جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

مذكرة ماستر

ميدان: الحقوق والعلوم السياسية

فرع: الحقوق

تخصص: قانون اداري

رقم: .....

إعداد الطالب:

ذيابي صبرين

يوم: .../..../2020

المسؤولية التأديبية عن أخطاء الأطباء داخل القطاع العام الاستشفائي

لجنة المناقشة:

حوحو أحمد صابر	أستاذ محاضر- أ-	جامعة محمد خيضر – بسكرة -	رئيسا
عزري الزين	أستاذ تعليم عالي	جامعة محمد خيضر – بسكرة -	مشرفا
لمعيني محمد	أستاذ محاضر- ب-	جامعة محمد خيضر – بسكرة -	ممتحنا

السنة الجامعية: 2019 - 2020

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أنار عقولنا بالعلم و هدانا إلى نور التعلم، الحمد لله الذي يعود له الفضل الأول و الأخير في إنجاز هذا العمل إتمام ما طمحت إليه ، سبحان الله نحمده و نستعينه.

نتوجه بالشكر الجزيل وخالص الإمتنان للأستاذ الدكتور عزري الزين على إشرافه و مساعدته لي في إعداد هذا العمل الذي لم يدخر أي جهد في النصيحة و التوجيه له مني جزيل الشكر و الإمتنان.

كما أشكر جميع أساتذة قسم الحقوق على ما بذلوه من جهد من أجل تكويننا و تعليمنا أبجدية البحث و قوة الصبر.

كما لا ننسى كل من قدم لي يد المساعدة من قريب أو بعيد

و إلى كل من ساندني و لو بكلمة طيبة

.....ذيابي صبرين

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى فضاء المحبة و بحر الحنان إلى من بها أكبر و عليها أعتمد "أمي الغالية"

إلى الوالد الذي أوصى به الله أطال في عمره

إلى سندي و قوتي إخوتي و عائلتي الغالية .

إلى من كان لي عونا بتشجيعه المتواصل من أجل انجاز هذا العمل وإلى رفقاء الدراسة

إلى كل من يمسح دمعا و يوقظ سمعا و يزرع أملا في هذا الوطن

ذيابي صبرين

مـــــــــقـــــــــدمـــــــــــة

مقدمة

تعد المسؤولية الطبية من أكثر المواضيع تداولا بين الناس و أصبح مثيرا للجدل إذ يتصل بأشرف المهن الإنسانية ألا وهي مهنة الطب و قد أثارت هذه المسألة عدة إشكالات بين رجال القانون والأطباء بوضع هذا الموضوع في مكانه المحدد و رغم المحاولات العديدة للإجتهاد القضائي إلا أنه عجز عن إدراج هذه المسؤولية في مجال فقهي معين و تنقسم المسؤولية صفة عامة إلى مسؤولية قانونية تدخل في إطار القانون ويترتب عنها الجزاء في حالة المخالفة و المسؤولية الأدبية لا تدخل في ضوء القانون و لا يترتب عنها أي شيء و لهذا فإن موضوع المسؤولية الطبية عني خروج الأطباء عن القواعد المعمول بها إذ يعرض هذا الخروج الطبيب للمسائلة و قبل أن نشرع في التطرق إلى كيفية هذه المسائلة علينا أن نعرف أولا ما معنى العمل الطبي إذ هو (كل عمل يلد على جسم الإنسان أو نفسه من فحص أو تشخيص يقوم به الطبيب وفقا للقواعد و المعايير العلمية المقررة و المتعارف عليها في علم الطب و ذلك بهدف تحقيق مصلحة إجتماعية بشرط توافر رضا من يجري عليه هذا من يمثله) إلا أن هذا الطبيب أثناء تأدية مهامه قد يرتكب خطأ مهنيا و هو ما يسمى بالخطأ و الذي هو عدم قيام الطبيب بالإلتزامات الخاصة التي فرضتها مهنة الطب و بهذا ينجم عن الخطأ الطبي مسؤوليات مختلفة منها المدنية و الجنائية و التأديبية والتي تعني أن يقوم الطبيب بفعل يبثر خروجا عن مقتضيات واجبات وظيفته و تعد هذه المسؤولية مسؤولية تأديبية إدارية و مسؤولية تأديبية طبية حيث تعتمد هذه الأخيرة على أخلاقيات الطب و التي هي الآن نحن بصدد مناقشتها و بهذا فإن المشرع الجزائري اجتهد لوضع نصوص وأحكام تحدد الخطأ الطبي كما ظهرت لنا بعض الإجتهادات القضائية لماذا الموضوع من أهمية و لإعتباره عنصر من عناصر قيام المسؤولية الطبية و بالتالي فدراستنا تتمحور حول الجانب التأديبي للخطأ الطبي .

أهمية الدراسة :

إن أهمية موضوع المسؤولية التأديبية عن أخطاء الأطباء في القطاع العام الإستشفائي .

– الوقوف على الإعانات المادية و البشرية التي رصدتها الدولة من أجل رعاية صحية لمواطنيها

–إبراز الإطار القانوني الذي ينظم علاقة الطبيب في القطاع الإستشفائي بالمريض بغية تحديد المسؤولية التأديبية

–تقييم مدى نجاعة المسؤولية التأديبية للأطباء في القطاع العام الإستشفائي وفي تعويض المتضررين وفي قدرتها للحد من الأخطاء الطبية

– إبراز مدى تحمل المستشفيات العمومية للمسؤولية القانونية الناجمة عن أخطاء الأطباء التابعين لها في إطار ما يعرف عن مسؤولية التابع عن المتبوع

– إبراز أسباب تعدد الأخطاء الطبية في القطاع العام الإستشفائي بغية تقديم مقترحات للحد منها أو تقليصها

أسباب إختيار الموضوع:

أسباب ذاتية:

أما عن الأسباب الذاتية فهي متعلقة برغبتي وميولي في معرفة جزاءات من يتسببون في الأخطاء الطبية للمريض

أسباب موضوعية:

الوصول إلى معرفة مدى فعالية قيام المسؤولية التأديبية للأطباء عن الأخطاء داخل المستشفيات العمومية

إشكالية الدراسة:

و مما سبق وجب علينا طرح الإشكالية التالية **(ماهو النظام القانوني للمسؤولية التأديبية عن أخطاء الأطباء في القطاع العام الإستشفائي ؟ وهل هي كافية للتقليص أو الحد منها حماية للصحة العامة)**

ولا شك أن هذا السؤال الرئيسي تنبثق عنه عددا من الأسئلة الفرعية التالية :

- ما مفهوم المسؤولية التأديبية
- ما مفهوم الخطأ الطبي في القطاع العام الإستشفائي
- ما هي إجراءات المسؤولية التأديبية أركانها و شروطها

منهج الدراسة:

إن المنهج المناسب و المعتمد لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي و التحليلي و هذه المنهج يتم من خلاله بيان الأخطاء الطبية التي تعرض الطبيب للمسائلة التأديبية من قبل جهات مختصة محددة في ظل مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية و نصوص أخرى ذات صلة .

محتوى الدراسة:

وللإجابة عن الإشكالية سالفة الذكر قسمنا هذه الدراسة إلى فصلين أما الفصل الأول فجاء بعنوان شروط قيام المسؤولية التأديبية و الذي قسم إلى ثلاث مباحث بحيث تم توضيح شروط قيام هاته المسؤولية و المتمثلة في الخطأ الطبي كمبحث أول ثم الضرر الطبي وهو المبحث الثاني وأخيرا العلاقات السببية التي تربط بينها

أما الفصل الثاني فقد خصص إلى الضمانات القانونية والعقوبات التأديبية مقررة للطبيب تناولنا فيه المبحث الأول الجهات المخول لها بالتأديب المبحث الثاني العقوبات المقرر توقيعها على الطبيب مبحث ثالث الضمانات القانونية الممنوحة للطبيب

يعتبر النظام التأديبي من أبرز موضوعات وتقنيات القانون الإداري حيث يستمد ويستلهم أحكامه وأسسه من الدعوة الزجرية العقابية المعروفة تقليديا قي القضاء الفرنسي ومعنى هذا الحديث لهذه الدعوة ينصرف إلى كل الجزاءات التأديبية .

ولكن في ظل هذا الفصل نحن بصدد دراسة نوع من المسؤولية ألا وهي المسؤولية التأديبية والشروط الواجب توفرها من أجل قيام هاته المسؤولة ، معتمدين بذلك على قواعد أخلاقيات الطب وتفرض المسؤولية الطبية لقيامها ثلاثة أركان لا يمكن القول على مساءلة الطبيب والتي هي حدوث الخطأ الطبي والضرر ووجود العلاقة بين الخطأ والضرر ، سواء كان تابعا للقطاع[1] العام والخاص ، فأركان المسؤولية لا تختلف مهما كان نوع المسؤولية الطبية سواء كانت مدنية أو جنائية أو تأديبية ، وإن المسؤولية التأديبية لا تهدف إلى تعويض الضرر حيث المنازعة التنظيمية التي يبث فيها مجلس آداب الطب في تشكيلته الطبية[2] فإنها لا يمكن أن تكون محل شكوى المريض المتضرر ، كما لا يمكن أن تكون محل أي تعويض لأن هدفها الوحيد هو تنظيم وإضفاء الإنضباط على المهنة ، وإن الجزاءات التأديبية. تتمثل في عقوبات غير مالية ولا ترمي إلى تعريض الضرر بل إلى عقاب الطبيب المخطئ ، وإلى حماية مهنة الطب .

إن قانون آداب الطب هو قانون واجبات عامة ، وتقنية يهدف إلى الممارسة السلمية للمهنة وعليه سنتطرق إلى الأساس الذي تقوم عليه هذه المسؤولية ألا وهو الخطأ[3]

[1] رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، بدون دار نشر ،بدون بلد ، د سنة ص 143

[2] سليمان مرقش ، دروس في المسؤولية المدنية لطالب الدكتوراه ، دون دار نشر، دون بلد نشر ،ص 195

[3] المرجع نفسه ص 200

الفصل الأول: شروط قيام المسؤولية التأديبية عن أخطاء الأطباء داخل المستشفيات العمومية

المبحث الأول : الخطأ الطبي

إن الحديث عن الخطأ الطبي يدفعنا ويستوجب منا تحديد وتوضيح المقصود منه وذلك بتحديد الماهية في (المطلب الأول) ثم النطاق والصور الأخطاء الطبية ف (المطلب الثاني) ثم تحديد العوامل و الأسباب المؤدية لوقوع هذا الخطأ في(المطلب الثالث)

المطلب الأول : ماهية الخطأ الطبي :

سوف نتطرق في هذا المطلب إلى تحديد مفهوم الشامل و توضيح تقدير الخطأ الطبي

الفرع الأول : مفهوم الخطأ الطبي :

يعد الخطأ الطبي صورة من صور الخطأ على الوجه العام إلا أن الفقه أدرج وادخل بعض التعاريف التي تصب في معنى واحد ، ألا وهو الخطأ ، إخلال بالالتزامات كما يجب على الفرد مراعاتها واحترامها فعندما يباشر الطبيب مهمته يستلزم منه دراية خاصة والإحاطة بأصول وقواعد علمه[1] لقد أشارت المادة 124 من القانون المدني إلى ركن الخطأ والتي تنص على أن " كل فعل أياً كان يرتكبه الشخص بخطئه و يسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثها بالتعويض وقد حاول الفقه أن يضع تعريفا للخطأ الطبي فقيل " انه كل مخالفة أو خروج من الطبيعي في السلوك أو الخروج عن القواعد و الأحوال الطبية الذي يوصي بها العلم و المتعارف عليها نظريا وعلميا "

[1] أحمد حسن عباس الحياري ،المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الأردني والجزائري ، دار النشر الثقافة والتوزيع ،الأردن ، 2004 ، ص 103 –104

– لم نذكر تعريف للخطأ الطبي قانونا لأن المشروع الجزائري والعربي لم يخصص له تعريفا

ومن خلال هذه الاتجاهات والاجتهادات الفقهية نجد أن الخطأ الطبي يقوم على توفر مجموعة من العناصر أهمها :

ـ الإحلال بواجبات الحيطة والحذر

ـعدم مراعاة الأصول والقواعد الفلسفية المتعارف عليها في علم الطب

ـ توافر الرابطة أو العلاقة السببية بين إرادة الطبيب والنتيجة الخاطئة [1]

الفرع الثاني الخطأ الطبي :

أن الخطأ الطبي يتنوع وقد اجمع الفقهاء انه يستمد أنواعه سواء من أحكام القوانين المنظمة للمهنة الطبية أو من القواعد المستقرة عليها في المجال الطبي ويمكننا تقسيم الأخطاء الطبية إلى نوعين :

أولاً : الأخطاء الفنية (المهنية)[2]:

أعطى المشرع للطبيب حق بإدارة جميع أعمال التشخيص اللازمة للمريض ، فقد يكون الخطأ ناجما عن الإهمال في التشخيص أو وقف العلاج أو في الرقابة ، وتنطبق على الخطأ الفني عدة أمثلة منها : كأن يصف الطبيب المعالج للمريض دواء قد يؤثر بالسوء على حالة المريض أو عدم الالتزام بالتحاليل الطبية أو أن يجري عملية جراحية يكون المريض هنا في وضع صحي لا يسمح له بإجرائها .

[1] أحمد حسن ،عباس الحياري ،مرجع سابق ص 105

[2] محمد الشاش، أخطاء الأطباء بين الفقه والقانون، جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات العدد التاسع2007 ص 30

وقم عرف الدكتور هشام عبد الحميد فرج الخطأ الفني الذهني بأنه " الخطأ المتعلق بالمهنة والذي يقع فيه الطبيب كلما خالف القواعد التي توجبها عليه مهنته كالخطأ في التشخيص أو في علاج المريض " [1]

ثانياً : الخطأ العادي[2] :

ونقصد به الخطأ الخارج عن مهنة الطبيب بحيث يقع دون وجود علاقة نسبية بين الطبيب ومهنته ، ففي دول العالم الأوروبية رغم التطور العلمي والتكنولوجي إلا أن هناك نسبة عالية من حدوث هذه الأخطاء الطبية فمثلا في الولايات المتحدة الأمريكية فإن نسبة 34% من الأمريكيين يحصلون على أدوية خاطئة وعلاج غير مناسب ويقوم النظام الأمريكي بتعويض الضحايا وأسرهم عن الخسائر المادية وعن فقدانهم لأعضاء جسدية أو تعطيل استخداماتها أو عن الآلام المصاحبة لذلك فقد تكون التعويضات أحيانا عالية القيمة ، وتوجد هذه الأخطاء في اغلب دول العالم ومنه يمكننا القول أن جل الأطباء في المعمورة يقومون بعملهم على أكمل وجه وبكل مسؤولية ويبذلون قصارى جهدهم لتقديم العلاج لمرضاهم لكن هذه المسؤولية والجهد لا يصنع من الوقوع في الأخطاء الطبية أحيانا سواء بقصد أو بغير قصد .

المطلب الثاني : نطاق الأخطاء الطبية (الصور) :

تحدث الأخطاء الطبية في مختلف مراحل العمل الطبي ويأخذ هذا الخطأ عدة صور وأنماط سنحاول التطرق إليها .

---

[1] عتيقة بلجبل ،المسؤولية الطبية عن عمليات نقل الأعضاء البشرية ،أطروحة دكتوراه ،غير منشورة كلية الحقوق بجامعة محمد خيضر، بسكرة 2010/ 2011 ، ص 113

[2] هشام عبد الحميد فرج ، الأخطاء الطبية مطابع الولاء الحديثة، دون بلد نشر، 2007 ،ص 111

الفرع الأول : الأخطاء الطبية المتعلقة بالممارسة الطبية : وتشتمل الأخطاء الطبية المتصلة بالممارسات الطبية في :

أولاً : الخطأ في التشخيص :

إن قرار تشخيص المرض من قبل الطبيب ليس بالأمر السهل دائما فالمجهود الذي يقوم به الطبيب لتشخيص المريض يعد من أصعب مهام العمل الطبي ، وأدقها بحيث يجب على الطبيب اخذ الحيطة والحذر والوقت اللازم و الكافي قبل اتخاذ قرار التشخيص فعليه القيام بالإجراءات والفحوصات قبل اتحاد أي قرار وإهمال هذا التشخيص يعد في حد ذاته خطأ ولهذا السبب يفرض ويجب أن يكون للطبيب التجهيزات والوسائل والتقنيات اللازمة لأداء مهمته على الوجه المطلوب واستخدام الطبيب ما لديه من خبرة علمية وطبية لتحديد هذا التشخيص واتخاذ القرار المناسب .[1]

ثانياً: رفض علاج المريض :

تعد دعوة المريض للطبيب هي أول المراحل التي تبدأ بها العلاقة بينهما وهي مرحلة تسبق تكوين عقد العلاج ، لذلك الطبيب عند دعوة المريض لا تربطه به أي علاقة عقدية والعلاقة بين الطبيب والمريض هي علاقة يلزم فيها رضا كل الطرفين ولا يوجد نص يلزم الطبيب بتقديم العلاج للمرضى الذين يطلبون المساعدة والإنسان لا يعد مخطئا إلا إذا اخل بواجب لفرضه عليه نص قانوني أو اتفاق .[2]

غير أن الفقه و القضاء في فرنسا تراجع عن هذا المبدأ واقر مسؤولية الطبيب الممنع إذا كان بسبب الامتناع هو إساءة إلى الغير تطبيقا لنظرية الشغف في استعمال الحق

[1] يوسف جمعة يوسف الحداد ، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة ، دراسة مقارنة ،لبنان 2009 ص 108

[2] طلال عجاج ، المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة ،طبعة المؤسسة الحديثة للكتاب ،لبنان ، 2004 ،ص 242

وبظهور الاتجاهات الحديثة في تسمية الحقوق ووظيفتها فكان له اثر فعال في تقييد الحرية المطلقة للطبيب ، فهناك واجب إنساني وأدبي يفرض على الطبيب اتجاه المرضى والمجتمع الذي يحيا فيه [1] أي أن استعمال هذه الحرية لا يكون إلا في حدود العرض الاجتماعي الذي ومن اجله اعترف له بممارسة هذه المهنة

ثالثاً : تخلف رضا المريض :

القاعدة العامة يتوجب لقيام الطبيب بالعلاج والعمليات الجراحية الحصول على رضا المريض وتخلف هذا الرضا يجعل هذا الطبيب مخطئا ويتحمل قيمة المخاطرة الناشئة عن العلاج حتى ولو لم ترتكب أدنى خطأ في مباشرته ، وتزداد أهمية الحصول على رضا المريض كلما كان العلاج أو الجراحة تنطوي على الكثير من المخاطر

وعليه يجب على الطبيب بحسب الأصل عدم الالتجاء إلى علاج المريض أو المساس بجسمه دون الحصول على رضائه سلفا ، فهذا الرضا يقتضيه احترام الحرية الشخصية للفرد وينبغي من حيث المبدأ أن يصدر الرضا من المريض نفسه طالما انه في حالة تسمح له ذلك وان رضا يعتمد به القانون آماذا كان المريض في حالة لا تسمح بالتغير عن رضاه عن الوقت الذي تشخص حالته التدخل السريع فانه يعقد لرضا ممثله[2] القانوني وبمحتوى المادة 154 من قانون الصحة نرى من خلالها الأستاذ حروزي عز الدين أن

[1] حسين طاهري ،الخطأ الطبي والخطأ العلاجي للمستشفيات العمومية دراسة مقارنة ، الجزائر ،فرنسا ،دار هومة الجزائر ،2002 ،ص23 ..25

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

حكم المادة ينطبق أيضا على المريض الذي يكون في حالة استعجال قصوى فاقدا فيها لوعيه لأنه لا حرج على الطبيب في تدخله التلقائي يشترط إتباع أصول المهنة[1]

الفرع الثاني : الأخطاء في الممارسات الطبية :

سنتعرف من خلال هذا الفرع على ثلاث صور كما يلي :

أولاً _الخطأ والجراحة :

من المسلم به أن الجراحة قدمت الكثير للبشرية وساهمت في إزالة العديد من الأمراض إلا أنها تحمل الكثير من الخطأ لذلك لا يمكن القيام بها إلا بعد تفكير ورؤية خاصة إذا كانت في مكان خطير وحساس مثل جراحة القلب والمخ والكلى وغالبا ما يتم اللجوء إلى الاحترافية من اجل إنقاذ إنسان لم يفلح مع العلاج العادي

ويجب أن نشير إلى الجراح الذي يتجاهل ويعقد القواعد الرئيسية للجراحة التي استقر عليها العلم الخاص بالطب ويجب على الجراح أن يراعي كل الشروط اللازمة للقيام بعملية جراحية من تعقيم وتنظيف الجرح بطريقة لا تسبب أي ضرر للمريض وعليه ان تكون حريصاً بعد الجراحة على مراجعة الجرح حتى لا تكون له عرضة للتعفن والإحاطة بكل أسباب الوقاية والحيطة حتى لا يكون المريض عرضة لأي تشمم يؤدي إلى وفاته[2]

ثانياً : الخطأ في التخدير :

إن من أهم الاشهارات العلمية التي أحدثها وحققها العلم الحديث في المجال الطبي "التخدير" وخاصة في العمليات الجراحية للتخفيف من حدة الكثير من الآلام التي لا

---

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

[2] أمين فرج، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية المدنية التأديبية للأطباء والمستشفيات والمهن المعاونة لهم المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2008، ص 86

يستطيع المريض تحملها ، لذلك يلجأ الطبيب إلى وضع مخدر قبل مباشرة العلاج الجراحي قصد عدم الشعور بالآلام وهذا التخدير يحتاج إلى وسائل واليات فائقة الدقة للتأكد من أن وضع المريض وحالته تسمح بوضعه تحت التخدير خاصة لمرضى القلب ، لهذا وضع علم الطب والجراحة معايير خاصة ودقيقة لاستخدام التخدير في العمليات الجراحية [1]

ثالثاً : الخطأ في التعقيم :

إن القيام بالعمليات الجراحية ومختلف سبل العلاج تسدي ضرورة استعمال أدوات ووسائل جراحية معقمة تفاديا لوقوع أي ضرر للمريض ، و إن اغلب المستشفيات والعيادات تعاني من هذا الخطأ وقلة العناية المترتبة منه [2]

الفرع الثالث : الخطأ في العلاج بهدف غير الشفاء :

يعتبر الطب مهنة إنسانية بالدرجة الأولى لذا يجب أن يكون نشاط الطبيب في جسم الإنسان بهدف العلاج لا غير ذلك ولا إلى تحقيق هدف أخر لكون الفرض منها قيامه بعمل من أعمال مهمته سواء بإعطاء دواء أو إجراء فحوصات او عملية جراحية ليس بهدف الوصول إلى الشفاء ، يكون هنا قد خرج على وظائف مهنته الإنسانية الجليلة وزالت صفية وتحقق في فعله عناصر المسؤولية الجنائية ويكون أيضا قد خرج عن حدود الإباحة

وعليه لم يتطرق لا الفقه ولا القضاء بمشروعيته تقصير أو إنهاء عمر الإنسان والمريض الميؤوس من شفائه حتى لو كان بهدف إنقاذه من الآلام المبرحة في جسده كالقتل شفقة

---

[1] بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب دراسة في الأحكام العامة لسياسة القوانين المقارنة واتجاهات القضاء ،الطبعة الأولى ،دار حامد للنشر ،عمان 2002، ص 139

[2] أمين فرج ،مرجع سابق ص 88

أو القتل الرحيم ، فيعد هذا جريمة قتل بحسب الكثير من التشريعات و النصوص القانونية لمختلف الأنظمة بل بذل كل الجهود والإمكانيات لتحقيق صور وإجراء العلاج فيها بهدف تحقيق الشفاء لا غير ذلك [1]

المطلب الثالث : العوامل المؤدية للوقوع في الأخطاء الطبية

سنتطرق من خلال هذا المطلب إلى توضيح العوامل والأسباب التي تؤدي الى وقوع الأخطاء الطبية والتي يتولد عنها ضرر يمس بالمريض وهي :

الفرع الأول : عدم الاحتراز :

ونقصد به قيام الشخص بعمل كان عليه الامتناع عنه نتيجة للأخطار التي تترتب على عمله هذا دون أخذ أسباب الحيطة والوقاية بالقدر اللازم لتفادي هذه الأخطاء

إن حالات عدم الاحتراز كثيرة لكن لا يمكن حصرها ، ومنها على سبيل المثال ملف قضائي تمت فيه متابعة طبيب كان يتابع إمرأة حامل لم يقم بالاحتراز والاحتياط اللازم لصحة الجنين فأصيب هذا الأخير بمرض خطير نتج عنه فقدان بصره فولد كفيفا ، لكن قاضي التحقيق أصدر أمرا باختفاء وجه الدعوى وأيدته غرفة الاتهام في ذلك ، وبعد الطعن بالنقض ضد قرار هذه الأخيرة تم نقضه لارتكازه على أن الطبيب ملزم ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة ، لكن وقائع القضية تثبت أنه لم يبذل أي عناية ، فحقت عليه المسؤولية الجنائية بحسب تعمده بالفعل أو عدم احترازه في أداء عمله ، وإذا كان يكفي عليه العقاب على جريمته بأن تتوفر صورة واحدة من صور الخطأ التي أوردتها المادة 244 من قانون العقوبات[2]

[1] بابكر شيخ ،مرجع سابق، ص 276

[2] شريف الطباخ ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، الطبعة الأولى، دار الفكر الجامعي الإسكندرية ، 2003 ، ص 120

الفرع الثاني : الإهمال :

ويقصد به عدم توخي الحيطة وعدم الانتباه والحذر التي من شأنها أن تحول دون حدوث الضرر وهو سلوك سلبي لنشاط إيجابي كأن يتعين أن يكتمل باحتياط أغفل مع ذلك اتخاذه ومن أمثلة ذلك : إجراء عملية جراحية دون إجراء الفحوصات الطبية الضرورية أو ترك أداة في بطن المريض ومن ذلك أيضا إهمال الطبيب مراقبة المريض بعد إجراء العلاج الجراحي فيترتب عن ذلك حدوث شيء لم يكن في الحسبان نتيجة الإهمال الحاصل من طرف الطبيب

فيجب على الطبيب قبل إجراء عملية الجراحة أن يفحص المريض على مستوى الجسم ككل ، لا الاقتصار على فحصه على مستوى المنطقة التي يشكو منها فقط ، وفي حالة مخالفة ذلك يتوافر في حقه خطأ الإهمال الموجب للمسؤولية القانونية [1]

الفرع الثالث : الرعونة :

يراد بالعنونة سوء التقدير أو نقص المهارة أو الجهل بما يتعين العلم به ، وهي نوع من أنواع الخطأ الطبي ، ويتحقق هذا الأخير في صورة الرعونة حينما يجري الطبيب عملية جراحية في اليد اليمنى بدلا من اليد اليسرى ، بينما لو اطلع على ملف المريض لوجد الأشعة والبيانات تشير إلى موضع العملية الصحيح ، وبالتالي كان من الممكن أن يتجنب الوقوع في الخطأ لو تحلى بالحيطة والحذر [2]

---

[1] ميلاد سامي ، الأخطاء الطبية والمسؤولية القانونية للطبيب ، 8 نيسان2008 ، نقلا عن الموقع :
Http://www.hayajneh.org/blog2007/others/04-meladsamimedical Erreurs hotmail

[2] حنين جمعة حميدة ، مسؤولية الطبيب والصيدلي داخل المستشفيات العمومية ، مذكرة ماجستير غير منشورة ، جامعة الجزائر ، كلية الحقوق ، بن عكنون ، الجزائر ، 2001 ، ص17

المبحث الثاني : الضرر الطبي :

يعتبر الضرر الطبي سببا لقيام المسؤولية الطبية شأنها شأن النظرية العامة للمسؤولية حيث يتطلب وجود الضرر تحت طائلتها فلا يكفي مجرد إخلال الطبيب بإلتزماته بل يجب أن يؤدي هذا الإخلال إلى إلحاق الضرر بالغير[1]

المطلب الأول : المقصود بالضرر :

لمعرفة مفهوم أو معنى الضرر يتوجب علينا أن نتعرض لمفهومه لغويا واصطلاحيا :

الفرع الأول : المفهوم اللغوي للضرر

نتناول الضرر في اللفظ العربي من هلال وروده في القرآن الكريم والسنة الشريفة

1_ في القرآن الكريم : لقد ورد لفظ الضرر في القرآن الكريم مرة واحدة في "سورة النساء الآية 95" في قول الله عز وجل : « لا يستوي القاعدون من المؤمنين غير اولي الضرر والمجاهدون في سبيل الله بأموالهم وأنفسهم فضل الله المجاهدين بأموالهم وأنفسهم على القاعدين درجة وكلا وعد الله الحسنى وفضل الله المجاهدين على القاعدين أجراً عظيماً »

كما وردت مشتقات هذا اللفظ في آيات مترفة من مختلف سور القرآن الكريم حيث جاء في سورة البقرة الآية 102 قول الله عز وجل « ... وما هم بضارين به من احد الا بإذن الله ...»[2]

2_ السنة النبوية الشريفة : كما جاء في الحديث الشريف بقوله صلى الله عليه وسلم « لا ضرر ولا ضرار في الإسلام » ولكل واحد من اللفظين معنى غير الآخر : فمعنى

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

[2] سورة قرآنية ،الآية 95 من سورة النساء

قوله لا ضرر أي لا يضر الرجل أخاه وهو ضد النفع ، وقوله : لا إضرار أي لا يضار كل واحد منها صاحبة [1]

الفرع الثاني : المفهوم الاصطلاحي للضرر :

الضرر الطبي هو الركن الثاني من أركان قيام المسؤولية الطبية وهو الأذى الذي يلحق بالشخص من جراء الإخلال بمصلحة مشروعة له أو حق من حقوقه سواء تتعلق بسلامة جسمه أو عاطفته أو شرفه ، أي تلك الخسارة المادية والمعنوية التي تلحق بالضحية نتيجة التعدي الذي وقع له كما يعرف الضرر " بأنه الأذى الذي يصيب مال المضرور أو نفسه أي هو المساس بمصلحة المضرور "

ومن خلال مما سبق يمكننا اعتبار الضرر في المجال الطبي هو ليس بعدم شفاء الطبيب بل هو اثر خطأ الطبيب أو إهماله بواجب الحيطة والحذر [2]

المطلب الثاني أنواع الضرر:

ينقسم الضرر الطبي إلى ضرر مادي وضرر معنوي وهذا الأخير يصيب الشخص في شعوره وعواطفه اما الضرر المادي فهو الضرر الذي يصيب الشخص في كيانه الجسماني أو ماله

[1] ابن ماجه (الحافظ أبي عبد الله محمد بن يزيد القزويني) سنن ابن ماجه تحقيق ،محمد فؤاد عبد الباقي، مطبعة دار الاحياء ، الكتب العربية ، ج2 ، دون تاريخ ، ص 782

[2] أحمد سلامة، مرجع سابق ص 278

الفرع الأول : الضرر المادي :

وهو التعدي على سلامة جسم المريض بأحداث تشويه او إتلاف و ما يؤدي إلى عجزه عجزا دائما أو مؤقتا أو كليا أو جزئيا ، أو عدم قدرته على مزاولة حياته الطبيعية وتعطيل قدراته المادية .

فالضرر يقع على حق الإنسان في الحياة فيؤدي إلى حرمانه منها، كما يعرف الضرر المادي على انه كل إخلال بمصلحة ذات قيمة مادية مالية للمضرور على أن يكون الإخلال محقق الوقوع وليس احتمالي الوقوع .

ويمكن توضيح الأضرار المادية كما يلي :

أ) الضرر الجسدي : ويشمل كل إصابة يترتب عجز جسماني كإتلاف عضو من أعضاء الجسم ..الخ

ب) الضرر المالي : وهو ذلك الضرر الذي يمسه الطرف الأخر في ذمته المالية كالضرر المؤدي إلى عاهة مستديمة ينجر عليها ضرر مادي من خلال نفقات العلاج[1]

الفرع الثاني : الضرر المعنوي :

وهو الضرر الذي يمس مشاعر وعواطفه وسمعته ويتجلى ذلك من خلال الآلام النفسية التي يتعرض لعا لها جراء إفشاء إسراره المتعلقة بحالته الصحية والمرض الذي يعاني منه، مما يؤدي هذا الضرر إلى الإساءة إلى سمعته وشرفه ومركزه الاجتماعي حتى وان ثبتت حقيقة هذا السر .

والضرر المعنوي في جميع حالاته يجب / يعوض طالما توفرت فيه جميع الشروط

[1] محمد الشاش، مرجع سابق ، ص 76

ويعرف أيضا الضرر المعنوي على انه ذلك الضرر الذي لا يطال بشي من كيان الشخص المادي بل يصيب عواطفه و وأحاسيسه ومشاعره

ومن هذه الأضرار نذكر :

أ) الضرر المعلق باالألام االجسمانية :

قد يخطأ الطبيب أو يسئ العلاج ويلحق بالمريض ضرر جسماني تسبب له الآلام جسدية يسبب العجز الدائم او المؤقت ويختلف معيار الآلام الجسدية من شخص لآخر حسب السن وطبيعة الجنس

ب) الضرر المتعلق بحرمان الإنسان من متع الحياة:

وهو ضرر الذي يكون عائقا ويحول بين الشخص و بين ممارسة حياته الطبيعية كأن يصاب شخص بشلل يمنعه من ممارسة الذي اعتاد عليها .[1]

المطلب الثالث : أركان الضرر :

يستلزم على المريض للمطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصابه من جراء خطأ الطبيب تحقق وتوفر عدة أركان تتمثل في ؛

الفرع الأول : أن يكون الضرر مباشرا

ان هذا الشرط لا يمكن للإدارة أن تنفيه لان هذا الضرر هو وليد النتيجة ، فالإدارة تعوض معطي الدم إذا اثبت انه أصيب بضرر ، أثناء عملية نقل الدم ولقد اقر مجلس الدولة وفاة شاب داخل المرفق الذي اعتبر أن هذا الخطأ لا يمكن فصله لأنه إدارة هذا

[1] عتيقة بلجبل ،مرجع سابق ص 165

المرفق الاستشفائي لم تعلم الشاب عن مرضه الحقيقي ، ولهذا حكم القاضي على الإدارة التعويض لأنها لم تحط نفسها بالاحتياطات اللازمة من احل العناية بمرضاها [1]

الفرع الثاني : أن يكون الضرر محقق الوقوع :

من المسلم به ومن الأركان العامة الواضحة للضرر والناتج عن هذا الخطأ الإداري ان يكون مؤكد الوقوع وهو ذلك المحقق وقوعه او سيقع في وقت مستقل

ومنه اقر الشرح الجزائري انه لا يجوز الإعفاء أو التخفيف من المسؤولية الطبية قبل وقوع الضرر ويقع باطلا كل اتفاق على ذلك [2]

وهذا التشريح والحكم يفترض أن الطبيب يتفق مع المريض مستغلا على سبيل المثال ظروفه الصحية او حاجته للعلاج مع إخضاعه للمعالجة طبية او جراحية معينة بشرط إعفائه من المسؤولية القانونية فيما لو أصاب المريض من جرائها ضرر وبهذا يتضح لنا ان الضرر موضوع المسؤولية يجب أن يكون محققا أي وقع بالفعل حتما أي بمعنى آخر ان الضرر المحقق توافره لتحقيق المسؤولية من جانب الطبيب [3]

الفرع الثالث ان يكون الضرر الطبي شخصيا :

ويتضح هذا الركن في إصابة الشخص المريض الذي يدعي بالضرر ويتحقق هذا الضرر ومن ثم ينتقل هذا الضرر لأولاده وعائلة الشخص المصاب وهنا من حق الورثة المطالبة

---

[1] فريدة عيسوس ، الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية ، شهادة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة بن عكنون ، الجزائر 2006 ، ص82

[2] فرج صالح الهريش ، موقف القانون من التطبيقات الحديثة دراسة مقارنة زرع الأعضاء البشرية وتقنيات التلقيح الصناعي الدار الجماهرية ، بدون بلد نشر ،بدون سنة نشر، ص127

[3] فرج صالح الهريش، مرجع سابق ص 128

بالتعويض من الطبيب الذي تسبب فقدان قريبهم ومن المعرف به أن يكون الطبيب مسؤولاً عن تعويض من له علاقة تجارية بالمريض كدائنيه [1]

المبحث الثالث : العلاقة السببية بين الضرر ومسببه :

إن البحث في العلاقة السببية قد أثار جدلا فلسفيا قبل أن يكون نظرية قانونية تطبق في مجال المسؤولية القانونية مدنية كانت او جنائية فالتعريف الفلسفي لفكرة السببية هو انها هي الصلة التي تربط بين واقعيين على نحو منطقي يجعل من المقبول القول بأن احدهما هي سبب الأخرى

المطلب الأول: ضبط الرابطة السببية:

إن لضبط وتحديد الرابطة النفسية في الشأن الطبي يعتبر من المسائل الصعبة والعسيرة لتعبد جسم الإنسان وتغيير حالاته و خصائصه وعدم معرفة المضاعفات الناجمة ورغم وجود المبدأ المسعور الذي مفاده انه اثبت الخطأ والضرر وكان من شأن ذلك الخطأ ان يحدث ضررا فإن /على توافر النفسية تقوم لصالح المتضرر والطبيب او المرافق الصحي نفي هذه القرينة بإثبات أن الضرر قد نشأ بسبب أجنبي [2]

وعليه فقد أكد الفقه والقضاء إلى استخلاص علاقة النفسية بين الخطأ والضرر هو من مسائل الواقع إلى أن تستقل بها محكمة الموضوع ولا رقابة عليها في ذلك لمحكمة النقض، ويقع عبئ الإثبات في العلاقة النفسية بين الخطأ والضرر على المتضرر وله ان يلجأ في ذلك إلى كافه الوسائل ، واذا كان لأهل الخبرة دورها في هذا المجال لكن رغم هذا ورغم وجودا لمبدأ (قرينة توافر النفسية نتيجة وقوع الخطأ وتحقق الضرر) فعل نأخذ في هذا المجال بكل الأسباب أم يبعضها ؟

[1] عتيقة بلجبل ،مرجع سابق ص 269

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

ولقد حاول القضاء الإجابة عن هذا الشكل فأخذ في بادئ الأمر فالنظرية إلى أن نادى بها الفقيه الألماني warpnri وما يعرف بنظرية تكافئ أو تعادل الأسباب والذي مفادها انه يأخذ يعين الاعتبار بكل فعل ساهم في أحداث الضرر ، أي كل سبب مهما كان بعيدا ولكن بحيث لولا وجود ماتم حدوث الضرر، يعتبر سببا مكافئا مع غيره في حدوث الضرر غير أن هذه النظرية انتقدت على أساس انه ليس كل فعل يساهم في إحداث الضرر يأخذ بعين الاعتبار [1]

ولكن بعد ذلك كان القضاء ولا سيما القضاء الفرنسي المسلم بهذه النظرية تم عدل عنها وصححها إلى نظرية السبب أو المنبع الفعال

المطلب الثاني : طرق نفي العلاقة السببية :

من المعلوم أن يكون الضرر ناتجا عن الخطأ أي أن الضرر ما كان ليحصل لولا ارتكاب الخطأ، وانعدام الرابطة السببية هو انعدام لهذه المسؤولية الملقاة على عاتق الطبيب الممارس، وانعدام هذه الرابطة لا يكون إلا إذا اثبت من سبب إليه الفعل الضار الذي قد نشأ بسبب اجتبي لا دخل لع فيه ككارثة طبيعية أو حادث فجائي أو قوة قاهرة أو فعل الغير أو خطأ المضرور

الفرع الأول: خطأ الغير:

إن فعل الغير بعد ثبوته يأخذ حكم القوة القاهرة في نفي العلاقة السببية . ومن هنا كان لزاما توافر فعل الغير وهو مايشترط لقيام الحادث الفجائي من شروط فعلى الممارس الطبي إذا أراد دفع مسؤولية إثبات فعل الغير وان يثبت أن هذا الفعل لم يكن بوسع الممارس الطبي توقعه ،ولم يكن بوسعه تفاديه.زيادة على هذين الشرطين فلا بد ان يكون الغير الذي يحتج لدفع المسؤولية على المدعي عليه ،أي لا تربطه أي علاقة معه بحيث

[1] عبد الرشيد مأمون، مرجع سابق ، ص 193

يمكن أن يؤدي وجود هذه العلاقة إلى قيام مسؤولية المدعي عليه "المرفق الصحي العمومي " عن فعل ذلك الغير [1]

الفرع الثاني : القوة أو الحادث الفجائي :

لفظان مختلفان ولكن لهما نفس المعني وهو أمر لا يمكن للمدعي عليه توقعه أو تفاديه ولا تنتهي العلاقة السببية هنا إلا إذا اتصف بعدم التوقع واستحالة دفع ذلك الضرر. كما أن عملية تكيف وتقدير قيام القوة القاهرة او الحادث الفجائي هي مسألة وقائع وليست مسألة قانون ومن هنا يكون الفصل بينهما من اختصاص قاضي الموضوع ، وعليه إذا أثبتت الإدارة أن خطأ الممارس الطبي أو خطأ المرفق الصحي العمومي كان بسبب حادث فجائي شرط عدم توقعه وعدم قدرة الإدارة على دفعه . وكان هذا السبب الوحيد في وقوع ضرر للمريض ،فهنا تقتضي مسؤولية الممارس الطبي ومن بعدها مسؤولية المؤسسة الاستشفائية العمومية [2]

الفرع الثالث: خطأ المضرور :

نحن في هذه الحالة بصدد القيام بفعل أو الامتناع غير مشروع من المضرور نفسه ويؤدي إلى خطا الممارس الطبي فيؤدي إلى قطع العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر.

وهنا إذا أقرت المؤسسة الاستشفائية العمومية أن فعل المريض هو السبب في حدوث الضرر له انقطعت مباشرة العلاقة السببية بين الممارس الطبي والضرر الذي أصاب المريض وللمؤسسة الاستشفائية أن تدفع بعدم مسؤوليتها علا هذا الأساس، وكذلك أن

[1] عادل احمد الطائي ، المسؤولية المدنية للدولة عن أخطاء موظفيها ، دار الصحة، لبنان ، 1999 ظن ص204

[2] المرجع نفسه ص205

كان خطأ الممارس الطبي ناتج عن خطأ المضرور نفسه أو متعمدا منه فانه وجب على الممارس الطبي أن ينفي مسؤوليته عن حدوث هذا الضرر[1]

المطلب الثالث:عبء الإثبات :

نظرا للقوانين العامة فإن المريض (المدعي)هو الذي يقع عليه عبء إثبات وتأكيد نقاط المسؤولية الطبية من خطأ و ضرر وعلاقة سببية ، و إن كان إثبات الضرر يعد أمرا لا يثير كثيرا من الصعوبات ، غير أن الأمر يختلف فيما يتعلق بإثبات الخطأ و رابطة السببية [2]

يقع عبء إثبات الخطأ الطبي على جهتين :

الفرع الأول: المريض يتحمل عبء إثبات خطأ الطبيب نظرا للقوانين العامة (كجهة أولى)

تتطلب القوانين العامة بأن يقع على عاتق المريض باعتباره مدعيا في دعوى المسؤولية الطبية إثبات وتأكيد أن الطبيب لم يطبق واجبه ببذل العناية المطلوبة بأن يقيم الدليل والحجة على إهماله وتقصيره أو انحرافه على أصول الفن الطبي المستقرة و بصفة عامة التدليل على انحراف الطبيب المعالج من السلوك المألوف لطبيب وسط من نفس مستواه وجد في نفس مستواه و وجد في نفس ظروفه الخارجية .

و معنى ذلك أنه لا يكفي المريض لإثبات خطأ الذي لم يلتزم ببذل عناية أن يقيم الدليل على وجود هذا الالتزام و إصابته بالضرر أثناء تنفيذه بل يجب عليه فضلا على ذلك أن يثبت أن عدم التنفيذ يعد خطأ في حق الطبيب و على هذا الأساس فخطأ الطبيب لا

[1] المرجع نفسه، ص207

[2] محمد حسين منصور ، مرجع ، 188

يجوز افتراضه بمجرد إصابة المريض بالضرر وله واجب الإثبات يستطيع الطبيب أن ينفيه بإثبات العكس أي إقامة الدليل على أنه بذل في تنفيذه التزامه ما يتطلب من عناية

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

وبما أن مسؤولية الطبيب في مستشفى عام هي مسؤولية تقصيرية فلا مجال للقول الذي يعد التقصير به خطأ المسؤولية التقصيرية وهو إتباع اليقظة والتي صرحت لا يضر المدين بسلوكه الغير ، هو تعهد بتقديم عناية

وقد يكون التعهد بتحقيق نتيجة وهذا ما سار عليه القضاء الفرنسي ، خاصة في العمليات الجراحية التي تستلزمها ضرورة علاجية عند المريض كعمليات التجميل مثلا ، والتي نظرا إلى أنها تقع على محل محدد تحديدا دقيقا ولا تحتمل أي صعوبة بالنسبة للطبيب العادي ولا يتضمن عنصر الاحتمال اللصيق بغيرها من الاحتمالات الطبية ومن أمثلة هذه العمليات نقل الدم وتحليله[1]

وفي هذه الحالات يكفي للمريض المضرور أن يثبت وجود تعهد وعدم تحقيق النتيجة المرجوة بوقوع الضرر لتحقق مسؤولية العقدية حيث يمكن تصور وجود تعهد بتحقيق نتيجة في العقد الذي يربط المسؤولية بالمضرور والقضاء يتجه بصفة عامة إلى إلقاء عب الإثبات على عاتق المريض وبالتالي وجب عليه إثبات أن خطأ الطبيب هو ما ترتب عنه وقوع الضرر

[1] عتيقة بالجبل ، مرجع سابق ، ص296

ولكن يجب توافر قرائن هامة ومتكاملة 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 ولكنه السبب في حرمان المريض من فرصة حقيقية في الشفاء أو الحياة [1]

الفرع الثاني : نقل عبء الإثبات فيما يتعلق بالتزام الطبيب الجراح بإعلام المريض مخاطر الجراحة (كجهة ثانية)

بعد أن تعهدت محكمة النقض على ما يزيد على نصف قرن على إلزام المريض بإثبات خطأ الطبيب بإعلام المريض في صوره المختلفة وفي مجال محدد ، المتعلق بالتزام الطبيب بإعلام المريض ، فألقت عبء إثبات حصول هذا الإعلام على عاتق الطبيب – المدعي عليه

و هذا طبقا للحكم المعروف الصادر في 25 فيفري1997 ، فقد اعتبرت المحكمة بخصوص هذا الحكم أن الطبيب يقع على عاتقه التزام خاص بإخبار مريضه ، ويقع على عاتقه عبء إثبات تطبيقه لهذا الالتزام أو التعهد .

وطبقا لهذا الحكم ومقارنة بقضاء محكمة النقض السابق عليه تكون المحكمة قد أحدثت نقلا حقيقيا لعبء الإثبات ، حيث أن المريض المدعى عدم قيام الطبيب بإعلامه ، لم يعد مطالبا بإقامة الدليل والحجة على ما يدَّعيه ، وإنما أصبح على عاتق المدَّعى عليه – الطبيب – عبء إثبات قيامه بتعهده بإعلام وإخبار مريضه .

[1] عتيقة بالجبل ، مرجع سابق ، ص296

ولقد تم اعتبار هذا الحكم على أنه من الأحكام ذات المبادئ باعتبار أنها أحدثت تحولا تاما ، فبعد أن كان المريض بصفته مدعيا هو الذي يقع على عاتقه عبء إثبات عدم إعلام الطبيب به ، أصبح على عاتق الطبيب – المدَّعى عليه – عبء إثبات قيامه بإعلام المريض .

فبذلك تكون محكمة النقض الفرنسية قد ألقت عبء إثبات الواقعة على الطبيب إذا ما أراد التخلص من مسؤولية عبء إثبات واقعة إيجابية أي قيامه بإعلام المريض على الوجه المطلوب قانونا

وفي الوقت نفسه أعفت المريض المضرور من عبء إثبات الواقعة التي يدَّعي بها ، وبالتالي أضفت مزيدا من الحماية على هذا المريض[1]

[1] عتيقة بالجبل ، مرجع سابق ، ص299

ملخص الفصل الأول :

تطرقنا من خلال هذا الفصل إلى الحديث عن الأركان الأساسية لقيام المسؤولية التأديبية الناجمة عن خطأ للطبيب ، قد تم التطرق بشكل معمق ومفصل للخطأ الطبي والضرر الطبي والعلاقة السببية القائمة بينهما ، فقد تحدثنا عن الخطأ من خلال ما تشمله ماهيته من تعريف وأنواع وأركان وصور وأسباب قيام ، ثم تطرقنا وتناولنا في الشطر الثاني للحديث عن الضرر الطبي الذي كان وليد هذا الخطأ الذي ارتكبه هذا الطبيب فتم الحديث عن الضرر الطبي وأنواعه ثم تطرقنا إلى الشروط الواجب توفرها في هذا الضرر ليكون شرط من شروط قيام هذه المسؤولية، وفي الأخير تحدثنا عن العلاقة السببية التي تربط الخطأ بالضرر الطبي واستنتجنا أنه بعد ما كان عبء الإثبات يقع على المريض أصبح يقع على الطبيب صاحب الخطأ وهذا بمقتضى حكم .

الفصل الثاني: الضمانات التأديبية والعقوبات المقررة للطبيب

تطرقنا في الفصل الأول إلى عناصر المسؤولية التأديبية من خطأ وضرر وعلاقة سببية بين الخطأ والضرر، وأنه بتوفر هذه العناصر تقوم المسؤولية التأديبية، وبقيامها تتكون هيئات تأديبية لتفرض العقوبات ، وهذا ما سنعرج اليه من خلال المبحث الأول في هذا الفصل ، ثم سنتناول العقوبات المقرر فرضها على الطبيب مرتكب الخطأ الطبي (المبحث الثاني) ، لنتطرق في المبحث الأخير إلى الضمانات القانونية الممنوحة له .

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

بعد استقراء نصوص المواد 267 من قانون رقم 85_05 والمواد 166، 169، 177، 198، 221 من المرسوم التنفيذي رقم 92_27 نستنتج أن السلطة التأديبية تضطلع بها جهات ثلاث هي:

المطلب الأول: المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.

جاء في المادة 267/2 من قانون رقم 85_05 أنه يكون مجلس وطني للآداب الطبية ثلاث فروع هي:

- فرع الأطباء
- فرع جراحي الأسنان.
- فرع الصيادلة

يتمتع هذا المجلس بالسلطة التأديبية ويقرر المخالفات المتعلقة بقانون الآداب الطبية وجزاءات قانون الصحة، وتجنب تحديد تشكيله وسير هذا المجلس وتوقيع العقوبات لقانون الآداب الطبية.[1]

وكان ذلك عند صدور المرسوم التنفيذي رقم 92_276 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب ويكون مقر هذا المجلس في الجزائر العاصمة ويضم الأجهزة الآتية : [2]

الفرع الأول: الجمعية العامة.

تتشكل من جميع أفراد الفروع النظامية الوطنية الثلاثة : أطباء جراحي أسنان، صيادلة

الفرع الثاني: المجلس الوطني.

يتشكل من أفراد مكاتب الفروع النظامية الوطنية.

الفرع الثالث: المكتب.

يتشكل من رؤساء جميع الفروع النظامية ومن عضو منتخب عن كل فرع، بحيث يكون هذا العضو من القطاع العام إذا كان الرئيس من القطاع الخاص والعكس صحيح .

[1] المادة 267/2 من قانون 85_05، المتضمن حماية الصحة و ترقيتها و التي تنص على " يحدد المرسوم المتضمن قانون الآداب الطبية كيفيات تنظيم وسير المجلس الوطني والمجالس الجهوية للآداب الطبية وكذا العقوبات التأديبية المترتبة عن المخالفات في هذا المجال ، لقد تناول هذا المرسوم المجلس الوطني لأخلاقيات الطب في المواد 163 إلى 166 وتعرض فروعه النظامية في المواد ص 192 إلى 203

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

على أن يتبادل رؤساء الفروع النظامية الوطنية الثلاثة وبالتناوب ولمدة متساوية على ترأس هذا المجلس، ويكون الرئيسين الآخرين للفروع النظامية الباقية نائبين للرئيس[1]

أما مهام المجلس فتتمثل في:

- معالجة كل الإشكاليات ذات الاهتمام المشترك للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان .

- إدارة الممتلكات.

- تولي التقاضي

- تحديد مبلغ الاشتراكات السنوية، وكيفية استعمالها.

- ممارسة السلطة التأديبية عن طريق الفروع النظامية التي تشكله وكما هو معلوم فإن السلطة التأديبية يؤديها المجلس من خلال فروعه النظامية والتي نجد من ضمن لجانها اللجنة التأديبية ومع أن هذا المرسوم منح للمجلس الوطني لأخلاقيات الطب السلطة التأديبية إلا أن القانون أعطى للمجالس الجهوية لأخلاقيات الطب نفس السلطة ، مما يعني أن المجلس الوطني لأخلاقيات الطب يؤدي السلطة التأديبية كدرجة ثانية[2]

المطلب الثاني: المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب

إلى جانب المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، تؤسس مجالس جهوية لأخلاقيات الطب تسند إليها مهام من بينها مهمة التأديب[3]

[1] المادة 165 من المرسوم التنفيذي 92_276، المتضمن مدونة اخلاقيات الطب ، المذكور سابقا

[2] امال حابت مرجع سابق ص 9/8

[3] المادة 267/2، السطر الثاني من القانون 85_05 المتضمن حماية الصحة و ترقيتها ، المذكور سابقا، تنشأ المجالس الجهوية المجالس الوطنية للآداب الطبية نفس الفروع المشار إليها أعلاه مع مراعاة تمثيل كل ولاية حسب شروط تحدد بمرسوم

تقوم المجالس الجهوية بمهامها من خلال فروعها النظامية بحيث تنص المادة 177 من المرسوم التنفيذي 92_276 أنه يمارس الفرع التنظيمي الجهوي السلطة التأديبية في الدرجة الأولى، ونتساءل من خلال هذا الطرح عن معنى الدرجة الأولى، المعنى هو تمثيلها بمحكمة من درجة أولى لتكون المجالس الجهوية كدرجة ثانية خاصة باعتبار أن قرارات المجالس الجهوية قابلة للطعن الإداري الولائي لدى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب حسب المادة 267/4 من قانون 85_05.

المطلب الثالث: الجهة المستخدمة.

نظرا للمادة 221 من المرسوم التنفيذي رقم 92_276 فإنها تنص على :

لا تعتبر تأدية العمل التأديبي عائقا بالنسبة:

– للدعاوي القضائية المدنية أو الجنائية.

– للعمل التأديبي الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتمي إليها المتهم ".

نستنتج من نص المادة أن السلطة التأديبية في مجال الطب لا تقتصر على المجلس الوطني والمجالس الجهوية لأخلاقيات الطب، بل يمكن أن تمارس الهيئة المستخدمة، 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 دائم في مؤسسة استشفائية عامة [2]

[1] المادة 19 لمادة 25 من الأمر 06_03 المتضمن القانون الأساسي الوضيفة العمومية المذكور سابقا

[2] أمال حابت مرجع سابق ص 10

المبحث الثاني: العقوبات التأديبية

إن المخالفات التأديبية تمثل المركز الخاص الذي تتمحور عليه كل دراسة متعلقة بالتأديب، وهي القاعدة المطبقة في الجرائم الجنائية والتي يطلق عليها مبدأ " المشروعية " ، إلا أن هذا المبدأ يمكن أن يأخذ شكلا مغايرا في مجال المخالفة التأديبية يتفق مع طبيعته، كما تعتبر العفوية التأديبية لتقويم الموظف العام وضمان السير الحسن والفعال للمرفق العام، ويمكن تعريفها بانها " 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]

وبالانطلاق من هذا المبحث سنعرج أولا للحديث عن الأخطاء التأديبية في المطلب الأول، ثم نكمل الحديث عما يقع على هذه الأخطاء من عقوبات تأديبية المطلب الثاني

المطلب الأول: الأخطاء التأديبية

سنستهل الحديث في هذا المطلب عن معنى الخطأ التأديبي ثم عن الأخطاء التأديبية طبقا للقانون الأساسي للوظيف العمومي رقم 06_03 باعتبار أن الطبيب الذي يعمل بمؤسسة استشفائية عامة هو موظف عمومي، ثم نتطرق في الأخير إلى الأخطاء التأديبية وفق مدونة أخلاقيات الطب والتي هي رهن الدراسة.

الفرع الأول: معنى الخطأ التأديبي

الخطأ التأديبي يثبت بمجرد التقصير أو الإخلال في تأدية الواجبات القانونية او مخالفتها حتى وإن لم ينتج عن هذا التقصير ضرر ، فبالنظر إلى المادة 195 من قانون رقم 05_85،

[1] عبد السلام عبد العظيم، تأديب الموظف العام في مصر ، دار النهضة العربية ، طبعة2 القاهرة 2004 ص114

التي شملت مهام الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة وحسب ما جاء في نص المادة ما يلي:

- 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 طبقا للأمر رقم :06_03

قام المشرع الجزائري بتقسيم المخالفات التأديبية دون المساس بتكييفها الجزائري حسب معدل وجسامة الفعل أو الخطأ المرتكب إلى أربع درجات أساسية وذلك طبقا لقواعد المادة 177 من القانون الأساسي للوظيف العمومي وهذا كما يلي :[2]

أولا- الخطأ من الدرجة الأولى :

تعد بصفة خاصة أخطاء من الدرجة الأولى كل إخلال بالنظام العام يمكن أن يمس بالسير المنتظم للمصالح. وهذا ما أكدته المادة 178 من القانون الأساسي للوظيف العمومي، ومن ذلك عدم احترام مواقيت العمل.

ثانيا- الأخطاء من الدرجة الثانية:

[1] هذا ما جاء في نص المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 27692: المتضمن مدونة أخلاقيات الطب " يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي أن يؤكد عد تسجيله في القائمة، الفرع النظامي الجهوي أنه اطلع على قوات هذه الأخلاقيات وان يلتزم كتابيا باحترامها ".

[2] المادة 77 من الأمر رقم 06_03 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة السرية ، المذكور سابقا

انطلاقا من المادة 179 من القانون الأساسي للوظيف العمومي تصنف بصفة خاصة أخطاء من الدرجة الثانية الأعمال التي يقوم من خلالها الموظف بما يأتي؛

1-المساس سهوا أو إهمالا بأمن المستخدمين أو أملاك الإدارة

2-الإخلال بالواجبات القانونية الأساسية غير تلك المنصوص عليها في المادتين 180-181 أدناه

ثالثا- الأخطاء من الدرجة الثالثة :

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

1-تحويل غير قانوني للوثائق الإدارية

2-إخفاء المعلومات المتعلقة بمهنته والتي من واجبه تقديمها أثناء قيامه بعمله

3-عدم الانصياع لتعليمات السلطة السلمية في إطار تأدية المهام المتعلقة بوظيفته دون مبرر مقبول

4-محاولة إفشاء الأسرار المهنية

5- استخدام تجهيزات أو أملاك الإدارة لأغراض شخصية أو لأغراض خارجة عن المصلحة

رابعا- أخطاء من الدرجة الرابعة:

وفقا للمادة 181 من القانون الأساسي للوظيف العمومي فإنها تعتبر الأعمال أخطاء من الدرجة الرابعة إذا قام الموظف من خلالها بما يلي :

- مخالفة قواعد النظافة والوقاية العامة[1]

- الخطأ في العلاج، أو التقصير في المتابعة.

- عدم الإلمام بالأمور الفنية التي يفترض على من كان في تخصيصه العلم بها

- تطبيق العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الإنسان بمخالفة القواعد المنظمة لذلك.

- إجراء تجارب أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض.

- تقديم دواء للمريض على سبيل الاختيار.

- إهمال الرقابة والإشراف

المطلب الثاني: العقوبات التأديبية

المشرع الجزائري على غرار التشريعات العقارية الفرنسي والمصري) لم يقدم تعريفا للعقوبات التأديبية وإنما حددها على سبيل الحصر حيث صنفها إلى أربع درجات وفقا لخطورة المخالفة المرتكبة وجسامتها، وهذا ما أقرته المادة 163 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية " تصنف العقوبات التأديبية حسب جسامة الأخطاء المرتكبة إلى أربع درجات ...

و عليه تقسم العقوبات إلي:

[1] المادة 266 من القانون رقم 85_05 المتضمن حماية الصحة و ترقيتها و التي نصت على " يتعرض مخالفوا النقاوة والنظافة والوقاية العامة ومقاييسيا مع مراعاة العقوبات التاديبية

الفرع الأول: العقوبات من الدرجة الأولى.

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

أولا- التنبيه:

نعنى 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 بعلم العود للإخلال بواجبه الوظيفي ويكون مصاغ بعبارات حادة [2]

ثانيا- الإنذار الكتابي :

يقصد به تحذير الموظف من الإخلال بواجباته الوظيفية كي لا يتعرض لجزاء أشد، فهو أيضا من أخف الجزاءات، يثبت بسبب الخطأ اليسير [3]، وبالتالي يختلف عن التنبيه أو ما يعرف بالإنذار الشفوي كونه يبلغ كتابيا ويدرج في الملف الخاص بالموظف.

ثالثا- التوبيخ:

وهو العقوبات المعنوية، وهي العقوبة الثالثة والأخيرة، من العقوبات الانضباطية التي تهتم بتوليها السلطة الرئاسية وتتم عقوبة التوبيخ بإرسال كتاب إلى الموظف يذكر فيه الخطأ التأديبي الذي ارتكبه وأن هناك من الأسباب ما يجعل سلوكه غير مرضي بسبب ذلك [4]

---

[1] علي محارب جمعة، ، التاديب الإداري للموظف العام، المركز القانوني الاصدارات القانونية، الإسكرية، 2008 ص 428

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

[3] محمد ماجد ياقوت شرح الإجراءات العادية، الشرشاة المعارف ، الإسكندرية ، 2004 ص ص 28

[4] علي محارب جمعة، مرجع سابق، ص 631

نستنتج مما سبق طرحه أن العقوبات من الدرجة الأولى هي عبارة عن عقوبات تأديبية وقائية هدفها تحذير وتنبيه الموظف من الوقوع في المخالفة مرة أخرى، ولا ينتج على صك هذه العقوبات أي أثر مادي أو تبعي يرتبط بالمراكز والأوضاع الوظيفية .

الفرع الثاني: العقوبات من الدرجة الثانية:

طبقا لما تنص عليه المادة 163 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية فإن عقوبات الدرجة الثانية تتلخص فيما يلي:

اولا- التوقيف عن العمل من يوم إلى ثلاثة أيام:

عند ارتكاب الموظف أخطاء مهنية أجاز المشرع الجزائري فرض عقوبة الإبعاد عن العمل بصفة مؤقتة تتراوح مدة التوقيف ثلاثة أيام مع الخصم من الراتب، وبالتالي يعد التوقيف عن العمل من العقوبات المالية التي تستهدف مباشرة الراتب [1]

ثانيا- الشطب من قائمة التأهيل:

أي شطب اسم الموظف من الجدول الخاص بالترقية، بعد أن كان اسمه ضمن قائمة التأهيل بعنوان السنة المالية، مع احتفاظه بحقه في التسجيل في الجداول اللاحقة[2]

حسب ما جاء في نص المادة 165/1 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية، فإن السلطة التي لها حق التعيين تتخذ بقرار مبرر العقوبات التأديبية من الدرجة الأولى والثانية بعدما يقدم لها المعني توضيحات كتابية

[1] سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري فضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، الطبعة الثانية ، دار الفكر العربي القاهرة 1988 ص 277

[2] حمد محمد حمد الشلماني، ضمانات التأديب في الوظيفة العامة المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2007، ص199

نظيرا لذلك يحق للموظف الذي كان محل عقوبة من الدرجة الأولى و الثانية طلب اعادة 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 سنتن من تاريخ اتخاذ قرار العقوبة، ويمحي بذلك كل أثر للعقوبة من ملف المعني هذا ما جاء في نص المادة 176[1]

الفرع الثالث: العقوبات من الدرجة الثالثة:

طبقا للمادة 163 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية، تتفرع العقوبات التأديبية من الدرجة الثالثة إلى:

أولا- التوقيف عن العمل من أربعة إلى ثمانية أيام :

عقوبة الوقف كما تطرقنا إليها سابقا، هي عقوبة تأديبية مؤقتة تقتضي تعويض الموظف الموقوف بموظف آخر بصفة مؤقتة إلى غاية انتهاء مدة العقوبة من أجل السير الحسن للمرفق العام بانتظام و اطراد مع خصم مدة التوقف عن العمل من راتبه

ثانيا- التنزيل من درجة إلى درجتين:[2]

يعنى بها جعل الموظف في الدرجة أو الدرجتين دون درجته مباشرة في السلم الإداري، ولا يرفع منها إلا عند استكماله لشروط الترقية في الدرجة من جديد وينتج عنها النقص الفوري من الراتب للموظف بمقدار الدرجة المنزلة[3]

[1] انظر المادة من الأمر رقم 06_03 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية ، المذكور سابقا

[2] انظر اخر الملحق رقم 01

[3] محارب جمعة مرجع سابق ص 61

ثالثا- النقل الإجباري :

يعد من عقوبات الدرجة الثالثة، إما أن يكون هذا النقل مكانيا، حيث يتم نقل هذا الموظف من مكان إلى آخر، وإما أن يكون هذا النقل نوعيا، ويتم بنقل الموظف من وظيفة إلى أخرى.

وبهذا فإن الموظف العام الذي قصر في تأدية واجباتها الوظيفية، إذا ارتكب خطأ بلغ حداً من الجسامة بحيث يعرضه لعقوبات الدرجة الثالثة يجوز للسلطة التأديبية معاقبته بأن تنقله إجباريا و بدون موافقته إلى مكان آخر غير الذي هو فيه أو وظيفة أخرى غير تلك التي كان يمارسها قبل التأديب [1]

الفرع الرابع: العقوبات من الدرجة الرابعة:

وفقا لما جاء في نص المادة 173 من الأمر 06_03 والذي تضمن العقوبات من الدرجة الرابعة و التي لا يمكن توقيعها إلا إذا ارتكب الموظف خطأ جسيما، وهي تدور حول نوعين من العقوبات :

أولا- الإسقاط إلى الرتبة السفلي مباشرة:

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

[1] سليمان الطماوي ، مرجع سابق ص 311

[2] عبد العالي حاحا ، مرجع سابق ص 462

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 اشد العقوبات على الإطلاق، وينتج عنه فقدان صفة الموظف وحرمانه من الراتب وتوقيف الحق في الحصول أو التمتع بالمنح والعلاوات خاصة إذا ما تم تقريره نتيجة مخالفة مالية كتحويل أموال عمومية أو اختلاسها (إحدى جرائم الفساد الإداري).[1]

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

ويجدر بنا الإشارة إلى أن العقوبات التأديبية من الدرجة الثالثة والرابعة التي توقع على الموظف العام ، قد ألزم 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]

وذلك زيادة إلى عقوبات أخرى غير تأديبية توقع على الموظف العام، كعقوبة العزل[4]، التي نصت عليها المادة 184 من الأمر رقم 06_03 " في حالة تغيب الموظف لمدة 15 يومًا متتالية على الأقل بلا مبرر مقبول تفرض السلطة التي لها صلاحيات التعيين إجراء العزل بسبب إهمال المنصب بعد الأعذار حسب كيفيات تحدد عن طريق التنظيم"

[1] حمد محمد حمد الشمالي ، مرجع سابق ، ص 200

[2] المادة 185 من الأمر 06-03 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية والمذكور سابقا

[3] المادة 165/2 م الأمر 06-03 المذكور سابقا

[4] انظر الملحق رقم 02

الفرع الخامس: العقوبات التأديبية المقررة طبق أخلاقيات الطب:

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

_الإنذار

_التوبيخ

وقد أجاز أيضا بأن تطرح على السلطات الإدارية المختصة منع المخالف من مزاولة المهنة (مؤقتا أو بصفة دائمة) أو غلق المؤسسة، والجهات الإدارية المختصة في وزارة الصحة وفقا لقاعدة توازي الأشكال كونها هي من تعطي الترخيص بالنشاط وبالتالي هي من يسحب التراخيص ، فضلا عن العقوبات التأديبية التي تقررها الهيئة المستخدمة سواء كانت خاصة أو عامة.

وينتج عن الإنذار والتوبيخ الحرمان من حق الانتخاب لمدة 3 سنوات أما المنع المؤقت فينتج عنه فقدان الحق في الانتخاب لمدة 5 سنوات

و نستنتج مما سبق أن العقوبات التأديبية التي يمكن أن توقع بما تقتضيه مدونة أخلاقيات الطب من طرف المجالس الوطنية والجهوية لأخلاقيات الطب تقتصر على الإنذار والتوبيخ، أما العقوبات الأشد فتقترحها هذه المجالس على السلطات الإدارية[1]

ونرى أن العقوبات التأديبية تخضع لمبادئ و هي:

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

2- عدم جواز توقيع عقوبتين لنفس المخالفة :إذ لا يسمح أن يعاقب الطبيب على الفعل الواحد مرتين،

[1] امال حابت، مرجع سابق، ص 14

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

مبدأ عدم رجعية القوانين: لا يمكن تسليط عقوبات تطبق بأثر رجعي، كما أن الشطب 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 التأديبية المقررة للطبيب.

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

او على الأقل أن يوضح ملابسات وظروف هذا الخطأ هذا من جهة ومن جهة أخرى الضمان 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 ستتقسم هذا المبحث إلى مطلبين، الأول سنتكلم عن الضمانات السابقة عن توقيع العقوبة، والمطلب الثاني تتمثل في الضمانات اللاحقة لتوقيعها.

المطلب الأول: الضمانات السابقة على توقيع العقوبة التأديبية:

يتمتع الموظف الطبيب المتهم بارتكابه الخطا طبي بضمانات قبل توقيع العقوبة التاديبية وهذا في جميع مراحل سير الدعوى التأديبية سواءا من الاتهام و التحقيق إلى المحاكمة التأديبية و عموما يمكن إجماعها في : [2]

[1] سليمان الحاج عزام ، مرجع سابق ، ص 315-316

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

الفرع الأول: إعلام الموظف العام بالتهم المنسوبة إليه:

السلطة صاحبة الحق في تعيين مراقبة ومتابعة الأعمال التي يقوم بها الموظف فإذا رأت أن هذه الأعمال تشكل خطا يستوجب عقوبة من الدرجة الثانية أو الثالثة كان واجبا

عليها إعلام الموظف المخطئ، ولقد جاء في نص المادة 67 من الأمر 06_03' ان الموظف له الحق في الاطلاع على الملف في 15 يوما من تحريك الدعوى ".

و أن يكون الموظف على دراية بكل الجرائم والمخالفات المنسوبة إليه التي يتم إحالتها للجهات التأديبية [1]

فلا يجوز للإدارة اتخاذ القرار التأديبي الذي من شأنه إلحاق ضرر مادي او 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 ان انقضاء 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 انقضاء الجلسة التأديبية والوقائع والمبررات التي حركت القضية التأديبية.

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

[1] المادة 167 من الامر 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 المقررة للمتهم، 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 لما يحتويه من أوراق و أدلة ومستندات تتعلق بالاتهام الموجهة إليه، وهذا بطبيعة الحال يتعذر معرفته بشكل واضح من خلال الإعلان بالتهمة الموجة للمتهم.

وفي الغالب يكون لكل موظف في الجهاز الحكومي ملفات أحدهما عادي يحفظ فيه الأوراق العادية والأخر مكتوم تحفظ فيه الأوراق السرية المتعلقة بالموظف من تقارير سرية وتقارير سنوية عنه، وماذا كان يحق للموظف الاطلاع على الملف العادي في أي وقت، فأنه لا يجوز له ذلك في الملف المكتوم الا انه في مجال المساءلة التأديبية يعتبر الملف المكتوم أحد المصدرين الهامين لإحاطة الموظف المتهم علما بما هو منسوبا إليه، أما المصدر الأخر هو الملف التأديبي نفسه [1]

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 06_03 لانه يمكن للموظف تقديم ملاحظ يختاره بنفسه، أي قد يكون المدافع موظفا مختارا أو محاميا على أن يكون معتمدا لهم أن يطلعوا على الملف التاديبي إذا سمح له الموظف المتهم بذلك أنه لا يجوز له الحصول على نتيجة من التي توجد لدى الإدارة[2]

[1] امجد جهاد نافع عياش ضمانات المساءلة للموظف العام، دراسة مقارنة، بدون دار نشر ،بدون بلد نشر ،سنة 2007،ص 10

[2] اكمل رحماوي ، مرجع سابق، ص 152

تنصت الفقرة الثانية من المادة 129 على ما يلي : يمكن للموظف أن يقدم إما أمام مجلس التأديب أو أمام لجنة الطعن إذا اقتضى الأمر اي توضيح كتابي او شفوي أو ان يستحضر الشهود كما يمكنه أن يتداعى أو يستعين باي مدافع يختاره للدفاع عنه ، كما ورد في نص المادة 169 من المرسوم 06_03 انه يحق له استحضار الشهود وكذا يكفل له القانون حق الدفاع في المادة 169/2 من المرسوم، وحق الدفاع يعتبر من قبيل الحقوق الأساسية وضمانا رئيسا للموظف لأنه من المبادئ العليا في كل مجتمع، كما ان حق الدفاع للموظف المتابع تأديبيا أن يستعين بمن يشاء الدفاع عنه وجاء للتأكيد على هذا الحق أو تمكين الموظف من تطبيقه في المادة 58 من القانون الأساسي للوظيفة العامة. وبقولها يجوز له أن يقدم أمام اللجنة المتساوية الأعضاء بيانات خطية كانت أو مشافهة أو يطلب حضور شهود وبذلك يكون حق الموظف للدفاع عن نفسه ممثلا أو مساويا لحق الإدارة إذ نجد المشرع الجزائري قد يسر للموظف كل السبل للدفاع عن نفسه 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 واستدعائه للحضور أمر لابد منه من أجل صحة الإجراءات التأديبية لأن الحكم على الموظف غيابيا يعد تجاوز السلطة و إخلالا بحق الدفاع [1]

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 و أمام لجنة خاصة، إضافة إلى حقه اللجوء إلى القضاء الإداري وممارسة الطعن القضائي ويعتبر هذا الأخير أهم

[1] كمال رحماري ، مرجع سابق، ص 152

الضمانات على الإطلاق، لكن ونظرا لأهمية المسؤولية وبحكم دراستنا الإدارية فسنركز على الضمانة الإدارية الممنوحة للطبيب لا الضمانة القضائية.

الفرع الأول: الطعن الإداري في القرار التأديبي:

يتم التظلم عموما أمام السلطة الإدارية وهو أول إجراء يلجا إليه الموظف عند صدور القرار التأديبي بخلاف التظلم القضائي و الذي يكون أمام القضاء والذي يأتي بعد استنفاذ كل طرق الطعن الإدارية الودية، وينقسم التظلم الإداري في ظل التشريع الجزائري إلى قسمان :

تظلم إداري ولائي امام لجنة الطعن الخاصة المنصوص في ظل قانون الإجراءات المدنية و الإدارية وقسم خاص بتظلم إداري أمام لجنة الطعن الخاصة المنصوص في قانون الوظيفة العمومية، أمام التظلم الإداري الرئاسي قد ألغي بموجب قانون الإجراءات المدنية والإدارية بموجب نص المادة 380 .

والجدير بالذكر أن التظلم الإداري بنوعيه و هو إجراء اختياري مهما كانت الجهة المصدرة للقرار التأديبي بحيث يحق للأفراد القيام بأحد التظلمين أمام الإدارة ابتداء أو الطعن مباشرة أمام القضاء

أولا- الطعن الإداري الولائي:

يتم بالتظلم الإداري الولائي شكوى الموظف إلى الجهة التي أصدرت القرار التأديبي وذلك بان يتقدم إلى مصدر القرار المخالف للقانون طالبا منه أن يعيد النظر في القرار الذي اصدر هاما بسحبه أو بإلغائه أو بتعديله أو باستبدال غيره به [1]

[1] علي جمعة محارب ، مرجع سابق ص 18

ولقد نص المشرع الجزائري بموجب نص المادة 880 فقرة 1 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على ما يلي:

" 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 ابتداء 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 انه بعد سكوت الجهة الإدارية المتظلم أمامها على 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 طعنة القضائي الذي يسري من تاريخ انتهاء أجل شهرين[1]

وفي حالة رد الإدارة خلال الأجل الممنوح لها يبدأ سريان أجل شهرين من تاريخ تبليغ الرفض[2] ، ويكون التظلم أمام الجهة الإدارية بكل الوسائل المكتوبة ويرفق بعريضة.

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[3]

[1] المادة 830/03 من القانون رقم 08_09 المتضمن ثانون الاجراءات المدنية ، المؤرخ في 25 فيفري 2008 ، ج ر عدد 21 لسنة 2008

[2] المادة 830/04 من قانون 08-09 المذكور سابقا

[3] المادة 830/05 من قانون 08-09 المذكور سابقا

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 للوظيفة العامة بنصها : يمكن الموظف الذي كان محل عقوبة تأديبية من الدرجة الثالثة أو الرابعة أن يقدم تظلما أمام لجنة الطعن مختصة في أجل أقصاه شهر واحد ابتداء من تاريخ تبليغ القرار ".

ولقد نصت المادة 62 من القانون الأساسي 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 للإجراءات التي من شانها تهدد حياته المهنية، نص المشرع على إنشاء لجان الطعن فمما تشكل هذه اللجان ؟وفيما تتمثل صلاحياتها؟ [1]

1- تشكيلة لجان الطعن:

فيما يخص تشكيلة هذه اللجان فقد بينت المادة 65/02 من القانون الأساسي للوظيفة العامة كما يلي: تتكون هذه اللجان مناصفة مع ممثلي الإدارة وممثلي الموظفين المنتخبين وتترأس هذه اللجان السلطة الموضوعة على مستواها أو ممثل عنها يختار من

[1] المادة 65/3 من الأمر 06 03المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية ، المذكور سابقا

الاعضاء المعينين بعنوان الإدارة وينتخب ممثلي الموظفين في اللجان المتساوية الأعضاء من بينهم ممثلي في لجان الطعن. [1]

2- اختصاصات لجان الطعن:

وفقا للمادة 67 من القانون الأساسي للوظيفة العامة والمادة 175 من نفس القانون مختص لجان الطعن الوزارية أو الولائية أو لدى المؤسسات والإدارات العمومية بالنظر 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 السفلي مباشرة، التسريح الموظف العام الذي تعرض لإحدى العقوبات من الدرجة 3 و 4 المنصوص عليها أعلاه له الحق في تقديم التظلم إلى لجنة الطعن المختصة ولكن يظل مقيد بأجل أقصاه شهر واحد ابتداء من تاريخ تبليغه بالقرار من طرف السلطة التي لها صلاحية تعيينه

والملاحظ أن أجل التظلم أمام لجنة الطعن كان في ظل المرسوم 84/10 والتعليمة رقم 20، وكذا التعليمة رقم 05 لسنة 2004 محدد بـ 15 يوم فقط، وحسن فعلا المشرع عندما مدد الآجال ، لأن مدة 15 يوما غير كافية كذلك أحسن فعل المشرع الجزائري عندما منع الإدارة من تقديم تظلمها أمام لجنة الطعن وهذا حتى يعيد التوازن لطرفي العلاقة التأديبية والتي يتميز برجحان 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 25/02 من المرسوم 84/10 وكذا التعليمة رقم 05 لسنة2004 والتي تنص إن الطعن المدفوع في الآجال القانونية بوقف تنفيذ العقوبة" هذا وتفصل لجنة الطعن الخاصة في التظلمات المرفوعة أمامها بموجب قرارات مكتوبة

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

في اجل أقصاه ثلاثة أشهر ابتداء من تاريخ رفع القضية إليها وذلك قصد إبطال الآراء المتنازع فيها التي تصدر بها اللجان الإدارية المساوية الأعضاء أو إثباتها أو تعديل المادة 23/01 من المرسوم رقم 84/10 وكذا التعليمة رقم 05 لسنة 2004 ، عموما 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 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]

[1] عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 487

ملخص الفصل الثاني

بعد ان اتممنا هذا الفصل اتضح لنا جليا انه توجد هيئات وجهات مختصة بتوقيع الجزاء التأديبي وقد.تم حصرها في المجلس الوطني لاخلاقيات الطب ، المجالس الجهوية لاخلاقيات الطب وكذلك الهيئات المستخدمة بحيث توقع العقوبات على كل مرتكب مخالفة طبية، وبما اننا نحن بصدد دراسة المسؤولية التادبية لاخطاء الاطباء داخل المستشفيات العمومية قلد.عرجنا الى هاته الجهات التأدبية ،في مقابل ذلك اورد المشرع الجزائري ضمانات سابقة واخرى لاحقة لحماية الطبيب وعدم تعرضه للتعسف من قبل السلطات المختصة بالتاديب ، كما تكلمنا عن العقوبات المقرر توقيعها على الطبيب مرتكب الخطأ الطبي .

ومن خلال دراستنا اتضح لنا ان المشرع الجزائري قد اعطى للهيئات العمومية المختصة سلطة واسعة في توقيع العقوبات بينما ضيق المجال في تسليط العقوبة للسلطات التادبية المخولة للمجالس الجهوية وحصرها في عقوبتي الانذار والتوبيخ فقط.

خـــــــــــاتـــــــــمـــــــــــة

خاتمة

بعد دراستنا لموضوع المسؤولية التأديبية عن أخطاء الأطباء داخل المستشفيات العمومية حيث يعتبر أهم المسائل المطروحة حاليا بين رجال الطب و رجال القانون و يتجلى لنا ذلك من خلال الندوات و المقالات الصحفية التي تحدثت عن هذا الموضوع في محاولة من أجل إيجاد آليات و طرق للقضاء عن هذه الأخطاء الطبية حتى يكون الطبيب في مأمن من العقاب و المسؤولية .

وتعتبر مهنة الطب إحدى المهن التي تفرض على من يمتهنها قدرا من الحرص و العناية و الخبرة تجعل المسؤولية الملقاة عليهم كبيرة جدا و ذلك لقاء ما يضعه المريض من الثقة و الأمان في إن الطبيب سيبذل العناية اللازمة و المطلوبة من خلال علمه و عمله عند تشخيص المرضى، و وصف العلاج المناسب له ، و من هذا المنطلق فإن الالتزامات الأطباء ليس منشؤها الواجب القانوني العام و المتمثل في عدم الإضرار بالغير و إنما القواعد المهنية التي تحددها و من ثم فإن أساس الالتزام في مسؤولية الطبيب هو بذل العناية التي تتفق مع الأصول العلمية و القواعد المهنية و في ظل تزايد معدلات الخطأ الطبي المهني تظهر دور العقوبات التأديبية التي تفرض على المخطئ جزاءا له و ردعا لغيره.

و لقد تبولرت دراستنا لهذا الموضوع من جهتين حيث خصصنا الفصل الأول إلى شروط قيام المسؤولية التأديبية تعرفنا من خلاله على معنى المسؤولية التأديبية و شروطها ، لاحظنا انه لا بد من توافر الشروط الثلاث من خطأ طبي ، و ضرر و علاقة سببية بين الخطأ و الضرر لكي تقوم هذه المسؤولية ، أما الفصل الثاني فلقد خصص فيما يتعلق بالجهات المخول لها بسلطة التأديب أي الجزاء المترتب عن هذه المسؤولية لتأديب الأطباء ثم تم الحديث على العقوبات التي يتم إيقاعها على الطبيب المرتكب للمخالفة

التأديبية ، كما لا ننسى أن المشرع الجزائري لم يغفل عن حماية الطبيب و أحاطه ضمانات سابقة و أخرى لاحقة .

و في النهاية يمكن القول انه ومع الإقرار و الإعتراف بمسؤولية الطبيب عن أخطائه الطبية فلا يجب أن يتولد لديه الشعور بالرهبة و الخوف و عدم الطمأنينة و التهديد بالتعويض و العقاب ، والذي يولد بالنهاية إلى اعتكاف الأطباء عن عملهم و عليه أن يشعر بالحرية و الأمان و ان يكون هناك قانون واضح له للحماية الكاملة و عليه يجب أن يكون هناك توازن بين حماية الطبيب حماية المريض بشكل كامل .

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

1-نامل من الجهات المختصة العمل على اضافة مادة قانونية يدرسها الطلبة في كليات القانون تتعلق بمهنة الطب وكذلك العمل على اصدار دوريات ونشرات على اساس علمي وفقهي تنافس موضوعات طبية متخصصة لتحسين معلومات رجال القانون حول المسؤولية الطبية وتطور علم الطب

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

3-على مشرعنا الجزائري ان يتجه الى تعديل قانون التامين الجزائري وخاصة ماتعلق منه بالتامين ضد اخطار المهنة وخاصة ان مسالة الاخطاء الطبية زادت في المجتمع الجزائري

4- نقترح أن يكون نظام تامين إلزامي على الأطباء من المسؤولية الطبية وهو الإتفاق المبرم بين الطبيب و شركة التامين لتغطية مشؤولية عن أعماله الطبية الضارة تجاه المريض فعند وقوع الخطر تستلزم الشركة بدفع مبلغ التعويض للمريض.

5-المسؤولية الطبية في هذا العصر تاخذ اشكالا مختلفة وتتم في ظروف قد يصعب او يستحيل على المضرور اثباتها بسبب الطبيعة الفنية لها لان مهنة الطب تنطوي على مخاطر مادية و شخصية لطرفي العلاج الطبيب و المريض فان معالجة هذه المسالة تستلزم انشاء نظام للتامين الطبي الجماعي والفردي سهل ، وتجدر الاشارة الى ان الدولة العربية الوحيدة التي يوجد بها قانون للمسؤولية الطبية هي ليبيا

المصادر و المراجع

اولا المصادر

1-القران الكريم

2-السنة النبوية الشريفة :

اين ماجه (الحافظ أبي عبد الله محمد بن يزيد الاقزويني) سنن ابن ماجه ، تحقيق محمد فؤاد عب الباقي، مطبعة دار احياء الكتب العربية، فيصل عيسى الباب الحلبي، الجزء الثاني، كتاب أحكام، دون تاريخ

3- القوانين

أ- القوانين العادية :

* 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 الأمر رقم: 06_07 المؤرخ في 15 يوليو 2007 ، ج ر العدد 47، لسنة 2006

*القانون رقم:05_10 المؤرخ في 20 يونيو 2005، المتضمن القانون المدني، ج ر ، العدد 44، لسنة 2005.

* القانون رقم : 08_09 المؤرخ في 25 فبراير 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والادارية الجديد ، ج ر، 21، لسنة 2008.

ب- الاوامر :

* الأمر رقم: 06_03 المؤرخ في: 15 يوليو 2006، المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، ج ر عدد 46 لسنة 2006

* الامر 95-07 المؤرخ في 25 جانفي 1995 ، يتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم ،جر، عد37، 1998

الأمر 76_79 المؤرخ في 23 اكتوبر 1976، يتضمن قانون الصحة العمومية ، ج ر، عدد101 لسنة 1976.

ج- المراسيم التقليدية :

* المرسوم التنفيذي رقم 92_276 المؤرخ في 6 يوليو 1992، المتضمن مدونة اخلاقيات مهنة الطب، ج ر، عدد 52، لسنة 1992

* 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 33سنة 2007

* المرسوم التنفيذي رقم 97_465 ; المؤرخ في ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد انشاء – المؤسسات الاستشفائية المتخصصة ، وتنظيمها وسيرها ، والملحق بالمرسوم التنفيذي رقم- 142 -14المؤرخ في 20 افريل 2014 الذي يتم قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، ج ر العدد 81 لسنة 1997

* المرسوم التنفيذي رقم : 97_467 المؤرخ في 2/12/1997 المحدد لقواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية، جر، لعدد81 لسنة 1997

* المرسوم التنفيذي رقم : 09_393 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 المتضمن القانون الاساسي الخاص للموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العامين في الصحة العمومية ، ج ر، عدد 70 لسنة 2009

* المرسوم التنفيذي رقم : 09_394 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 ، المتضمن القانون الأساسي الخاص للموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية ، ج ر ، عدد 70، السنة2009.

ثانيا : المراجع

1-الكتب

أ- باللغة العربية:

* احمد سلامة ، المدخل لدارسة القانون، نظرية الالتزام، الكتاب الثاني بدون دار نشر، القاهرة،1974

* أحمد شرف الدين ، مسؤولية الطبيب ، مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة ، دراسة مقارنة في الفقه الاسلامي ، والقضاء الكويتي والمصري والفرنسي ، ذات السلاسل ، الكويت ، السنة 1986.

امجد جهاد نافع عياش، ضمانات المساءلة التأديبية للموظف العام ، دراسة مقارنة، بدون دار نشر ، بدون بلد نشر ، سنة 2007

* امير فرج، احكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية و المدونة و التاديبية، المكتب العربي الحديث، اسكندرية، 2001.

* بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب ، دراسة في الاحكام العامة لسياسات القوانين المقارنة و اتجاهات القضاء، دار حامد للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2002.

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

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

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

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

*شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، الإسكندرية، 2003،

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

* عادل أحمد الطائي، المسؤولية المدنية للدولة عن أخطاء موظفيها، دار الصبح، لبنان، 1999،

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

*عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية القاهرة، سنة 1986

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

*علي جمعة محارب، التاديب الإداري في الوظيفة العامة، دار المطبوعات الجامعية، اسكندرية،.2003

*عليعلي سليمان، النظرية العامة للالتزام، مصادر الالتزام في القانون المالي الجراري، ديوان

المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1993.

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

* فرج صالح الهريش، موقف القانون من التطبيقات الحديثة، دراسة مقارنة–دع الأعضاء البشرية وتقنيات التلقيح الصناعي، الدار الجماهيرية، بدون بلد النشر، بدون سنة النشر

و كمال رحماوي، تاديب الموظف العام في القانون الجزائي، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر ،2004

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

* محسن عبد الحميد البيه، خطا الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية، مطبوعات جامعية، الكويت سنة 1993.

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

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

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

* محمد ماجد ياقوت، شرح الاجراءات التأديبية، الناشر مشاة المعارف، الاسكندرية، 2003.

* هشام عبد الحميد فرج، الأخطاء الطبية، مطابع الولاء الحديثة، دون بلد النشر، 2007

ب- باللغة الفرنسية:

*George Vedel ,Themis, Droit administratif , PUF , 6 eme ed , Paris ,France 1976 '

E.terrier , Deontolojie medical et droit –les etudes hospitalieres , coll , bordeaux , 2003

2- الرسائل الجامعية

* عادل بن عبد الله ، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية اطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الحقوق ، جمعة محمد خيضر بسكرة، 2010/2011 .

* عبد العلي حاحا ، الآليات القانونية لمكافحة الفساد الاداري و في الجزائر، اطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الحقوق جامعة محمد خيضر بسكرة ، 2013

* فريدة عمري ، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو، 2011.

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

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

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

*صفية سنوسي، الخطأ الطبي في التشريع و الاجتهاد القضائي، مذكرة ماجستير غير منشوراه جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2009.

* فاطمة عبساوي، المسؤولة الأدارية عن اضرار المرافق العامة الطبية ، منكرة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2012/2013.

* فريدة عبوس،الخطأ الطبي و المسؤولية الطبية ، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة بن عكنون، الجزائر، 2003.

3- المجلات

* عرابة الحاج، ازدواجية السلطة في المستشفيات ، مجلة الباحث، جامعة ورقلة ، العدد7 .2009/2010.

4- الملتقيات الوطنية

*حابت آمال، المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائري، المنتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008.

5-المواقع الإلكترونية

ميلاد سامي ، الأخطاء الطبية والمسؤولية القانونية الطيب، 8 نيسان 2008، نقلا عن الموقع :

http://WWW.HAYAJNEH.ORG/BLOG2007/OTHERS/04-MELADSAMIMEDICAL-ERREURS.HOTMAIL

مقدمة .....أ/ب/ج/د

الفصل الأول: شروط قيام المسؤولية التأديبية عن أخطاء الأطباء داخل المستشفيات العمومية.....06

المبحث الأول: الخطا الطبي.....06

المطلب الأول: ماهية الخطأ الطبي.....06

الفرع الأول: مفهوم الخطأ الطبي.....06

الفرع الثاني: أنواع الخطأ الطبي.....07

أولاً : الأخطاء الفنية (المهنية).....07

ثانياً : الخطأ العادي 08

المطلب الثاني: نطاق الأخطاء الطبية (الصور) 08

الفرع الأول: الأخطاء المتصلة بالممارسات 09

أولاً : الخطأ في التشخيص.....09

ثانياً: رفض علاج المريض.....09

ثالثاً : تخلف رضا المريض 10

الفرع الثاني : الأخطاء في الممارسات الطبية.....11

أولاً _الخطأ والجراحة.....11

ثانياً : الخطأ في التخدير.....12

ثالثاً : الخطأ في التعقيم 12

الفرع الثالث : الخطأ في العلاج بهدف غير الشفاء 13/12

المطلب الثالث : العوامل المؤدية للوقوع في الأخطاء الطبية 14/13

الفرع الأول: عدم الاحتراز 14/13

الفرع الثاني: الاهمال 14/13

الفرع الثالث الرعونة.....15/14

المبحث الثاني الضرر الطبي 15

المطلب الأول: المقصود الضرر.....15

الفرع الأول: المفهوم اللغوي للضرر.....15

اولا في القرآن الكريم 15
ثانيا في السنة النبوية 16

الفرع الثاني: المفهوم الاصطلاحي للضرر.....16

المطلب الثاني : أنواع الضرر.....17

الفرع الأول الضرر المادي 17

أ- الضرر الجسدي 17
ب- الضرر المالي 17

الفرع الثاني : الضرر المعنوي.....17

أ- الضرر المتعلق بالام الجسمانية 18

ب- الضرر المتعلق بحرمان الانسان من متاع الحياة 18

المطلب الثالث: اركان الضرر..... 19

الفرع الثاني: ان يكون الضرر محقق الوقوع 19

الفرع الثالث : ان يكون الضرر الطبي شخصيا.....20

المبحث الثالث :العلاقة السببة بين الضرر ومسببه 20

المطلب الأول: ضبط الرابطة السببية.....21/20

المطلب الثاني : طرق نفي العلاقة السببية 22/21

الفرع الاول : خطا الغير 22

الفرع الثاني : القوة او الحادث الفجائي 22

الفرع الثالث :خطأ المضرور 23

المطلب الثالث :عبء الاثبات 23

الفرع الاول: عبء اثبات الخطأ الطبي.....23

الفرع الأول: المريض يتحمل عبء إثبات خطأ الطبيب نظرا للقوانين العامة (كجهة أولى).....24

الفرع الثاني : نقل عبء الإثبات فيما يتعلق بالتزام الطبيب الجراح بإعلام المريض مخاطر الجراحة (كجهة ثانية).....25

ملخص الفصل الاول 27
الفصل الثاني: الضمانات التاديبية والعقوبات المقررة للطبيب.....28
المبحث الأول: الجهات الخاصة بتوقيع الجزاءات التأديبية.....28
المطلب الأول: المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.....28
الفرع الأول: الجمعية العامة.....29
الفرع الثاني: المجلس الوطني.....30
الفرع الثالث: المكتب.....30/29
المطلب الثاني: المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب.....30
المطلب الثالث: الجهة المستخدمة 31
المبحث الثاني: العقوبات التأديبية.....32
المطلب الأول: الأخطاء التأديبية.....32
الفرع الأول: معنى الخطا التأديبي.....33
الفرع الثاني: الأخطاء التأديبية وفقا للأمر رقم:06_03.....33
اولا العقوبات من الدرجة الأولى.....33
ثانيا العقوبات من الدرجة الثانية.....34
ثالثا العقوبات من الدرجة الثالثة.....34
رابعا العقوبات من الدرجة الرابعة.....35
المطلب الثاني العقوبات التاديبية 35

الفرع الاول : العقوبات من الدرجة الاولى.....36

أولا– التنبيه 36

ثانيا– الإنذار الكتابي :.....36

ثالثا– التوبيخ:.....37

الفرع الثاني: العقوبات من الدرجة الثانية:.....37

اولا– التوقيف عن العمل من يوم إلى ثلاثة أيام:.....37

ثانيا– الشطب من قائمة التأهيل:.....37

الفرع الثالث: العقوبات من الدرجة الثالثة:.....38

أولا– التوقيف عن العمل من أربعة إلى ثمانية أيام :.....38

ثانيا– التنزيل من درجة إلى درجتين:.....39

ثالثا– النقل الإجباري 39

الفرع الرابع: العقوبات من الدرجة الرابعة.....39

أولا– الإسقاط إلى الرتبة السفلي مباشرة.....39

ثانيا– التسريح.....40

الفرع الخامس: العقوبات التأديبية المقررة طبق أخلاقيات الطب.....42/41

المبحث الثالث: الضمانات التأديبية المقررة للطبيب 43/42

المطلب الأول: الضمانات السابقة على توقيع العقوبة التأديبية 43

الفرع الأول: إعلام الموظف العام بالتهم المنسوبة إليه.....44/43

الفرع الثاني: حق الاطلاع على الملف التأديبي 45/44

الفرع الثالث: الحق في الدفاع.....46/45

المطلب الثاني : الضمانات التأديبية الاحقة بعد توقيع العقوبة 46

الفرع الأول: الطعن الإداري في القرار التأديبي.....46

أولا- الطعن الإداري الولائي.....48/47

ثانيا- التظلم أمام لجنة الطعن.....48

3-تشكيلة لجان الطعن 49

4-اختصاصات لجان الطعن 50/49

ملخص الفصل الثاني.....51

الخاتمة.....54/53/52

قائمة المصادر والمراجع..... 62...55

الفهرس..... 68..63

ملخص

من خلال دراستنا لموضوع المسؤولية التأديبية الناتجة عن الخطأ الطبي كونها من المسائل المطروحة حاليا بين رجال الطب ورجال القانون لمحاولة التقليل من أخطاء الطبية المعرضة المريض للضرر من جهة و من جهة أخرى تعرض الطبيب للمسائلة التأديبية فموضوعنا هذا تناول فصلين: الفصل الأول يتحدث عن شروط قيام المسؤولية التأديبية حيث البداية كانت بالخطأ الطبي ثم الضرر ثم العلاقة السببية بينهما وفي الفصل الثاني تحدثنا عن الضمانات القانونية وعقوبات المقررة لطبيب، حيث تناولنا الجهات الخاصة بتوقيع الجزاء وعقوبات التأديبية وضمانات الممنوحة للطبيب.

Summary

Through our study of the issue of disciplinary liability resulting from medical error, as it is one of the issues currently discussed between medical men and lawmen in an attempt to reduce medical errors that expose the patient to harm on the one hand, and on the other hand the doctor was exposed to disciplinary accountability, so our topic covered two chapters: The first chapter talks about conditions for Disciplinary responsibility, where the beginning was the medical error, then the injury, then the causal relationship between them, and in the second chapter we talked about the legal guarantees and penalties prescribed for a doctor, where we dealt with the authorities to impose the penalty, disciplinary penalties and guarantees granted to the doctor.