتيجة من ذلك قيام المسؤولية التقصيرية .

وقد يكون الالتزام بتحقيق نتيجة وهذا ما سار عليه القضاء الفرنسي ، خاصة في العمليات الجراحية التي تستلزمها ضرورة علاجية عند المريض كعمليات التجميل مثلا والتي نُظِرَ إلى أنها تقع على مجال محدد و دقيق لا يحتمل أي صعوبة بالنسبة للطبيب العادي، ولا يتضمن

عنصر الإحتمال اللصيق بغيرها من الاحتمالات الطبية ومن أمثلة هذه العمليات نقل الدم وتحليله.[1]

وفي هذه الحالات يكفي للمريض المضرور أن يثبت وجود التزام وعدم تحقيق النتيجة المقصودة بحدوث الضرر لتحقق المسؤولية العقدية حيث يمكن تصور وجود التزام بتحقيق نتيجة في العقد الذي يربط المسؤول بالمضرور و القضاء يتجه بصفة عامة إلى إلقاء عبء الإثبات على المريض فعليه إثبات أن خطأ الطبيب هو الذي تسبب في إحداث الضرر.

و لكن يجب توافر قرائن هامة و متكاملة متى يمكن القول بتوافر علاقة السببية بين الوفاة والطبيب فرابطة السببية لا تقوم في الحالات التي تشير فيها تقارير الخبراء إلى الصفة الاحتمالية بتأثير خطأ الطبيب على حالة المريض.

وذهبت محكمة النقض الفرنسية أنه ليس هنالك تناقض بين عدم اعتبار خطأ الطبيب هو السبب في الوفاة و لكنه السبب في حرمان المريض من فرصة حقيقية في الشفاء أو الحياة.[2]

الفرع الثاني: نقل عبء الإثبات فيما يتعلق بالتزام الطبيب الجراح بإعلام المريض بمخاطر الجراحة

بعد أن استقرت محكمة النقض على ما يزيد على نصف قرن على الزام المريض بإثبات خطأ الطبيب بإعلام المريض في صوره المختلفة وفي مجال محدد المتعلق بإلزام الطبيب بإعلام المريض فألقت عبء إثبات حصول هذا الإعلام على عاتق الطبيب المدعى عليه – وذلك بمقتضى الحكم المشهور **Hedriel** الصادر في **25** فيفري **1997**، فقد قررت المحكمة في هذا الحكم بأن الطبيب يقع على عاتقه التزام خاص بإعلام مريضه ويقع على عاتقه عبء إثبات تنفيذه لهذا الالتزام.

[1] عتيقة بلجبل،المرجع السابق،ص 296.

[2] عتيقة بلجبل،المرجع السابق، ص 267.

وبمقتضى هذا الحكم ومقارنة بقضاء محكمة النقض السابق تكون المحكمة قد أجرت نقلا حقيقيا لعبء الإثبات ولم يعد المريض المدعى عدم قيام الطبيب بإعلامه مطالبا بإقامة الدليل على ما يدعيه وإنما أصبح على عاتق المدعى عليه – الطبيب – عبء إثبات قيامه بواجبه بإعلام مريضه.

هذا الحكم الذي وصف بأنه من الأحكام ذات المبادئ على أساس أنها أجرت تحولا تاما فبعد أن كان المريض بصفته مدعيا هو الذي يقع على عاتقه عبء إثبات عدم إعلام الطبيب به أصبح على عاتق الطبيب –المدعى عليه– عبء إثبات قيامه بإعلام المريض.

فبذلك تكون محكمة النقض الفرنسية قد أضفت مزيدا من الحماية على المريض المضرور وذلك بإعفائه من عبء إثبات الواقعة التي يدعي بها وفي نفس الوقت جعلت هذا العبء على الطبيب إذا ما أراد التخلص من مسؤولية عبء إثبات واقعة إيجابية أي قيامه بإعلام المريض على الوجه المطلوب قانونا.[1]

[1] عتيقة بلجبل،المرجع السابق، ص 299.

الفصل الثاني:
الضمانات القانونية والعقوبات التأديبية المقررة للطبيب في المستشفيات العمومية

تناولنا في الفصل الأول أركان المسؤولية التأديبية من خطأ وضرر وعلاقة سببية بين الخطأ والضرر، وأنه بتوافر هذه الأركان تقوم المسؤولية التأديبية، وبقيامها تنشأ هيئات تأديبية لتوقع العقوبات وهذا ما سنتناوله خلال المبحث الأول من هذا الفصل، ثم سنتكلم عن الأخطاء والعقوبات المقرر توقيعها على الطبيب مرتكب الخطأ الطبي (المبحث الثاني)، لنتناول في المبحث الأخير الضمانات القانونية الممنوحة له.

المبحث الأول: الجهات الخاصة بتوقيع الجزاءات التأديبية على الطبيب في المستشفيات العمومية.

بعد إستقراء نصوص المواد **267** من قانون رقم **11/18** المؤرخ في **2018/07/02** المتعلق بقانون الصحة الجديد[1] والمواد **166، 169، 177، 198، 221** من المرسوم التنفيذي رقم **92-276** نستنتج أن السلطة التأديبية تضطلع بها جهات ثلاث هي:

[1] القانون رقم 11/18 المؤرخ في 02 جويلية 2018 المتضمن قانون الصحة ،الجريدة الرسمية العدد 46 ، لسنة 2018 .

المطلب الأول: المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.

يختص هذا المجلس بالسلطة التأديبية ويبت في المخالفات المتعلقة بقواعد الأخلاق الطبية و أحكام قانون الصحة، وترك تحديد تشكيلة وسير هذا المجلس وتحديد العقوبات لقانون مدونة أخلاقيات الطب.[1]

الفرع الأول:تنظيم و تكوين المجلس الوطني لأخلاقيات الطب

وفقا للنصوص القانونية و التشريعات المعمول بها في مجال الطب على إحداث المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية و المجلس الوطني لأخلاقيات الطب و يعتبر هذا الأخير محور بحثنا حيث جاء في المواد **163، 164،165** من المرسوم التنفيذي رقم **92-276** المتضمن مدونة أخلاقيات الطب نشوء المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، و قد تعرضت المواد **103،192** لفروعه النظامية حيث ينظم سير هذا المجلس كما تم تحديد أجهزته كما يلي:[2]

أ. الجمعية العامة:

تتكون من كافة أعضاء الفروع النظامية الوطنية الثلاثة :أطباء، جراحي أسنان، صيادلة.

ب. المكتب:

يتكون من رؤساء كل الفروع النظامية ومن عضو منتخب عن كل فرع، بحيث يكون العضو المنتخب من القطاع العام عندما يكون الرئيس من القطاع الخاص و العكس بالعكس.

[1] المادة 2/267 من القانون 05/85 المتضمن قانون حماية الصحة و ترقيتها التي تنص:"يحدد المرسوم المتضمن قانون آداب الطب و كيفيات تنظيم و سير المجلس الوطني و المجالس الجهوية لآداب الطب و كذا العقوبات التأديبية المرتبطة بالمخالفات في هذا المجال".

[2] أمال حابت،المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائري ،الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية ،جامعة مولود معمري ، تيزي وزو،2008، ص 3.

على أن يتداول رؤساء الفروع النظامية الوطنية الثلاثة وبالتناوب ولمدة متساوية على ترأس هذا المجلس، و يكون الرئيسين الآخرين للفروع النظامية الباقية نائبين للرئيس.[1] حسب المادة **165** من مدونة أخلاقيات الطب أما مهام المجلس فقد شملتها المادة **166** منه فتتمثل في:

- ✓معالجة كل المسائل ذات الإهتمام المشترك للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان.
- ✓تسيير الممتلكات.
- ✓تولي التقاضي.
- ✓تحديد مبلغ الإشتراكات السنوية، و كيفية استعمالها.
- ✓ممارسة السلطة التأديبية من خلال الفروع النظامية التي تشكله كما هو ملاحظ فإن السلطة التأديبية يمارسها المجلس من خلال فروعه النظامية والتي نجد من بين لجانها اللجنة التأديبية ومع أن هذا المرسوم أعطى للمجلس الوطني لأخلاقيات الطب السلطة التأديبية إلا أن القانون خول للمجالس الجهوية لأخلاقيات الطب نفس السلطة، بما يعني أن المجلس الوطني لأخلاقيات الطب يمارس السلطة التأديبية كدرجة ثانية.[2]

ج. **المجلس الوطني:**

يتكون من أعضاء مكاتب الفروع النظامية الوطنية للأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة،كما يكون مقر المجلس في مدينة الجزائر،و من صلاحياته:

- ✓معالجة كل قضايا و المسائل ذات الاهتمام المشترك للأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة.[3]

[1] المادة 165 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية العدد 52، لسنة 1992.

[2] أمال حابت،المرجع السابق،ص 8-9.

[3] المادة 166 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب المذكور سابقا.

✓يتولى رئاسة المجلس بالتناوب و لمدة متساوية رؤساء الفروع النظامية الوطنية الثلاث:فرع الأطباء،فرع الصيادلة،و جراحي الأسنان.

✓يكون رئيسا للفروع النظامية الوطنية اللذان لا يترأسان المجلس نائبين عن رئيس المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.

✓كما تتولى الفروع النظامية حسب مدونة اخلاقيات الطب من المادة **171** من المرسوم و التي تنص ما يلي:"تحرص الفروع النظامية على جعل كل الأعضاء يحترمون قواعد أخلاقيات المنصوص عليها في هذا المرسوم "و يقوم أيضا بما يلي:[1]

- الدفاع عن شرف المهن الطبية و كرامتها و إستقلالها.
- يمكن تنظيم كل مرة مساعدة لصالح أعضاءها، كما يعتبر المستشار للسلطات العمومية
- تقوم بمراقبة و تسيير الفروع النظامية الجهوية.

الفرع الثاني:تقسيم الفروع النظامية الوطنية

تنقسم هذه الفروع النظامية إلى ثلاثة فروع و هي الفرع الوطني للأطباء و الفرع الوطني الخاص بجراحي الأسنان و اخيرا الفرع الوطني الخاص بالصيادلة وحسب المادة **194** من مدونة أخلاقيات الطب [2] التي حددت ما يلي:

- عدد الأعضاء بالنسبة للأطباء 48 عضوا و جراحي الأسنان بـ36 عضوا أما المادة **195** [3] من نفس القانون ذكرت كيفية توزيع المقاعد كالتالي:

←**50%** بالنسبة للقطاع العام

←**50%** بالنسبة للقطاع الخاص

[1] طاهري حسين،الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة،دار هومة طبعة 2002،ص 188.

[2] المادة 194 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية العدد 52، لسنة 1992.

[3] المادة 195 من نفس المرسوم التنفيذي.

المادة **196** [1] من نفس القانون فصلت في كيفية توزيع مقاعد القطاع العام حيث ذكرت

3/2 ثلثان لقطاع الصحة العمومية

3/1 ثلث واحد لقطاع المراكز الإستشفائية الجامعية .

حيث نصت المادة **197** [2] منه على إنتخاب أعضاء مكتب الفروع النظامية و مما يتكون هذا المكتب من رئيس و 4 نواب و أمين عام و أمين عام مساعد و أمين خزينة و أمين خزينة مساعد و 3 مساعدين و ذكرت أيضا مهام الرئيس،أما المادة **198** [3] فقد بينت اللجان التي يتكون منها الفرع النظامي الوطني و هي خمسة :

- لجنة الأخلاقيات
- لجنة ممارسة المهنة و الكفاءات
- لجنة الشؤون الإجتماعية و المالية
- لجنة الديمغرافيا الطبية و الإحصائيات
- و أخيرا اللجنة التأديبية و هي موضوع بحثنا وهذه اللجنة تختص في النظر في الدعاوى المتعلقة بمخالفات آداب المهنة و قواعد مدونة أخلاقيات الطب.[4]

الفرع الثالث: صلاحيات المجلس الوطني لأخلاقيات الطب

حسب ما جاء في القانون رقم **17/90** [5] المعدل و المتمم للقانون رقم **05/85** المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها فإن من صلاحيات المجلس الوطني لآداب الطب هي:

[1] المادة 196 من نفس المرسوم التنفيذي.

[2] المادة 197 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية العدد 52، لسنة 1992.

[3] المادة 198 من نفس المرسوم التنفيذي.

[4] طاهري حسين،المرجع السابق،ص 196.

[5] القانون رقم 17/90 المؤرخ في 1990/07/31، الجريدة الرسمية العدد 46 لسنة 1990، المعدل و المتمم للقانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها،

✓لها دور توجيهي من خلال تقديم الآراء و التوصيات من طرف المجلس في مجالات علمية خاصة مما يتعلق بعملية إنتزاع الأنسجة و الأعضاء البشرية و كذا التجارب الطبية لأنه يحدد الطرق العلمية الصحيحة في مجال علم الطب .

✓يسهر على تثمين ترقية مهنة الطب و الامتثال لعاداتها و يطلع رفقة المجالس الجهوية التي تعتبر مساعدة له[1] بحيث يقدم لها الدور الاستشاري للقيام بالسلطة التأديبية للأطباء و البث في المخالفات المتعلقة بممارسة المهنة و قواعد آداب الطب .

1- إجراءات الدعوى التأديبية للطبيب الموظف الذي قام بخطأ طبي:

من بين مهام المجلس الوطني لآداب الطب أن له دور إستشاري أمام السلطات المختصة "**المحكمة التأديبية**" إذا كان الطبيب موظفا تابعا لمرفق صحي عمومي و يقوم أيضا بتحديد و إبراز الأخطاء الطبية التي قام بها الطبيب ،بحيث عند قيام أي دعوى تأديبية تجاه الطبيب الموظف تلجأ المحاكم إلزاميا إلى هذا المجلس من أجل ان قدم لها إستشارة علمية تقنية لتوضيح الرؤية للقاضي ليتمكن من التحقق بوجود خطأ أو عدم وجوده و ذلك من خلال تعيين خبير طبي و بهذا يتوصل القاضي إلى إثبات المسؤولية أو نفيها عن الطبيب لهذا يستعين بالمجلس الوطني لآداب الطب في إجراءات الدعاوى التأديبية كما يستعين بالمجالس الجهوية لتحديد الخطأ الطبي إذ لا يمكن مساءلة الطبيب المذنب أو إصدار عقوبة تأديبية دون إثبات الخطأ الطبي و تعتبر إجراءات التحقيق بمثابة ضمانات فعالة و سابقة على توقيع الجزاء التي سوف يتم توضيحها المبحث الثالث.

كما يتولى المجلس الوطني مع المجلس الجهوية النظر في دعاوى التأديب ضد الاطباء و البث فيها إما بالحفظ أو الإدانة كتسليط عقوبة الإنذار و التوبيخ و منع من ممارسة

[1] رايس محمد،المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري،بدون دار نشر،بدون سنة نشر، ص 87.

المهنة و اخيرا غلق العيادة [1]،و هذه الإجراءات منصوص عليها في مدونة اخلاقيات الطب بحيث يقوم رئيس المجلس الوطني بالفصل في المنازعات الطبية ،معالجة قضايا المسائل ذات الإهتمام المشترك لأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة و يمارس سلطته التأديبية بمساعدة الفروع النظامية التي يتشكل منها المجلس.[2]

كما تنص المادة **210** [3] من مدونة أخلاقيات الطب على أنه يمكن للسلطة القضائية أن ترجع إلى المجلس الوطني و المجالس الجهوية كلما كان هناك أمر يتعلق بعمل راجع عن مسؤولية عضو من أعضاء السلك الطبي كما يمكن لهذه المجالس الإدعاء بالحق المدني،أي أن المجلس الوطني يقوم بمساعدة السلطات القضائية من خلال إجراءات التحقيق في مساءلة الطبيبو المخالفات المهنية المنسوبة إليه،و يعتبر التحقيق إجراء أولي لابد منه من أجل توقيع الجزاءات التأديبية.[4]

إن ممارسة السلطة التأديبية يقوم بها المجلس الوطني من خلال فروعه النظامية التي نجد من بينها اللجنة التأديبية التي تم ذكرها سابقا ،و المرسوم التنفيذي رقم **276/92** المؤرخ في **1992/07/16** المتضمن مدونة اخلاقيات الطب أعطى للمجلس الوطني لأخلاقيات الطب السلطة التأديبية و الحق في النظر في الدعاوى إلا أن القانون خول للمجلس الجهوي نفس السلطة بمعنى أن المجلس الوطني يمارس السلطة التأديبية كدرجة ثانية من التقاضي لان الدرجة الأولى من التقاضي تكون من طرف المجالس الجهوية لآداب الطب بحيث القرارات الصادرة عنها يمكن الطعن فيها أمام المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.[5]

---

[1] رايس محمد،المرجع نفسه، ص 85.

[2] المادة 166 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية العدد 52، لسنة 1992..

[3] المادة 210 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92

[4] نفس المادة من نفس المرسوم التنفيذي.

[5] طاهري حسين ،المرجع السابق،ص 190.

و للإشارة أن قرارات المجالس الجهوية يقبل الطعن فيها أمام المجلس الوطني لأخلاقيات الطب و قرارات المجلس الوطني لأخلاقيات الطب يقبل الطعن فيها أمام مجلس الدولة خلال مدة 12 شهرا.[1]

المطلب الثاني: المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب

إلى جانب المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، تنشأ مجالس جهوية لأخلاقيات الطب تسند إليها مهام من بنيها مهمة التأديب[2]، كما تزاول المجالس الجهوية مهامها من خلال فروعها النظامية كما جاء في نص المادة **177** من المرسوم التنفيذي **92_276** أنه يمارس الفرع التنظيمي الجهوي في حدود ناحيته الصلاحيات المنصوص عليها في المادة **171** من نفس المرسوم و يسهر على تنفيذ قرارات المجلس الجهوي و المجلس الوطني لأخلاقيات الطب،و الفرع النظامي الوطني في المجال الإداري يجب عليه التسجيل في القائمة كما يتم إستشارته في طلبات فتح العيادات و تحويلها و في عقود الإيجار ذات الإستعمال المهني و يفصل أيضا في:

- تعيين مدى مطابقة شروط فتح العيادات و ممارسة المهنة.
- مراقبة الإستشارات المسجلة على لوحات العيادة.

أما فيما يخص مجال التأديب يمارس هذا الفرع سلطة التأديب كدرجة اولى هذا بوجه عام و إنطلاقا من هذا يمكن أن نطرح تساؤلا في هذا الصدد و هو ماذا نقصد بالدرجة الأولى؟

[1] المادة 1/267 من القانون 05/85 المتضمن قانون حماية الصحة و ترقيتها المعدل و المتمم.
[2] طاهري حسين،المرجع السابق،ص 190.

الفرع الأول :تنظيم و سير المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب

حسب ما جاء في مدونة أخلاقيات الطب في مادته **167** منه فإن تشكيلة المجالس الجهوية و كذلك الاجهزة الرئيسية تتكون من :

1- الجهاز الاول:يسمى الجمعية العامة الذي تتكون من جميع أعضاء الفروع النظامية الجهوية

2- **الجهاز الثاني:**يسمى المكتب الجهوي الذي يتكون من رؤساء كل فرع نظامي جهوي و عضو منتخب بحيث يكون هذا العضو المنتخب من القطاع العام إذا كان رئيس الفرع النظامي من القطاع الخاص و العكس صحيح حسب ما جاء في المادة **1/167** من المدونة.

- المجلس الوطني لأخلاقيات الطب به ثلاثة أجهزة رئيسية أما المجالس الجهوية يوجد فيها جهازان فقط.
- و حسب المادة **168** من المدونة ذكرت عن إنشاء 12 مجلس جهوي حسب التسلسل المذكور في المادة.[1]
- كما أن للمجلس الجهوي صلاحيات البث في المسائل ذات الإهتمام المشترك بالنسبة للفروع النظامية الثلاث ،التي يتشكل منها على مستوى المنطقة حسب المادة **169** منه.
- يمارس السلطة التأديبية من خلال فروعه النظامية الجهوية التي يتشكل منها حسب المادة **1/169** منه.

كما تحدد كيفيات تنظيم أعمال المجالس الجهوية و المجالس الوطنية و سيرها في النظام الذاخلي حسب المادة **170** من نفس القانون.

[1] رايس محمد ،المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري،بدون دار نشر، بدون بلد نشر ،بدون سنة نشر ،ص 73.

الفرع الثاني :تقسيم الفروع النظامية الجهوية

حسب المادة **181** من المرسوم التنفيذي **276/92** يكون عدد أعضاء الفرع النظامي الجهوي للأطباء حسب عدد الأطباء المسجلين في القائمة و هو محدد كما يلي :

- من **0** إلى **1000:12** عضوا
- **1001** إلى **2500:24** عضوا
- ما فوق **2501:36** عضوا

حسب المادة **1/181** من نفس القانون يكون عدد أعضاء الفرع النظامي الجهوي الخاص بجراحي الأسنان وفق عدد جراحي الأسنان المسجلين في القائمة و هو محدد كما يلي:

- من **0** إلى **400: 12** عضوا
- ما فوق **401: 24** عضوا.

و حسب المادة **182** من نفس القانون إنتخاب أعضاء الفرع النظامي و الذي يتكون المكتب من:

الرئيس،نائب الرئيس،كاتب،أمين خزينة،مساعدين إثنين.

و حددت المادة **183** منه توزيع مقاعد فرع الأطباء النظامي و فرع جراحي الأسنان النظامي كما يلي:

- **50%** من القطاع العام .
- **50%** من القطاع الخاص .

بحيث ينقسم القطاع العام إلى قسمين:قطاع الصحة العمومية و القطاع الإستشفائي الجامعي المادة **184** من المرسوم **276/92** .

توزع مقاعد القطاع العام كما يلي:

1- مجالس جهوية للجزائر ،وهران،قسنطينة،عنابة:

5/1 نصف لقطاع الصحة العمومية

5/1 النصف الآخر للقطاع الإستشفائي الجامعي

2- مجالس جهوية للبليدة ،تيزي وزو ،تلمسان،باتنة،سطيف:

3/2 ثلثي لقطاع الصحة العمومية

3/1 ثلث للقطاع الإستشفائي الجامعي

3- مجالس جهوية لشلف،غرداية،بشار :[1]

تعود مقاعد القطاع العام كلها إلى قطاع الصحة العمومية.

الفرع الثالث:صلاحيات و مهام المجلس الجهوي لأخلاقيات الطب

أ. النظر في إجراءات الدعاوى التأديبية المرفوعة ضد أعضاء السلك الطبي :

إن من الصلاحيات التي أخصها القانون للمجلس الجهوي النظر في الدعاوى التأديبية لمساءلة الاطباء الموظفين ،كما يمكن للسلطة القضائية أن ترجع إلى المجلس الوطني و المجالس الجهوية كلما تعلق الامر بعمل بمسؤولية عضو من أعضاء السلك الطبي[2]،لأن هذا المجال الطبي ليس من إختصاصها و كما يمكن للمجالس الإدعاء بالحق المدني.

[1] رايس محمد،المرجع السابق، ص 87.

[2] طاهري حسين ،الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة،دار هومة، بدون بلد نشر ،الطبعة 2002 ،ص 199.

و كما يمكن للمجلس الوطني الرجوع للمجالس الجهوية في حالة عدم إحترام لقواعد أخلاقيات الطب و آدابها.

ب.إجراءات سير الدعوى التأديبية:

عند إرتكاب أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أخطاء خلال ممارسته لمهنته يحال أمام الفرع النظامي الجهوي المختص،إذا كانت الشكوى تخص عضو من أعضاء اللجنة التأديبية الوطنية فإن الفرع النظامي الوطني يعين الفرع النظامي الجهوي المختص حسب المادة **211** من المرسوم التنفيذي **276/92** ،إذا قام العضو بالطعن في الأمر لا يمكنه الحضور في جلسات لجنة التأديب[1] و هذه تعتبر كإجراءات سابقة لتوقيع الجزاء على المدعي عليه الذي هو الطبيب .

يقوم رئيس الفرع النظامي الجهوي الذي يترأس الجلسة عند دعوته من طرف أحد الخصوم الإدارة أو احد أسلاك الأطباء في هذه الحالة يقوم بتسجيل الجلسة أولا ثم يقوم بإبلاغها للمتهم خلال مدة 15 (خمسة عشرة) يوما المادة **212** من نفس القانون.

لا يقوم رئيس الفرع النظامي الجهوي بإصدار أي قرار تأديبي قبل الإستماع إلى الطبيب المتهم و يقوم هذا الأخير بإستدعائه للمثول أمام اللجنة خلال أجل لا يتجاوز مدة 15 يوما ،من أجل الإستماع لأقواله و شهادته لإثبات براءته و يمكن له الاستعانة بمحامي و في حالة عدم حضور المتهم رغم إستدعائه للمرة الثانية يمكن للجنة التأديبية في هذه الحالة أن تفصل في المسألة رغم غياب المعني المادة **213** من نفس القانون.

كما نصت المادة **215** من نفس القانون أنه يحق للمتهم حق الرد و اللجوء إلى مساعدة سواء من طرف محامي معتمد أو زميل مسجل على قائمته،و هذه من الضمانات للطبيب المتهم قبل توقيع الجزاء عليه سواء أمام الفرع النظامي الجهوي أو الوطني و التي سوف يتم التفصيل فيها في المبحث الثالث.

[1] المادة 211 المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

و كإجراء من إجراءات رفع الدعوى التأديبية يجب على الفرع النظامي الجهوي التي رفعت إليه الشكوى ،أن يبت فيها خلال مدة 4 أشهر إبتداءا من تاريخ إيداع الشكوى.

في حالة تم صدور قرار الحكم على المتهم قبل الإستماع إليه فيمكن له أي المتهم الإعتراض على القرار بالطعن فيه في أجل أقصاه 10 ايام إبتداءا من تاريخ التبليغ بواسطة البريد المسجل مع إشعار بالإستلام.

عندما يتلقى رئيس المجلس الوطني طعنا من الطعون يطلب من رئيس الفرع النظامي الجهوي خلال مدة 8 أيام بأن يوصل ملف الطبيب المتهم كاملا خلال نفس المدة إبتداءا من تاريخ إستلام الطعن.

المطلب الثالث: الجهة المستخدمة.

إن الطبيب الذي يعمل في مؤسسة إستشفائية عمومية يعتبر موظفا في مرفق عمومي أي تربطه علاقة قانونية تعاقدية بينه و بين المرفق الصحي العمومي في إطار قانون داخلي مبني على أسس يجب احترامها و لا يمكن تجاوزها أو مخالفتها ،و في حالة المخالفة يؤدي به إلى مساءلته مساءلة قانونية إدارية من جهة و من جهة أخرى يسأل مساءلة تأديبية بحيث يخضع هذا الطبيب الموظف في القطاع العمومي لأحكام القانون الإداري[1] و تعتبر الإدارة باعتبارها الجهة و الهيئة المستخدمة له هي المسؤولة في النظر في الدعاوى التأديبية حسب نص المادة **221** من المرسوم التنفيذي رقم **92_276** تنص على:"لا تشكل ممارسة العمل التأديبي عائقا بالنسبة:

- للدعاوي القضائية المدنية أو الجنائية.
- للعمل التأديبي الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتمي إليها المتهم ".

[1] المادة 19 من الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 2006/07/15، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العامة، الجريدة الرسمية العدد 46، لسنة 2006.

نفهم من نص المادة لا تقتصر السلطة التأديبية في مجال الطب على المجلس الوطني والمجالس الجهوية لأخلاقيات الطب، بل يمكن أن تمارس الهيئة المستخدمة هذه السلطة، فيخضع الطبيب المخالف للمساءلة التأديبية وفقا لقانون العمل إذا كان عمله في مؤسسة استشفائية خاصة أو مؤسسة عامة يعمل فيها بموجب عقد.[1]

ويخضع لمساءلة تأديبية وفقا لقانون الوظيف العمومي إذا كان موظف دائما في مؤسسة استشفائية عامة.[2]

الفرع الأول:الإدارة كجهة تنظر في قرار التأديب

حسب القانون الأساسي العام للوظيف العمومي رقم **03/06** أن السلطة التي لها صلاحيات تعيين الموظف لها الحق أيضا في توقيع الجزاء عليه في حالة إخلاله بواجب من واجباته الوظيفية المقررة في القانون الداخلي للمؤسسة العمومية التي يعمل بها.

كما لا يجوز توقيع العقوبة التأديبية للطبيب الموظف الذي ارتكب خطأ أدبي و للوزير المكلف بالصحة إصدار الحكم يتم التحقيق معه كتابيا و بسماع أقواله و إقامة دفاعه و إثبات ذلك في القرار الصادر المتضمن الجزاء الموقع عليه،أو عن طريق محضر مرفق من طرف الإدارة حسب المادة **221** المذكورة سابقا من المدونة.

لا يمكن معاقبة الطبيب الموظف المتهم الذي قام بنفس الخطأ في عدة جهات تأديبية طبقا للقاعدة التي تقول لا يمكن الجمع بين العقوبات من طبيعة واحدة حسب المادة المذكورة اعلاه.

[1] المادة 35 من النظام الأساسي لتأديب الموظفين من التشريع المصري.

[2] المادة 221 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، المذكور سابقا.

الفرع الثاني:الإدارة كجهة تصدر قرار تأديبي

إن السلطة التأديبية التي تمارسها الهيئة المستخدمة أو أي مؤسسة إستشفائية الذي يعمل بها الموظف كوجه عام و الطبيب بصفة خاصة داخل القطاع الصحي العمومي من خلال إخلال الطبيب بإلتزاماته التعاقدية و واجباته المهنية لا يقتصر فقط على جهات التي تختص بالعقوبات التأديبية في المجلس الوطني و المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب بل القانون وسع من مجال ممارسة هذه الدعوى التأديبية بحيث أن هذا العمل التأديبي يمارس أيضا داخل هيئة مستخدمة حسب إختصاصها ،فالمرسوم التنفيذي رقم **465/97**[1] الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها و المرسوم التنفيذي رقم **467/97**[2] المحدد لقواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية و المرسوم رقم **140/07**[3] الذي يتضمن إنشاء المؤسسات الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و المرسوم التنفيذي رقم **394/09**[4] المؤرخ في المتعلق القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة الجوارية فيخضع هذا المتهم للمساءلة التأديبية وفقا لقانون العمل الداخلي إذا كان يعمل داخل مؤسسة إستشفائية خاصة أو مؤسسة عامة [5]بموجب عقد يبرم بينهما طبقا للمرسوم التنفيذي رقم **393/09**[6] و حسب نص المواد

[1]المرسوم التنفيذي رقم 465/97 المؤرخ في ديسمبر 1997،الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الإستشفائية المتخصصة ،و تنظيمها و سيرها،الملحق بالمرسوم التنفيذي رقم 142/14 المؤرخ في 2014/04/20 الذي يتم قائمة المؤسسات الإستشفائية المتخصصة ،ج ر ،العدد 81،لسنة 1997.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 467/97 المؤرخ في 1997/12/02 ،المحدد لقواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية ،ج ر ،العدد 81 ،لسنة 1997.

[3]المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 2007/05/19 الذي يتضمن إنشاء المؤسسات الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها ،ج ر ، العدد 33،لسنة 2007.

[4] المرسوم التنفيذي رقم 394/09 المؤرخ في 2009/11/24 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة الجوارية،ج ر ،العدد 70، لسنة 2009.

[5] المادة 221 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب المذكور سابقا.

[6] المرسوم التنفيذي رقم 393/09 المؤرخ في 2009/11/24 المتعلق القانون الاساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية،ج ر ،العدد 70 ،لسنة 2009.

25/19 من الأمر **03/06** المؤرخ في **2006/07/15** المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العامة إن الطبيب الذي كان يعمل في مؤسسة إستشفائية بصفة دائمة ومستقرة فالإدارة في أغلب الأحيان تكون مسعفة في حق الطبيب المعاقب الذي يعمل في مؤسستها ،بإعتبار أن مصلحتها كأول إعتبار و تعتبر الطرف الأول في النزاع ،و لها علاقة مباشرة ،فالإدارة هي الجهة التي تنظر في دعاوى التأديب ،لأن طرفي الدعوى التأديبية هما الإدارة المتمثلة في الهيئة المستخدمة التي تضع القانون الداخلي للمؤسسة الذي بموجبه تحدد الواجبات التي يجب إحترامها من طرف الطبيب الموظف و هذا الأخير يعتبر الطرف الثاني في العلاقة و الدعـــوى .

إن الهيئة المستخدمة لها صلاحيات تعيين الموظفين و عليه يحق لها معاقبتهم في حالة ما إذا أخل هذا الطبيب الموظف بإلتزاماته الوظيفية التي تم تحديدها وفق نظام داخلي للمؤسسة[1] بحيث أعمال هذه الأخير هي عبارة عن أعمال إدارية متمثلة في إصدار قرارات تأديبية ، اما إذا تمت المساءلة أمام القاضي الإداري فهو الذي له صلاحيات و سلطة تحديد نوع الخطأ الذي إرتكبه الطبيب الموظف إن كان خطأً أدبياً أو لا فالقاضي الإداري له سلطة التحقيق و هو الذي يحدد قائمة الأعمال الغير أخلاقية بالطبع دائما مع إستشارة المجلس الوطني و المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب بإعتبار أن المجلس الوطني له ثلاثة مهام رئيسي و هي توجيه التأديب و الإستشارة التقنية و الدور الإستشاري الذي يحدد و يبرز الأخطاء المهنية للأطباء الذين تتم مساءلتهم التأديبية و يكون القاضي الإداري غير قادر على تحديد الخطأ الطبي لأنه يخرج عن دائرة إختصاصه لذلك يعين الخبير على المستوى الوطني الذي بدوره يحدد الإخلال بالواجب المهني.[2]

[1] المواد 19-25 من الأمر 03/06 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العامة المذكور سابقا.

[2] سليم الحداد ،القانون الإداري ،الطبعة الأولى ،سنة 2009،المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ببيروت،البريد الإلكتروني:**majdpub@-terra-net.tb**

المبحث الثاني: الأخطاء و العقوبات التأديبية للطبيب في المستشفيات العمومية.

إن المخالفات التأديبية تمثل نقطة الإرتكاز التي تدور حولها كل دراسة متعلقة بالتأديب، وهي ذات طبيعة خاصة، وهي القاعدة المطبقة في الجرائم الجنائية والتي يطلق عليها "مبدأ المشروعية"، إلا أن هذا المبدأ يمكن أن يأخذ لوناً آخر في مجال المخالفة التأديبية الذي يتفق وطبيعته، كما تعد العقوبة التأديبية لتقويم الموظف العام وضمان السير المنتظم والفعال للمرفق العام، و يمكن تعريفها بأنها:" الجزاءات التي حددها المشرع على سبيل الحصر والتي توقعها السلطات المختصة على مرتكبي الجرائم التأديبية من الموظفين وهي ذات طبيعة أدبية أو مالية أو مهنية للعلاقة الوظيفية ".[1]

وبالتالي ومن خلال هذا المبحث سنتطرق أولا إلى الأخطاء التأديبية خلال المطلب الأول، ثم نكمل الحديث عما ينجز على هذه الأخطاء من عقوبات تأديبية (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الأخطاء التأديبية.

سنبدأ الحديث خلال هذا المطلب عن معنى الخطأ التأديبي ثم عن الأخطاء التأديبية وفق القانون الأساسي العام للوظيف العمومي رقم **06_03** باعتبار أن الطبيب الذي يعمل بمرفق استشفائي عام هو موظف عمومي، لنتكلم في الأخير عن الأخطاء التأديبية وفق مدونة أخلاقيات الطب والتي هي رهن الدراسة.

[1] عبد السلام عبد العظيم،تأديب الموظف العام في مصر،دار النهضة العربية،طبعة 2 ،القاهرة ،20004،ص 114.

الفرع الأول:معنى الخطأ التأديبي

الخطأ التأديبي يقوم بمجرد التقصير في أداء الواجبات القانونية أو مخالفتها حتى وإن لم ينتج عن هذا التقصير، ضرر فبالرجوع إلى المادة **195** من قانون رقم **85_05**،التي تضمنت مهام الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة وحسب ما جاء في نص المادة مايلي:

- السهر على حماية السكان بتقديم العلاج الملائم.
- المشاركة في التربية الصحية.
- القيام بتكوين مستخدمي الصحة وتحسين مستواهم وفي سبيل تنفيذهم لمهامهم هذه لابد من أن يتقيدوا بقواعد أخلاقيات مهنة الطب التي تلزمهم الاطلاع عليها والتصريح باحترامها كتابيا.[1]

الفرع الثاني :الأخطاء التأديبية وفقا للأمر رقم 03/06

قام المشرع الجزائري بتصنيف المخالفات التأديبية دون المساس بتكييفها في القانون الجزائري حسب درجة وجسامة الفعل أو الخطأ المرتكب إلى أربع درجات أساسية وهذا وفقا لأحكام المادة **177** من القانون الأساسي العام للوظيف العمومي و هي كما يلي:[2]

[1] هذا ما جاء في نص المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 كما يلي :"يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي أن يؤكد عند تسجيله في القائمة ،الفرع النظامي الجهوي أنه إطلع على قواعد هذه الأخلاقيات و أن يلتزم كتابيا بإحترامها".

[2] المادة 177 من الأمر 03/06 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العامة المذكور سابقا.

أولا- **الخطأ من الدرجة الأولى:**

تعتبر على وجه الخصوص أخطاء من الدرجة الأولى كل إخلال بالانضباط العام يمكن أن يمس بالسير الحسن للمصالح. وهذا ما أكدته المادة **178** من الأمر **03/06**، ومثاله عدم احترام مواقيت العمل.

ثانيا- **الأخطاء من الدرجة الثانية:**

وفقا للمادة **179** من القانون الأساسي العام للوظيف العمومي تعتبر على وجه الخصوص، أخطاء من الدرجة الثانية الأعمال التي يقوم بها الموظف و هي كما يأتي:

1.المساس سهوا أو إهمالا بأمن المستخدمين أو أملاك الإدارة.

2.الإخلال بالواجبات القانونية الأساسية غير تلك المنصوص عليها في المادتين **181/180** أدناه.

ثالثا- **الأخطاء من الدرجة الثالثة:**

وفقا لأحكام المادة **180** من القانون الأساسي العام للوظيف العمومي تعد أخطاء من الدرجة الثالثة الأعمال التي يقوم من خلالها الموظف بما يلي:

1.تحويل غير قانوني للوثائق الإدارية.

2.إخفاء المعلومات ذات الطابع المهني التي من واجبه تقديمها خلال تأدية مهامه.

3.رفض تنفيذ تعليمات السلطة السلمية في إطار تأدية المهام المرتبطة بوظيفته دون مبرر مقبول.

4.إفشاء أو محاولة إفشاء الأسرار المهنية.

5.استعمال تجهيزات أو أملاك الإدارة لأغراض شخصية أو لأغراض خارجة عن المصلحة.

رابعا- **أخطاء من الدرجة الرابعة:**

استنادا للمادة **181** من القانون الأساسي العام للوظيف العمومي فإنها تعتبر من الدرجة الرابعة إذا قام الموظف بما يلي:

1. الاستفادة من الامتيازات من أية طبيعة كانت يقدمها له شخص طبيعي أو معنوي مقابل تأدية خدمة في إطار ممارسة وظيفته.
2. إرتكاب أعمال عنف على أي شخص في مكان العمل.
3. التسبب عمدا في أضرار مادية جسيمة بتجهيزات وأملاك المؤسسة أو الإدارة العمومية التي من شأنها الإخلال بالسير الحسن للمصلحة.
4. إتلاف وثائق إدارية قصد الإساءة إلى السير الحسن للمصلحة.
5. تزوير الشهادات أو المؤهلات أو كل وثيقة سمحت له بالتوظيف أو بالترقية.
6. الجمع بين الوظيفة التي يشغلها ونشاط مربح آخر غير تلك المنصوص عليها في المادتين **43** و **44** من هذا الأمر.

الفرع الثالث: الأخطاء التأديبية وفقا لمدونة أخلاقيات الطب

تتمثل صور الأخطاء التأديبية في مجال مهنة الطب فيما يلي:[1]

1- كل تقصير في الواجبات التي نص عليها القانون، أي تنفيذ الواجبات لكن ليس على أكمل وجه.

2-عدم الامتثال أصلا للواجبات، أي مخالفة قواعد آداب المهنة.

[1] أمال حابت، المرجع السابق، ص 6

تتمثل الأخطاء المهنية التي ترتب المسؤولية التأديبية في:[1]

- مخالفة التزامات الطبيب.
- مخالفة قواعد النظافة والوقاية العامة.[2]
- الخطأ في العلاج، أو نقص المتابعة.
- الجهل بأمور فنية يفترض فيمن كان في تخصيصه الإلمام بها.
- إجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك.
- إجراء تجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض.
- إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختيار.
- التقصير في الرقابة والإشراف.

المطلب الثاني: العقوبات التأديبية

المشرع الجزائري على غرار التشريعات المقارنة (الفرنسي والمصري) لم يعرف العقوبات التأديبية وإنما حددها على سبيل الحصر وذلك بتصنيفها إلى أربع درجات تبعاً لخطورة المخالفة المرتكبة وجسامتها، وهذا ما أكدته المادة **163** من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية " تصنف العقوبات التأديبية حسب جسامة الأخطاء المرتكبة إلى أربع درجات ...".

وعليه تقسم العقوبات إلى:

[1] أمال حابت ،نفس المرجع ، ص 7.

[2] المادة 266 من القانون 05/85 المتضمن حماية الصحة و ترقيتها المعدل و المتمم و التي نصت على مايلي:"يتعرض مخالفو النقاوة و النظافة و الوقاية العامة و مقاييسها مع مراعاة العقوبة التأديبية".

الفرع الأول: العقوبات من الدرجة الأولى وفقا للأمر 03/06

تشمل ثلاث عقوبات وهي: التنبيه، الإنذار الكتابي، التوبيخ.

أولا- **التنبيه**:يقصد بعقوبة التنبيه، حث الموظف إلى وجوب مراعاة واجبه الوظيفي [1]، وهي أخف الجزاءات، يفترض توقيعه بمناسبة ارتكاب خطأ صغير وبسيط وهو ينطوي على تهديد للموظف المخالف بعدم العود للإخلال بواجبه الوظيفي و يكون مصاغ بعبارات حادة.[2]

ثانيا- **الإنذار الكتابي**:وهو تحذير الموظف من الإخلال بواجباته الوظيفية كي لا يتعرض لجزاء أشد، فهو من أخف الجزاءات، يوقع بمناسبة الخطأ اليسير[3]، بحيث يختلف عن التنبيه أو ما يعرف كذلك بالإنذار الشفوي فيبلغ كتابيا ويدرج في الملف الخاص بالموظف.

ثالثا- **التوبيخ**: وهي العقوبة الثالثة والأخيرة، و تعتبر من العقوبات المعنوية و الانضباطية التي تختص بتوقيعها السلطة الرئاسية و تكون عقوبة التوبيخ بإرسال كتاب إلى الموظف يذكر فيه الخطأ التأديبي الذي إرتكبه وأن هناك من الأسباب ما يجعل سلوكه غير مرضي بسبب ذلك.[4]

[1] علي محارب جمعة،التأديب الإداري للموظف العام ،المركز القانوني للإصدارات القانونية،الإسكندرية ،2008،ص 428.

[2] عبد العالي حاحا ، الآليات القانونية لمكافحة الفساد الإداري في الجزائر،أطروحة دكتوراه غير منشورة ،كلية الحقوق جامعة محمد خيضر ، بسكرة،2013 ، ص 458.

[3] محمد ماجد ياقوت، شرح الإجراءات التأديبية ،الناشر منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004،ص 728.

[4] علي محارب جمعة، المرجع السابق، ص 631.

نستخلص مما سبق أن عقوبات الدرجة الأولى ما هي إلا عقوبات تأديبية وقائية [1]،هدفها تحذير الموظف من العودة إلى المخالفة مرة أخرى، هذا ولا يترتب على توقيع هذه العقوبات أي أثر مادي أو تبعي يتعلق بالمراكز والأوضاع الوظيفية.

الفرع الثاني: العقوبات من الدرجة الثانية وفقا للأمر 03/06

وفقا لما جاء في نص المادة **163** من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، فإن عقوبات الدرجة الثانية تتمثل فيما يلي:

أولا- **التوقيف عن العمل من يوم إلى ثلاثة أيام:**

في حالة إرتكاب الموظف لأخطاء مهنية جاز المشرع الجزائري توقيع عقوبة الوقف عن العمل بصفة مؤقتة تتراوح مدة التوقيف ثلاثة أيام مع الخصم من الراتب، وعليه يعتبر التوقيف عن العمل من العقوبات المالية التي تنص مباشرة على الراتب. [2]

ثانيا- **الشطب من قائمة التأهيل:**

أي شطب اسم الموظف من الجدول الخاص بالترقية، بعد أن كان اسمه مدرجا في قائمة التأهيل بعنوان السنة المالية، مع احتفاظه بحقه في التسجيل في الجداول اللاحقة [3] طبقا لما جاء في نص المادة **1/165** من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، فإن السلطة التي لها صلاحية التعيين تتخذ بقرار مبرر العقوبات التأديبية من الدرجة الأولى والثانية بعد حصولها على توضيحات كتابية من المعني.

[1] سليمان محمد الطاوي ،القضاء الإداري قضاء التعويض و طرق الطعن في الاحكام ،الطبعة الثانية، دار الفكر العربي ،القاهرة ،1988،ص 277.

[2] محمد حمد الشلماني،ضمانات التأديب في الوظيفة العامة ،المطبوعات الجامعية ،الإسكندرية،2007،ص 991.

[3] عبد العالي حاحا،المرجع السابق، ص 459.

في مقابل ذلك يحق للموظف الذي كان محل عقوبة من الدرجة الأولى والثانية أن يطلب إعادة اعتبار من السلطة التي لها صلاحية التعيين بعد سنة من تاريخ اتخاذ قرار العقوبة وفي حالة لم يتعرض لعقوبة جديدة يكون إعادة الاعتبار بقوة القانون بعد مرور سنتين من تاريخ اتخاذ قرار العقوبة، ويمحي بذلك كل أثر العقوبة من ملف المعني هذا ما جاء في نص المادة **176**.[1]

الفرع الثالث: العقوبات من الدرجة الثالثة وفقا للأمر 03/06

وفقا للمادة **163** من القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، تتوزع العقوبات التأديبية من الدرجة الثالثة إلى:

أولا- **التوقيف عن العمل من أربعة إلى ثمانية أيام:**

عقوبة الوقف كما أشرنا إليها سابقا، هي عقوبة تأديبية مؤقتة بحيث يتم تعويض الموظف الموقوف بموظف آخر بصفة مؤقتة إلى غاية إنتهاء مدة العقوبة وهذا لحسن سير المرفق العام بانتظام غير أنه يتم خصم مدة التوقف عن العمل من راتبه.

ثانيا- **التنزيل من درجة إلى درجتين:**

يقصد بها[2] تنزيل الموظف في الدرجة أو الدرجتين دون درجته مباشرة في السلم الإداري، ولا يرفع منها إلا عند إستكمال شروط الترقية في الدرجة من جديد ويترتب عنها النقص الفوري من المرتب للموظف بمقدار الدرجة المنزلة.[3]

[1] أنظر المادة 176 من الأمر 03/06 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية المذكور سابقا.

[2] علي محارب جمعة، المرجع السابق، ص 641.

[3] علي محارب جمعة ،المرجع السابق، ص 641.

ثالثا- **النقل الإجباري:**

من عقوبات الدرجة الثالثة، إما أن يكون هذا النقل مكانيا، بحيث ينقل هذا الموظف من مكان إلى آخر، وإما أن يكون هذا النقل نوعيا، وهو نقل الموظف من وظيفة إلى أخرى،وبهذا فإن الموظف العام الذي أخل بالتزاماته الوظيفية، إذا إرتكب خطأ بلغ حداً من الجسامة بحيث يعرضه لعقوبات من الدرجة الثالثة يجوز للسلطة التأديبية معاقبته بأن تنقله إجباريا وبدون موافقته إلى مكان آخر غير الذي فيه أو إلى وظيفة أخرى غير تلك التي كان يتولاها قبل التأديب.[1]

الفرع الرابع: العقوبات من الدرجة الرابعة وفقا للأمر 03/06

طبقا للمادة **173** من الأمر **06_03** التي تضمن العقوبات من الدرجة الرابعة والتي لا يمكن تطبيقها إلا إذا إرتكب الموظف خطأ جسيما، وهي تتمحور حول نوعين من العقوبات:

أولا- **التنزيل إلى الرتبة السفلى مباشرة:**

وهي من الجزاءات المالية المشددة والتي توقع على الموظف العام وتمس بمركزه المالي، بصورة فورية ومباشرة حيث يؤدي إلى تنزيل الموظف من الرتبة التي يشغلها إلى الرتبة السفلى مباشرة أي الرتبة التي تسبق رتبته الأصلية في السلم الإداري.[2]

ثانيا- **التسريح:**

وهو تنحية الموظف عن الوظيفة بصورة نهائية وهو أحد صور نهاية العلاقة الوظيفية بين الموظف والجهة المستخدمة العمومية بصورة نهائية، لهذا يعتبر التسريح من أشد العقوبات على الإطلاق، ويترتب عنه فقدان صفة الموظف وحرمانه من الراتب وتوقيف

[1] سليمان الطماوي، المرجع السابق ، ص 311.
[2] عبد العالي حاحا، المرجع السابق، ص 462.

الحق في الحصول أو التمتع بالمنح والعلاوات خاصة إذا ما تم تقرير نتيجة مخالفة مالية كتحويل أموال عمومية أو اختلاسها (إحدى جرائم الفساد الإداري).[1]

إضافة إلى هذا، نجد المشرع الجزائري قد أثقل هذه العقوبة بحكم آخر ألا وهو عدم قابلية التوظيف من جديد في الوظيفة العمومية.[2]

والجدير بالذكر أن العقوبات التأديبية من الدرجة الثالثة والرابعة التي يتعرض لها الموظف العام فقد قيد المشرع السلطة التي لها صلاحية التعيين بضرورة تبرير القرار التأديبي الخاص بها وهذا بعد أخذ الرأي الملزم من اللجنة الإدارية متساوية الأعضاء المختصة، المجتمعة كمجلس تأديبي وذلك في أجل 45 يوما من تاريخ إخطارها[3]

هذا بالإضافة إلى عقوبات أخرى غير تأديبية توقع على الموظف العام، كعقوبة العزل ،التي نصت عليها المادة **184** من الأمر رقم **06_03** " إذا تغيب الموظف لمدة 15 يوما متتالية على الأقل دون مبرر مقبول تتخذ السلطة التي لها صلاحيات التعيين إجراء العزل بسبب إهمال المنصب بعد الإعذار وفق كيفيات تحدد عن طريق التنظيم ".

الفرع الخامس: العقوبات التأديبية المقررة وفقا لأخلاقيات مهنة الطب

لقد سمح المشرع للمجلس الجهوي لأخلاقيات الطب أن يتخذ إحدى العقوبات التالية:

_الإنذار

_التوبيخ

كما سمح أيضا بأن تقترح على السلطات الإدارية المختصة بمنع الطبيب الموظف المخالف من ممارسة المهنة (مؤقتا أو بصفة دائما) أو غلق المؤسسة، و تعتبر الجهات الإدارية

[1] حمد محمد حمد الشلماني، مرجع سابق، ص 200.
[2] المادة 185 من الأمر 06_03 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية ، المذكور سابقا.
[3] المادة 2/165 من الأمر 06_03 المذكور سابقا.

المختصة هي وزارة الصحة تبعا لقاعدة توازي الأشكال باعتبارها الوزارة التي تمنح الترخيص بالنشاط الطبي المراد القيام به وبالتالي هي من يقوم بسحب هذه التراخيص ناهيك عن العقوبات التأديبية التي تقررها الهيئة المستخدمة سواءاً كانت خاصة أو عامة.

ويترتب عن الإنذار والتوبيخ الحرمان من حق الانتخاب لمدة 3 سنوات إما المنع المؤقت يترتب عنه فقدان الحق في الانتخاب لمدة 5 سنوات ويستخلص مما سبق أن العقوبات التأديبية التي يمكن أن تفرض بموجب مدونة أخلاقيات الطب من طرف المجالس الوطنية والجهوية لأخلاقيات الطب تقتصر على الإنذار والتوبيخ، أما العقوبات الأشد فتقترحها هذه المجالس على السلطات الإدارية.[1]

ومن الملاحظ أن العقوبات التأديبية تخضع لمبادئ وهي:

1_ **مبدأ عدم جمع العقوبات:** بمعنى أن تتمسك الهيئة التأديبية بمخالفتين لقانون آداب الطب من أجل توقيع عقوبة واحدة.

2_ **عدم جواز توقيع عقوبتين لنفس المخالفة:** إذ لا يجوز أن يعاقب الطبيب على الفعل الواحد مرتين.

3_ **عدم تطبيق القانون الأصلح للمتهم:** في مجال تطبيق القانون من حيث الزمان، هو من بين القواعد المعروفة في القانون الجنائي مبدأ تطبيق القانون الأقل تشدد إن مثل هذه القاعدة غير معمول بها في المجال التأديبي.

[1] أمال حابت، مرجع سابق، ص 14.

4 **مبدأ عدم رجعية القوانين:** لا يمكن تسليط عقوبات تطبق بأثر رجعي، كما أن الشطب من جدول الأطباء لا يمكن أن يطبق بأثر رجعي، حيث أن مثل هذه القاعدة نابعة من مبدأ شرعية العقوبات التأديبية وهو نفس المبدأ المعروف في القانون الجنائي.[1]

المبحث الثالث: الضمانات القانونية المقررة للطبيب في المستشفيات العمومية

لقد قيد المشرع الجزائري السلطة التأديبية بضرورة توفير مجموعة من الضمانات للموظف العام المتهم المحكوم عليه بإحدى العقوبات التأديبية لأن من حقه أن يثبت براءته أو على الأقل أن يوضح ملابسات وظروف هذا الخطأ هذا من جهة ومن جهة أخرى لضمان عدم تعرضه للتعسف من قبل السلطة المتخصصة بالتأديب، لأنه إن لم يدعم الموظف بعض الضمانات فإننا لن نضمن لا محالة نزاهة وعدالة المحاكمة التأديبية وبهذا سنقسم هذا المبحث إلى مطلبين ، الأول سنتكلم عن الضمانات السابقة عن توقيع العقوبة التأديبية، و المطلب الثاني الضمانات اللاحقة بعد توقيعها للعقوبة التأديبية.

المطلب الأول: الضمانات السابقة على توقيع العقوبة التأديبية.

يتمتع الموظف (الطبيب) المتهم بإرتكابه لخطأ طبي بضمانات قبل توقيع العقوبة التأديبية وهذا في جميع مراحل سير الدعوى التأديبية سواءاً من الإتهام و التحقيق إلى المحاكمة التأديبية وعموما يمكن إجماعها في:[2]

[1] سليمان حاج عزام، مرجع سابق، ص 315_316.

[2] عبد العالي حاحا، مرجع سابق ، ص 474.

الفرع الاول: إعلام الموظف العام بالتهم المنسوبة إليه

السلطة صاحبة الحق في تعيين مراقبة ومتابعة الأعمال التي يقوم بها الموظف فإذا رأت أن هذه الأعمال تشكل خطأ يستوجب عقوبة من الدرجة الثانية أو الثالثة كان واجبا عليها إعلام الموظف المخطئ ولقد جاء في نص المادة **67** من الأمر **06_03** " إن الموظف له الحق في الاطلاع على الملف في 15 يوما من تحريك الدعوى ".

وأن يكون الموظف على دراية بكل المخالفات المنسوبة إليه التي بها تم إحالته للجهات التأديبية.[1]

فلا يجوز للإدارة اتخاذ القرار التأديبي الذي من شأنه إلحاق ضرر مادي أو معنوي بالموظف العام إلا بعد الاستماع إليه مسبقا فبعد إخطار المجلس التأديبي بتقرير مبرر من السلطة التي لها صلاحية التعيين خلال 45 يوما بعلم الموظف أن إنقضاء الأجل المنسوب إليه وهذا ما جاء في نص المادة **166** من المرسوم **06_03** ويبلغ الموظف بالعقوبة التي تنوي الإدارة توقيعها عليه مهما كانت.[2]

ويتم إعلام الموظف عن طريق برقية توجه إليه أو عن طريق البريد المضمون ويطلب الرئيس الإداري التوقيع على وصل استلام الإشعار الذي يحدد مكان وتاريخ إنقضاء الجلسة التأديبية والوقائع والمبررات التي حركت القضية التأديبية.

إن هذا الضمان من أهم الضمانات المقدمة للموظف ليتدارك الأوضاع و ليتمكن من التصدي للتهم ومن صحة الإجراءات.

[1] المادة 167 من الأمر 06_03 المذكور سابقا.

[2] كمال رحماوي، تأديب الموظف العام في القانون الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص 148.

الفرع الثاني: حق الاطلاع على الملف التأديبي

يمثل حق الاطلاع على الملف التأديبي وما يحتويه إحدى الضمانات الجوهرية و الأساسية المقررة للمتهم [1]، أو لا يكفي إعلام الموظف بالمخالفة المنسوبة إليه لتمكينه من إعداد دفاعه بشكل فعال وسليم، بل لابد من إتاحة الفرصة له للاطلاع على الملف التأديبي إطلاعا شخصيا و سريا لما يحتويه من أوراق و تحقيقات وأدلة ومستندات تتعلق بالاتهام الموجه إليه، وهذا بطبيعة الحال يتعذر معرفته بشكل واضح من خلال الإعلان بالتهمة الموجهة للمتهم.

وفي الغالب يكون لكل موظف في الجهاز الحكومي ملفات أحدهما عادي يحفظ فيه الأوراق العادية والآخر سري تحفظ فيه الأوراق السرية المتعلقة بالموظف من تقارير سرية وتقارير سنوية عنه، و يحق للموظف الاطلاع على الملف العادي في أي وقت، بحيث لا يجوز له ذلك في الملف المكتوم و السري الا أنه في مجال المساءلة التأديبية يعتبر الملف المكتوم أحد المصدرين الهامين لإحاطة الموظف المتهم علما بما هو منسوبا إليه، أما المصدر الآخر هو الملف التأديبي نفسه.[2]

و لقد أولى المشرع الجزائري أهمية كبرى لهذا الحق و قد تناولته في عدة نصوص تشريعية و تنظيمية فقد نصت عليه المادة **57** من الامر **66/133** :"الموظف الذي يمتثل أمام اللجنة التأديبية،له الحق بمجرد الشروع في الدعوى التأديبية في الإطلاع على ملفه الشخصي و جميع الوثائق الملحقة به"[3]

[1] خليفة عبد العزيز عبد المنعم ،الضمانات التأديبية في الوظيفة العامة ،الطبعة الأولى،الإسكندرية،منشآت المعارف،سنة 2003،ص 142.

[2] أمجد جهاد نافع عياش، ضمانات المساءلة التأديبية للموظف العام، دراسة مقارنة، دون دار نشر، دون بلد النشر، سنة 2007، ص 10.

[3] **GUSTAVE Peiser, droit administratif, 15 ème édition -Dalloz –1996,p 43.**

و كما نصت المادة **167** من الأمر **03/06** ما يلي:"يحق للموظف الذي تعرض لإجراء تأديبي ..... أن يطلع على كامل ملفه التأديبي في أجل 15 يوما إبتداءا من تحريك الدعوى التأديبية ".[1]

كما أن الإطلاع على الملف يعتبر كإجراء شكلي يجب على الجهة المستخدمة في أي قطاع خاصة سلك الممارسين الطبيين العامين إحترامه و هذا الإجراء لا يؤثر أي تأثير على القرار المتخذ.

حسب المنشور رقم 5 الصادر عن المديرية العامة للوظيفة العامة يحتوي الملف التأديبي على مستوى كل إدارة عمومية خاصة القطاع الصحي على الوثائق التالية:

- تقرير الرئيس السلمي للوظيفة العامة حول الأفعال المنسوبة للموظف.
- بطاقة المعلومات الخاصة بوضعية الموظف ،و سوابقه التأديبية عند الإقتضاء
- نتائج التحقيق الإداري عند الحاجة إليه.
- تقرير السلطة التي لها صلاحية التعيين "الهيئة المستخدمة" مفصل.

الفرع الثالث: الحق في الدفاع

يعتبر الحق في الدفاع من المبادئ الأساسية والعامة للموظف العام وله الحق في ذلك بمقتضى القانون والحق الطبيعي فقد نص المشرع في نص المادة **162** من الأمر " **03_06** يمكن للموظف تقديم ملاحظ يختاره بنفسه، أي قد يكون المدافع موظفا مختارا أو محاميا على أن يكون معتمدا لهم أن يطلعوا على الملف التأديبي إذا سمح له الموظف المتهم بذلك أي أنه لا يجوز له الحصول على نتيجة من التي توجد لدى الإدارة."[2]

[1] المادة 167 من الأمر 03/06 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العامة المذكور سابقا.
[2] كمال رحماوي، مرجع سابق، ص 152.

نصت الفقرة الثانية من المادة **2/129** على ما يلي " يمكن للموظف أن يقدم إما أمام مجلس التأديب أو أمام لجنة الطعن إذا اقتضى الأمر أي توضيح كتابي أو شفوي أو يستحضر الشهود كما يمكنه أن يتداعى أو يستعين بأي مدافع يختاره للدفاع عنه ".

كما ورد في نص المادة **169** من الأمر **06_03** استحضار الشهود و كذا يكفل له القانون حق الدفاع في المادة **2/169** من الأمر، وحق الدفاع يعتبر من قبيل الحقوق الأساسية وضمانا رئيسا للموظف لأنه من المبادئ العليا في كل مجتمع، كما أن حق الدفاع للموظف المتابع تأديبيا أن يستعين بمن يشاء الدفاع عنه و جاء للتأكيد على هذا الحق و تمكين الموظف من تطبيقه في المادة **58** من القانون الأساسي العام للوظيفة العامة. وبقولها يجوز له أن يقدم أمام اللجنة المتساوية الأعضاء بيانات خطية، شفاهية أو يطلب حضور شهود.

وبذلك يكون حق الموظف للدفاع عن نفسه مماثلا أو مساويا لحق الإدارة إذ نجد المشرع الجزائري قد يسر للموظف كل السبل للدفاع عن نفسه من أجل حمايته قانونيا أو قضائيا حسب ما جاء في المبادئ العامة للقانون و الدساتير من خلال نص المادة 32 من دستور 1989 و التي تنص:"يعتبر حق الدفاع دستوريا يجب على كل السلطات العمومية إحترامها" فضلا عن ذلك أوجب على الإدارة قبول أي وثيقة كتابية تتضمن بيانات تتعلق بالقضية وللموظف الحق في الحضور شخصيا إذا كان حضوره ضروري ويحق للمصلحة العامة تمكينه من مباشرة أعماله بسهولة، فإخبار الموظف بأنه سيحال على المجلس التأديبي واستدعاؤه للحضور أمر لابد منه من أجل صحة الإجراءات التأديبية لأن الحكم على الموظف غيابيا يعد تجاوز السلطة و إخلالاً بحق الدفاع.[1]

[1] كمال رحماوي، مرجع سابق، ص 152.

المطلب الثاني: الضمانات التأديبية اللاحقة بعد توقيع العقوبة

منح المشرع الجزائري إلى الموظف القائمة في حقه المسؤولية التأديبية ضمانات إضافية بعد إصدار القرار التأديبي بالإضافة إلى تلك المقررة له قبل إصدار العقوبة التأديبية، ومن بين هذه الضمانات إمكانية التظلم الإداري بنوعيه الولائي عامة وأمام لجنة الطعن خاصة، إضافة إلى حقه في اللجوء إلى القضاء الإداري وممارسة الطعن القضائي ويعتبر هذا الأخير أهم الضمانات على الإطلاق، لكن ونظرا لأهمية المسؤولية التأديبية و بحكم دراستنا الإدارية فسنركز على الضمانة الإدارية الممنوحة للطبيب لا الضمانة القضائية.

الفرع الأول: الطعن الإداري في القرار التأديبي (التظلم أمام الإدارة)

يتم التظلم عموما أمام السلطة الإدارية (الإدارة) و المتمثلة في المستشفى العمومي التي لها صلاحيات تعيين الموظف و صلاحية إصدار العقوبات التأديبية وهو أول إجراء يلجأ إليه الموظف عند صدور القرار التأديبي بخلاف التظلم القضائي والذي يكون أمام القضاء كآخر إجراء والذي يأتي بعد استنفاذ كامل طرق الطعن الإدارية الودية، وينقسم التظلم الإداري في ظل التشريع الجزائري إلى قسمان: تظلم إداري ولائي المنصوص عليه في ظل قانون الإجراءات المدنية والإدارية [1] وتظلم إداري أمام لجنة الطعن الخاصة المنصوص في قانون الأساسي العام الوظيفة العمومية، أما التظلم الإداري الرئاسي فقد ألغى بموجب قانون الإجراءات المدنية والإدارية بموجب نص المادة **830** منه،والجدير بالذكر أن التظلم الإداري بنوعيه هو إجراء اختياري مهما كانت الجهة المصدرة للقرار التأديبي، بحيث يحق للأفراد القيام بأحد التظلمين أمام الإدارة أو الطعن مباشرة أمام القضاء.

[1] القانون رقم 09/08 المؤرخ في 25 فيفري 2008 المتعلق بقانون الإجراءات المدنية و الإدارية ،جريدة رسمية العدد 21 ، لسنة 2008.

أولا- **<u>الطعن الإداري الولائي</u>:**

يقصد بالتظلم الإداري الولائي"هي الشكوى التي يرفعها الموظف إلى الجهة التي أصدرت القرار التأديبي وذلك بأن يتقدم الموظف إلى مصدر القرار المخالف للقانون طالبا منه أن يعيد النظر في القرار الذي أُصدرَ بحقه إما بسحبه أو بإلغائه أو بتعديله أو باستبدال غيره به"[1].

ولقد نص المشرع الجزائري بموجب نص المادة **1/830** من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على مايلي" يجوز للشخص المعني بالقرار الإداري تقديم تظلم إلى الجهة الإدارية مصدرة القرار".

كما حددت المادة المذكورة أعلاه أن رفع التظلم الإداري الولائي بـ 4 أشهر تسري إبتداءاً من تاريخ التبليغ الشخصي من القرار التأديبي الفردي أو من تاريخ نشر القرار الإداري الجماعي أو التنظيمي.

كما بينت الفقرة الثانية من المادة **830** المذكورة سابقا على عدم رد الإدارة على التظلم الإداري حيث بينت أنه بعد سكوت الجهة الإدارية عن التظلم المرفوع أمامها و عدم الرد خلال أجل شهرين بمثابة قرار بالرفض ويبدأ هذا الأجل من تاريخ تبليغ التظلم، وفي حالة سكوت الجهة الإدارية يستفيد المتظلم من أجل شهرين لتقديم طعنه القضائي الذي يسري من تاريخ إنتهاء أجل شهرين.[2]

وفي حالة رد الإدارة خلال الأجل الممنوح لها يبدأ سريان أجل شهرين من تاريخ تبليغ الرفض.[3] و يكون التظلم أمام الجهة الإدارية بكل الوسائل المكتوبة ويرفق بعريضة. [4]

[1] علي جمعة محارب،المرجع السابق ، ص 18.

[2] المادة 3/380 من القانون 09/08 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية المذكور سابقا.

[3] المادة 4/380 من القانون 09/08 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية المذكور سابقا.

[4] المادة 5/380 من القانون 09/08 المذكور سابقا.

وبهذا فالتظلم الإداري الولائي يكون أمام الجهة التي لها صلاحية التعيين وهو يكون في العقوبات من الدرجة الأولى والثانية فقط.

أما باقي العقوبات فتخضع لنوع آخر من التظلم وهو أمام لجنة طعن خاصة، وتملك الإدارة في هذه الحالة السلطة التقديرية في اتخاذ القرار الذي تراه مناسبا بالسحب أو تعديل العقوبة، كما يمكن أن تمتنع عن الرد.

ثانيا- **التظلم أمام لجنة الطعن**:

اشرنا سابقا أن العقوبات من الدرجة الأولى والثانية يمكن التظلم الولائي بشأنها أمام الجهة الإدارية التي أصدرتها أما العقوبات من الدرجة الثالثة والرابعة ونظرا لخطورتها وأثرها الكبير من الرتبة أو الدرجة، فقد دعمها المشرع بضمانة أساسية إضافية تتمثل في إمكانية الطعن الإداري أمام لجان الطعن الخاصة، وهذا ما أكدته المادة **175** من القانون الأساسي العام للوظيف العام بنصها :" يمكن الموظف الذي كان محل عقوبة تأديبية من الدرجة الثالثة أو الرابعة أن يقدم تظلما أمام لجنة الطعن المختصة في أجل أقصاه شهر واحد إبتداءاً من تاريخ تبليغ القرار".

ولقد نصت المادة **62** من القانون الأساسي العام للوظيفة العامة، على إنشاء هذه اللجان.

وبهذا فإنه يحق للموظف الذي تعرض للعقوبة التأديبية من الدرجة 3 و 4 أن يقدم طعنا إداريا أمام لجنة الطعن المختصة.

وبهذا وبهدف توفير أحسن الضمانات وتفاديا لإتحاد بنص الإجراءات التي من شانها تهديد حياته المهنية، نص المشرع على إنشاء لجان الطعن فمّما تشكل هذه اللجان وفيما تتمثل صلاحياتها.[1]

1- تشكيلة لجان الطعن:

فيما يخص تشكيلة هذه اللجان فقد بينت المادة **02/65** من القانون الأساسي العام للوظيفة العامة كما يلي: "تتكون هذه اللجان مناصفة مع ممثلي الإدارة وممثلي الموظفين المنتخبين هذا وترأس هذه اللجان السلطة الموضوعة على مستواها أو ممثل عنها يختار من بين الأعضاء المعينين بعنوان الإدارة وينتخب ممثلي الموظفين في اللجان المتساوية الأعضاء من بينهم ممثلي في لجان الطعن.[2]

2- اختصاصات لجان الطعن:

وفقا للمادة **67** من القانون الأساسي العام للوظيف العمومي والمادة **175** من نفس القانون تختص لجان الطعن الوزارية أو الولائية أو لدى المؤسسات والإدارات العمومية بالنظر في التظلمات المرفوعة من الموظفين العموميين والذين تعرضوا لأحد العقوبات التأديبية التالية: التوقيف عن العمل من 4 إلى 8 أيام، التبديل من درجة إلى درجتين، التنزيل إلى الرتبة السفلى مباشرة، التسريح والموظف العام الذي تعرضه لإحدى العقوبات من الدرجة 3 و 4 المنصوص عليها أعلاه له الحق في تقديم التظلم إلى لجنة الطعن المختصة و لكن مقيد بأجل أقصاه شهر واحد إبتداءاً من تاريخ تبليغه بالقرار من طرف السلطة التي لها صلاحية التعيين.[3]

[1] عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 485.

[2] المادة 3/65 من الأمر 06_03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية ، المذكور سابقا.

[3] عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 487.

والملاحظ أن أجل التظلم أمام اللجنة الطعن كان في ظل المرسوم **10/84** والتعليمة رقم **20**، و كذا التعليمة رقم **05** لسنة **2004** محدد بـ 15 يوم فقط، وحسن فعل المشرع عندما مدد الآجال لأن مدة 15 يوما غير كافية كذلك حيث أحسن المشرع الجزائري عندما منع الإدارة من تقديم تظلمها أمام لجنة الطعن وهذا حتى يعيد التوازن لطرفي العلاقة التأديبية والتي يتميز بترجيح كفة الإدارة بما تملكه من صلاحيات وامتيازات أثناء الدعوى التأديبية هذا ونشير كذلك أن التظلم أمام لجنة الطعن المختصة بوقف تنفيذ العقوبة التأديبية، وهذا ما أكدته المادة **02/25** من المرسوم **10/84** و كذا التعليمة رقم **05** لسنة **2004** والتي تنص " إن الطعن المدفوع في الآجال القانونية يوقف تنفيذ العقوبة ".

هذا وتفصل لجنة الطعن الخاصة في التظلمات المرفوعة أمامها بموجب قرارات مكتوبة في أجل أقصاه ثلاثة أشهر إبتداءا من تاريخ رفع القضية إليها وذلك قصد إبطال الآراء المتنازع فيها التي تصدر بها اللجان الإدارية المساوية الأعضاء أو إثباتها أو تعديل المادة **01/25** من المرسوم رقم **10/84** و كذا التعليمة رقم **05** لسنة **2004**.

وعموما فإن الإجراءات الواجبة إتباعها على مستوى لجان الطعن هي نفسها المعمول بها بصدد اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء.

والجدير بالذكر أيضا أنه فور الطعن من الموظف الذي صدرت بحقه عقوبة التسريح وتم توقيفه فإنه يمدد إجراء توقيف الموظف المعني بموجب قرار من السلطة التي لها صلاحية التعيين حتى تفصل لجنة الطعن في الوضعية المعروضة وبمجرد صدور قرار لجنة الطعن ينفذ فورا، وإذا لم تؤكد لجنة الطعن قرار اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء

وتصرح بإعادة إدماجه، يعاد إدماج الموظف وتعاد إليه كافة حقوقه ويتقاضى مرتبه كاملا خلال كل مدة التوقيف.[1]

الفرع الثاني:الطعن أما هيئة نقابة الأطباء

حسب ما جاء في النصوص القانونية و التشريعية الخاصة بآداب و اخلاقيات المهنة أن يكون للنقابات الفرعية المتخصصة للأطباء لها الحق في الفصل في الدعوى التأديبية للأطباء المتهمين أو الذي تعين عليه إقامة دليل على إخلاله بالتزاماته المهنية أو خالف آداب المهنة لأنها وظيفة راقية"[2]

إلا أن هناك حالات يسأل فيها الطبيب الموظف أمام الهيئة النقابية المختصة و مثال ذلك :يقوم طبيب بتسوية خلاف ينشأ بينه و بين أحد زملائه في شؤون المهنة أي في نفس السلك الطبي بطرق ودية فإذا لم يسوى هذا الخلاف الذي يعد جرما أدبيا في حق مهنة الشرف الذي يعد من أهم صور الأخطاء المهنية و الذي نصت عليه مدونة أخلاقيات الطب،و هو ما يسمى بعدم تقيد الطبيب بحسن الزمالة و المعاملة الجيدة بين أفراد السلك الطبي فإذا لم يتم تسوية هذا الخلاف فيجب إبلاغ الأمر إلى مجلس النقابة الفرعية المختصة.[3]

الفرع الثالث:إنقضاء الدعوى التأديبية

تنتفي المسؤولية التأديبية بطريقتين في مجال العقاب و تأديب الأطباء الموظفون بالمؤسسات الإستشفائية العامة ،إما تنتهي هذه العقوبة التأديبية بإنقضاء الدعوى التأديبية بالتقادم أو بطريقة ثانية محو آثار العقوبة للموظف و ذلك بعد مرور فترة زمنية محددة في القانون كما نصها المرسوم التنفيذي رقم **302/82** في المادة **67** :"أنه يمكن للهيئة المستخدمة بعد الإطلاع على رأي الهيئة المختصة في المجال التأديبي،أن تصدر العفو عن الموظف الذي

[1] عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 487.

[2] المادة رقم 7 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب المذكور سابقا.

[3] محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية ،نظام تأديب الأطباء و الصيادلة ، بدون دار نشر ، بدون بلد نشر ،بدون سنة نشر ، ص 26.

كان محل المساءلة بالنظر إلى سيرته المهنية و سلوكه و مردوده خلال السنة الموالية لتطبيق الإجراء التأديبي عليه و يتعين على الموظف أو العامل أن يتقدم بالشكوى إلى إدارة الهيئة المستخدمة طالبا إلغاء و محو آثار العقوبة التي إستأنفها و يكون ذلك:

- بعد مضي سن إذا تعلق الأمر بعقوبات الدرجة الأولى
- بعد 3 سنوات إذا تعلق الأمر بعقوبة الدرجة الثانية أو الثالثة و يعد إنقضائها من تاريخ تنفيذ العقوبة.

إن المشرع الجزائري لم ينص صراحة على تقادم الدعوى التأديبية و لكن بالرجوع إلى الأمر **133/66** الذي نص على أن في حالة قبول الإستقالة لا يمكن الرجوع فيها و لا ضرورة في مباشرة الدعوى التأديبية بسبب أفعال قد تكتشف بعد قبول الإستقالة.

تبعا للاجراءات التأديبية المتعلقة بالأخطاء المهنية و المخالفات التأديبية و العقوبات المقررة لها فإنه لا يمكن إتخاذ إجراء تأديبي بعد إنقضاء 3 (ثلاثة) سنوات من معاينة الخطأ بعد الإستماع للطبيب الموظف و تمكينه من الإطلاع على ملفه التأديبي في مقابل إحتفاظ الهيئة المستخدمة بحقها في إتخاذ إجراء تحفظي بتوقيف الطبيب الموظف من أجل عرض ملفه على اللمجلس التأديبي للدراسة و البحث.[1]

و قد نص الأمر **03/06** على تقادم الدعوى التأديبية بطريقة غير مباشرة من خلال المادة **166** منه بحيث نص على أنه يجب أن يخطر المجلس التأديبي بتقرير مبرر من السلطة التي لها صلاحية التعيين في أجل لا يتعدى 45 يوما إبتداءا من تاريخ معاينة الخطأ كما يسقط هذا الجرم الأدبي المنسوب إلى الموظف بإنقضاء هذا الاجل المذكور سابقا.

[1] سليمان محمد الفطري، القضاء الإداري، كتاب في قضاء التأديب، القاهرة، دار الفكر العربي، د ط، 1995، ص 34.

فتقادم الدعوى التأديبية عبارة عن عفو يقرره القانون للطبيب الموظف من أجل عدم المباشرة في إجراءات التنفيذ أو بمثابة النتيجة التي أدت بالسلطات العامة عن القيام بواجبها فيما يخص تنفيذ العقوبة و بذلك فهذا النظام يخدم بدرجة أولى مصلحة الموظف.

تنتهي الدعوى التأديبية بعدة أسباب من بينها التقادم ،نجد بعض العقوبات تقع على الطبيب الموظف في بداية حياته المهنية بحيث تبقى هذه الأخيرة كعقبة طيلة مدة ممارسته الوظيفية بحيث تؤثر عليه بطريقة غير مباشرة فيما يتعلق بالترقيات و الترشح لمناصب عليا ،فتقادم الدعوى التأديبية تعطي للطبيب الموظف العدول عن مثل هذه التصرفات السيئة .

هناك حالات إستثنائية كحالة ما إذا كانت الدعوى التأديبية متصلة بدعوى جنائية ففي هذه الحالة لا تسقط الدعوى التأديبية للطبيب إلا بعد سقوط الدعوى الجنائية ،و حالة أخرى كترك الطبيب الموظف لوظيفته لأي سبب كان لا يؤدي ذلك إلى إنقضاء الدعوى التأديبية إذا كان قد بدأ في التحقيق معه(الطبيب)في هذه الحالة يبقى الطبيب الموظف يتقاضى نصف راتبه حسب الأمر **03/06**.

لتحديد مواعيد التقادم يجب تحديد تاريخ ارتكاب الخطأ خاصة بالنسبة للجرائم الجنائية أي وقت ارتكاب الفعل سواء ما يعرف بالجريمة المؤقتة أو المستمرة أي بمعنى أن هناك أفعال لها آثار مستقبلية ،أما المؤقتة فتنتهي في لحظة معينة من الزمن ،و إذا قارنا بين مجال التأديب و مجال القانون الجزائي سواء كان التقادم غير ظاهر لقاعدة موضوعية أو قرينة قانونية فسوف تكون قرينة لا تقبل عكسها،و المشرع الجزائري قد أغفل عن ذكر تقادم الدعوى التأديبية و مواعيدها في نص خاص و إنما أعتبرها امتداد للإجراءات التأديبية ،بحيث نص القانون الأساسي العام للوظيف العمومي في مادته 166 على تحديد مواعيد التقادم بدأً من تاريخ معاينة الخطأ الذي اقترفه الطبيب الموظف الذي ارتكب الخطأ في أجل لا يتعدى 45 يوما.

الخاتـمة:

تناولنا في دراستنا موضوعا نرى انه في غاية الأهمية كونه أهم المسائل المطروحة حاليا على طاولة النقاش بين رجال الطب ورجال القانون ، ويظهر ذلك من خلال المؤتمرات و الندوات و كذا المقالات الصحفية التي تطرقت لهذا الموضوع محاولة سد النقائص الموجودة في هذا المجال هذا من جهة ومن جهة ثانية بسبب دقة البحث و حساسيته ، و الطبيب بطبيعة مهنته يتعامل مع الكيان الإنساني و لكن يجب أن يتم هذا التعامل في إطار أصول فنية يجب مراعاتها في ممارسة مهنة الطب فمن حاز عنها تعرض للمسائلة القانونية ومن التزم بها كان في مأمن من العقاب و المسؤولية .

مهنة الطب إحدى المهن التي تفرض على من يمتهنها قدرا من الحرص و العناية و الخبرة تجعل المسؤولية الملقاة عليهم كبيرة جدا وذلك لقاء ما يضعه المريض من الثقـــة و الأمان في الطبيب الذي سيبذل العناية اللازمة و المطلوبة من خلال علمه و عمله عند تشخيص المرضى، ووصف العلاج المناسب له ، ومن هذا المنطلق فان الالتزامات الأطباء ليس منشؤها الواجب القانوني العام و المتمثل في عدم الإضرار بالغير وإنما القواعد المهنية التي تحددها ومن ثم فان أساس الالتزام في مسؤولية الطبيب هو بذل العناية الواجبة وليس مجرد عناية عادية ، فيجب بذل العناية التي تتفق مع الأصول العلمية و القواعد المهنية.

وفي ظل تزايد معدلات الخطأ الطبي المهني تظهر دور العقوبات التأديبية التي تفرض على المخطئ جزاءا له و ردعا لغيره.

و يمكن القول انه مع إقرار بمسؤولية الطبيب عن أخطائه الطبية فلا يجب أن يتولد لديه الشعور بعدم الطمأنينة و التهديد بالتعويض و العقاب، و الذي يولد بالنهاية إلى إعتكاف الأطباء عن عملهم و عليه أن يشعر بالحرية و الأمان وان يكون هناك قانون واضح له للحماية الكاملة وعليه يجب أن يكون هناك توازن بين حماية الطبيب وحماية المريض بشكل كامل.

و مما سبق دراسته نستخلص النتائج التالية لبحثنا هذا:

-عدم حصر النصوص التنظيمية الكثيرة و المبعثرة المتعلقة بالممارسين الطبيين و كافة الأشخاص الذين ينشطون في الصحة العمومية مما يصعب تحديد الجزاء على السلطات المختصة لعدم درايته بجميعها.

-عالج القضاء الجزائري عدة مواضيع هامة من أهمها:

أ. فرق بين الأخطاء الطبية و الاخطاء المرفقية في عدة قضايا كإنعدام سوء التسيير أو عدم أخد الإحتياطات اللازمة.

ب. فرق بين الخطأ الجزائي و الخطأ التأديبي مع تحديد أحكام الإلتزام بالعناية للطبيب و تفرقته عن الإلتزام بتحقيق نتيجة.

ج. قام بتحديد قضايا التعويض عن الأخطاء الطبية و لم يجعلها مقيدة بآجال ما دام أن الدعوى لم تتقادم بعد.

د. أكد القاضي الجزائري على الإستعانة بالخبرة القضائية من أجل معرفة مدى تطابق العمل الطبي المنجز محل المساءلة مع إلتزامات الطبيب (من بينها الإلتزام ببذل العناية).

هـ. معظم القرارات الصادرة عن المحاكم الجزائية أو الإدارية غير منشورة و مبعثرة الذي عكس سلبا على تحديد موقف الفقه الجزائري من المسائل المتعلقة بالقانون الطبي و مسؤولية الأطباء.

و. لوحظ على القاضي الجزائري أنه ما زال يستمد أفكاره بأحكام القانون المدني من جهة و من جهة أخرى بالنظريات الحديثة في مجال المسؤولية الطبية.

ن. كذلك نجد أن المشرع الجزائري قد منح للهيئة الإدارية المتخصصة مجال واسع لتسليط العقوبة في المقابل ضيق النطاق للسلطة التأديبية المخولة للمجالس الجهوية و المجلس الوطني لأخلاقيات الطب و التي منحها سلطة توقيع العقوبة الإنذار و التوبيخ فقط.

ي.المسؤولية الطبية تأخذ أشكالا مختلفة وتتم في ظروف قد يصعب أو يستحيل على المضرور إثباتها بسبب الطبيعة الفنية لها لان مهنة الطب تنطوي على مخاطر مادية وشخصية لطرفي العلاج الطبيب و المريض فان معالجة هذه المسألة تستلزم إنشاء نظام للتامين الطبي الجماعي و الفردي سهل.

وتفاديا لهذه النقائص و الثغرات فيما يتعلق بموضوع الدراسة نقترح جملة من التوصيات نجملها فيما يلي:

* نقترح أن يكون نظام تامين إلزامي على الأطباء بخصوص المسؤولية الطبية وهو الاتفاق المبرم بين الطبيب و شركة التامين لتغطية مسؤولية عن أعماله الطبية الضارة تجاه المريض فعند وقوع الخطر تستلزم الشركة بدفع مبلغ التعويض للمريض.

* على مشرعنا الجزائري أن يتجه إلى تعديل قانون التامين الجزائري وخاصة ما تعلق منه بالتامين ضد أخطار المهنة وخاصة إن مسألة الأخطاء الطبية زادت في المجتمع الجزائري.

* نرجو الإهتمام الأكثر بطلبة كليات الحقوق المختصين في الدراسة بالمجال الطبي و إضافة مادة قانونية تُدَرَسْ لمعرفة إجراءات الدعوى التأديبية لآداب المهنة،مع تكوينهم في الميدان و التوعية الفكرية و توسيع نظرتهم للمجال من خلال الملتقيات و الندوات على أساس علمي و فقهي تنافسي في موضوعات طبية عامة و متخصصة لتحسين المستوى و المعلومات و من أجل تطوير تطبيق سلوكيات و أخلاقيات مهنة الطب.

* ضرورة إنشاء محاكم تأديبية متخصصة تكون من صلاحيتها الفصل في المخالفات التأديبية للطبيب خاصة الجسيمة (الدرجة الثالثة و الرابعة) التي ينبغي أن لا توجه إلى المجالس الوطنية لأخلاقيات الطب أو المجالس الجهوية أو الجهات الإدارية ،بالنظر للتجربة التي حققتها بعض الدول مثل مصر ،اليمن ،المملكة العربية السعودية،و ذلك من أجل تفعيل الرقابة في مجال التأديب و توقيع الجزاء عن طريق جهة محايدة و مختصة.

* ضرورة تعجيل وضع تقنين خاص بالإجراءات التأديبية تلتزم بها الجهات و الهيئات المختصة بالتأديب كالمجلس الوطني لأخلاقيات الطب و المجالس الجهوية ،مع تعديل بعض المواد التي لم تنص صراحة على سير إجراءات الدعوى التأديبية التي لم يتداركها التعديل الجديد لقانون الصحة ،من أجل تسهيل سير جميع الإجراءات في مختلف مراحل التحقيق التأديبي.

قائمة المصادر و المراجع:

أولا: **المصادر**

- القرآن الكريم
- السنة النبوية:

ثانيا: **المراجع**

1- النصوص القانونية:

أ. **النصوص التشريعية**

- **القانون:**

- القانون رقم :11/18 المؤرخ في 2 جويلية 2018 يتعلق بالصحة ،ج ر العدد 46 ،لسنة 2018 .
- القانون رقم : 08_09 المؤرخ في 25 فبراير 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الادارية ،ج ر، 21، لسنة 2008.
- القانون رقم:05_10 المؤرخ في :20 يونيو 2005، المتضمن القانون المدني، ج ر ، عدد 44، لسنة 2005.
- القانون رقم: 85_05 المؤرخ في: 17 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، ج ر،العدد 8، لسنة 1985 ، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم: 90_17 المؤرخ في: 31 يوليو 1990، المعدل و المتمم بموجب الامر رقم: 06_07 المؤرخ في 15 يوليو 2007، ج ر، العدد 47، لسنة 2006 .المعدل و المتمم بالقانون 11/18

- **الأوامر:**

- الامر رقم: 06_03 المؤرخ في: 15 يوليو 2006، المتضمن القانون الاساسي للوظيفة العمومية، ج ر، عدد 46،لسنة 2006.

- **المراسيم التنفيذية:**

- المرسوم التنفيذي رقم:09_393 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 ،المتضمن القانون الاساسي الخاص للموظفين المنتمين لاسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية ، ج ر، عدد 70، لسنة2009.

المرسوم التنفيذي رقم:09_394 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 ، المتضمن القانون الاساسي الخاص للموظفين المنتمين لاسلاك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية ، ج ر، عدد 70، لسنة2009.

- المرسوم التنفيذي رقم:07_140 المؤرخ في 19 مايو 2007، يتضمن انشاء المؤسسات الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها ،ج ر، عدد 33 سنة 2007.
- المرسوم التنفيذي رقم:97_467 المؤرخ في 1997/12/2 ،المحدد لقواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية، ج ر، لعدد81، لسنة 1997.
- المرسوم التنفيذي رقم 97_465 : المؤرخ في ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة ، وتنظيمها وسيرها ، والملحق بالمرسوم التنفيذي رقم: 14-142 المؤرخ في 20 افريل 2014 الذي يتم قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، ج ر، لعدد81، لسنة 1997.
- المرسوم التنفيذي رقم:92_276 المؤرخ في: 6 يوليو1992، المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ج ر، عدد 52، لسنة 1992 .

2- الكتب:

1-أحمد سلامة،المدخل لدارسة القانون، نظرية الالتزام، الكتاب الثاني ،بدون دار نشر، القاهرة،1974.

2-أمجد جهاد نافع عياش، ضمانات المساءلة التأديبية للموظف العام،دراسة مقارنة، بدون دار نشر، بدون بلد النشر، سنة 2007.

3-أمير فرج، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية،من الناحية الجنائية و المدونة و التأديبية، المكتب العربي الحديث، اسكندرية،2001.

4-المحتسب بالله بسام، المسؤولية الطبية والجزائية بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى ،دار الإيمان، دمشق، بيروت، ، 1984.

4-بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب ، دراسة في أحكام العامة لسياسات القوانين المقارنة و اتجاهات القضاء، دار حامد للنشر و التوزيع، الطبعة الاولى، عمان، 2002.

5-هشام عبد الحميد فرج، الاخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، دون بلد النشر، 2007.

5-حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب، أخصائي الجراحة، دراسة مقارنة، دار هومة، الجزائر، سنة 2008

6-حمد محمد حمد الشلماني، ضمانات التأديب في الوظيفة العامة، دار المطبوعات الجامعية ، اسكندرية ، 2007.

7-طاهري حسين، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة: دراسة مقارنة الجزائر_ فرنسا، دار هومة، الجزائر، 2002.

8-كمال رحماوي، تأديب الموظف العام في القانون الجزائري، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر،2004.

9-محسن عبد الحميد البيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، مطبوعات جامعية، الكويت، سنة 1993.

10-محمد الشلش، أخطاء الأطباء بين الفقه والقانون، جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد التاسع، 2007.

11-محمد حسن منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر،1999.

12-محمد عبد الطاهر حسين ،المسؤولية المدنية في مجال الطب وجراحة الأسنان، دون دار نشر، القاهرة، لسنة 2004.

13-محمد ماجد ياقوت، شرح الإجراءات التأديبية، الناشر منشأة المعارف، الإسكندرية،2003.

14-سليمان مرقس،دروس في المسؤولية المدنية لطالب الدكتوراه،لسنة 1945،ص 195.

15-سليم حداد، القانون الإداري، الطبعة الأولى، سنة 2009، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع بيروت، البريد الإلكتروني:majdpub@-terra-net.Tb

16-سليمان محمد الفطري، القضاء الإداري، مكتب قضاء التأديب، القاهرة، دار الفكر العربي، د ط، 1995، ص 34.

17-سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1988.

18-عادل أحمد الطائي، المسؤولية المدنية للدولة عن أخطاء موظفيها، دار الصبح، لبنان، 1999.

19- عباس علي محمد الحسني، مسؤولية الصيدلاني المهنية عن أخطائه الطبية، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 1999.

20-عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية ،القاهرة، سنة 1986.

21-عبد السلام عبد العظيم،تأديب الموظف العام في مصر، دار النهضة العربية، الطبعة الثانية، القاهرة، 2004 .

22-علي جمعة محارب، التأديب الاداري في الوظيفة العامة، دار المطبوعات الجامعية، اسكندرية،2003.

23- علي علي سليمان، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1993.

24-عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية – نظرية تأصيلية تحليلية ومقارنة–، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004.

25-فرج صالح الهريش، موقف القانون من التطبيقات الحديثة، "دراسة مقارنة-زرع الأعضاء البشرية وتقنيات التلقيح الصناعي"، الدار الجماهيرية، بدون بلد النشر، بدون سنة النشر.

26-رشيد خلوفي، قانون المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.

27-رايس محمد،المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري ،بدون دار نشر،بدون سنة نشر،ص 143.

28-شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، الإسكندرية، 2003.

31-خليفة عبد العزيز عبد المنعم،الضمانات التأديبية في الوظيفة العامة،الطبعة الأولى،الإسكندرية،منشآت المعارف،سنة 2003،ص 142.

3-<u>الرسائل الجامعية</u>:

1-عبد العالي حاحا ،الآليات القانونية لمكافحة الفساد الاداري في الجزائر، اطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية الحقوق ، جامعة محمد خيضر، بسكرة ، 2013.

2-سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2011/2010.

3-عتيقة بلجبل، المسؤولية الإدارية الطبية عن عمليات نقل الأعضاء البشرية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012/2011.

4-علي عيسى الأحمد ،المسؤولية التأديبية للأطباء ،رسالة لنيل درجة دكتوراه في الحقوق ،2008

5-صفية سنوسي، الخطأ الطبي في التشريع و الاجتهاد القضائي، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2009.

6-فريدة عيسوس، الخطأ الطبي و المسؤولية الطبية ، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة بن عكنون، الجزائر، 2003.

7-حميدة جمعة حنين، مسؤولية الطبيب و الصيدلاني داخل المستشفيات العمومية ، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة بن عكنون، الجزائر ، 2001.

4- <u>الملتقيات الوطنية</u>:

- حابت أمال ، المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائري ،الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو،2008.

5- المواقع الإلكترونية:

ميلاد سامي ،الأخطاء الطبية و المسؤولية القانونية للطبيب، 8 نيسان 2008 ، نقلا عن الموقع: http://www.hayajneh.org/blog2007/other/04-meladsamimedical-erreur.hotmail

ثانيا:المراجع باللغة الأجنبية:

GUSTAVE Peiser,droit administratif, 15 ème édition -Dalloz-1996,p 43.

الفهـــرس:

مقدمة ..... أ- ج

الفصل الأول:

قيام المسؤولية التأديبية عن أخطاء الأطباء داخل المستشفيات العمومية

المبحث الأول: الخطأ الطبي.....**04**

المطلب الأول: المقصود بالخطأ الطبي.....04

الفرع الأول: تعريف الخطأ الطبي.....05

الفرع الثاني: أنواع الخطأ الطبي.....06

المطلب الثاني: صور الأخطاء الطبية 08

الفرع الأول: الأخطاء المتصلة بالممارسات الطبية 08

الفرع الثاني: الأخطاء في الممارساتالطبية.....11

الفرع الثالث: الخطأ في إجراء العلاج بهدف غيرالشفاء.....13

المطلب الرابع: أسباب الأخطاءالطبية.....13

الفرع الأول: الإهمال.....14

الفرع الثاني: عدم الاحتراز.....15

الفرع الثالث: الرعونة.....16

الفرع الرابع: عدم مراعاة القوانين أو اللوائح أو الأنظمة أو الأوامر.....16

المبحث الثاني: الضرر الطبي.....**18**

المطلب الأول: تعريف الضرر.....19

الفرع الأول: المفهوم اللغوي للضرر.....19

الفرع الثاني: المفهوم الاصطلاحي للضرر.....20
المطلب الثاني : أنواع الضرر 20
الفرع الأول : الضرر المادي 20
الفرع الثاني : الضرر المعنوي.....20
المطلب الثالث: شروط الضرر.....20
الفرع الأول: أن يكون الضرر محقق الوقوع 21
الفرع الثاني: أن يكون الضرر الطبي شخصيا 21
الفرع الثالث: أن يكون الضرر الطبي مباشرا.....22
الفرع الرابع : أن يتسبب الضرر الطبي بإضافة مشروعة أو حق مكتسب للمريض 22
المبحث الثالث :العلاقة السببية بين الخطأ الطبي والضرر.....23
المطلب الأول: تحديد رابطة السببية.....23
الفرع الأول:السبب الأجنبي.....24
الفرع الثاني:عبء إثبات العلاقة السببية.....24
المطلب الثاني: طرق نفي العلاقة السببية.....26
الفرع الأول: القوة القاهرة أو الحادث الفجائي.....26
الفرع الثاني: خطأ الغير.....27
الفرع الثالث: خطأ المضرور.....28
المطلب الثالث: عبء الإثبات.....28
الفرع الأول: المريض يتحمل عبء إثبات خطأ الطبيب طبقا للقواعد العامة.....29
الفرع الثاني : نقل عبء الإثبات فيما يتعلق بالتزام الطبيب الجراح بإعلام المريض بمخاطر الجراحة 30

الفصل الثاني:

الضمانات القانونية والعقوبات التأديبية المقررة للطبيب

المبحث الأول: الجهات الخاصة بتوقيع الجزاءات التأديبية على الطبيب في المستشفيات العمومية.....32

المطلب الأول: المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.....33

الفرع الأول: تنظيم و تكوين المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.....33

الفرع الثاني: تقسيم الفروع النظامية.....35

الفرع الثالث: صلاحيات المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.....36

المطلب الثاني: المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب.....39

الفرع الأول:تنظيم و سير المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب.....40

الفرع الثاني :تقسيم الفروع النظامية.....41

الفرع الثالث:صلاحيات و مهام المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب.....42

المطلب الثالث: الجهة المستخدمة.....44

الفرع الأول:الإدارة كجهة تنظر في قرار التأديب.....45

الفرع الثاني:الإدارة كجهة تصدر قرار تأديبي.....46

المبحث الثاني: الاخطاء و العقوبات التأديبية للطبيب في المستشفيات العمومية.....48

المطلب الأول:الأخطاء التأديبية.....48

الفرع الأول: معنى الخطأ التأديبي.....49

الفرع الثاني: الأخطاء التأديبية وفقا للأمر رقم: **06-03**.....49

الفرع الثالث: الأخطاء التأديبية وفق مدونة أخلاقيات الطب.....51

المطلب الثاني: العقوبات التأديبية.....52

الفرع الأول: العقوبات من الدرجة الأولى وفقا للأمر رقم:**06_03** 52

الفرع الثاني: العقوبات من الدرجة الثانية وفقا للأمر رقم:**06_03** 54

الفرع الثالث: العقوبات من الدرجة الثالثة وفقا للأمر رقم:**06_03** 55

الفرع الرابع: العقوبات من الدرجة الرابعة وفقا للأمر رقم:**06_03** 56

الفرع الخامس: العقوبات التأديبية المقررة وفق أخلاقيات الطب.....57

المبحث الثالث: الضمانات القانونية المقررة للطبيب في المستشفيات العمومية.....59

المطلب الأول: الضمانات السابقة على توقيع العقوبة التأديبية.....59

الفرع الاول: إعلام الموظف العام بالتهم المنسوبة إليه.....60

الفرع الثاني: حق الاطلاع على الملف التأديبي.....61

الفرع الثالث: الحق في الدفاع.....62

المطلب الثاني: الضمانات القانونية اللاحقة بعد توقيع العقوبة.....64

الفرع الأول: الطعن الإداري في القرار التأديبي.....64

الفرع الثاني:الطعن أمام هيئة نقابة الأطباء.....69

الفرع الثالث:إنقضاء الدعوى التأديبية.....69

الخاتمة.....72

قائمة المراجع.....76

الفهرس.....83