جامعة زيان عاشور -الجلفة-
Zian Achour University of Djelfa
كلية الحقوق والعلوم السياسية
Faculty of Law and Political Sciences

قسم الحقوق

المسؤولية الجزائية الناشئة عن الجرائم الواقعة من موظفي الصحة العمومية

مذكرة ضمن متطلبات
نيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص القانون الجنائي و العلوم الجنائية

إعداد الطالب :
- بوكر عبد القادر
-

إشراف الأستاذ:
-د. حمزة احمد

لجنة المناقشة

-د/أ. بن يحي أبو بكر الصديق	رئيسا
-د/أ. حمزة أحمد	مقررا
-د/أ. ميهوبي حبيب	ممتحنا

الموسم الجامعي 2020/2019

2020/M071P/M1539037033/

مقدمـــــة

مقدمة:

منذ القدم والإنسان يستهدف حالة الصحة النفسية ولغيره من ذويه وأقاربه وأفراد جماعته وذلك لإدراكه المبكر وربما الفطري أنه بدونها يصبح في حالة من الضعف تجعله عاجز عن مقاومة مشقة الحياة وغير قادر على ضمان استمراريتها، الأمر الذي أدى به إلى الاعتناء بها ومحاولة اكتشاف الوسائل والطرق الكفيلة بالحفاظ عليها كالتاج أو الكنز الذي يخشى ضياعه فكثيرا من الأمراض كانت تهدد حياة الإنسان قديما، وهي معروفة في تاريخ المجتمعات البشرية شمالية كانت أم جنوبية كمرض الطاعون مثلا، لذلك فإن الخوف من هذه الأمراض المتنقلة وذات الأثر الواسع وكذا الوخيم على حياة الناس جعل هذه المجتمعات تبحث دائما عن الوسائل الكفيلة لتفاديها والتي صنفت فيما بعد في علم الطب الذي يهدف إلى تحقيق الصحة بمعالجة المرض وبالعمل على تمكينهم من اتقاء المرض في حالة عدم وقوعه بعد، فأدركت الشعوب منذ القدم قيمة الصحة على حياتها، لذلك نجد الإرث الثقافي الموروث عند الأمم باختلاف ألوانها وعقائدها ولغاتها، قد ثمن وكرس الصحة التي كانت قديما ولازالت حاضرا محل اهتمام البشر خصوصا منهم العلماء والأخصائيين الذين جعلوها محل وموضوع اجتهاداتهم وبحوثهم والذي بسبب ذلك حضيوا باحترام الناس باعتبارهم يهدفون من خلال علمهم وحرفتهم وصناعتهم إلى محاربة المرض الذي فسر لمدة قرون عديدة في مختلف المجتمعات البشرية على أنه غير فيزيائية وناتج عن لمسات مخلوقات روحية تنتمي إلى غير عالمنا وغير خاضعة لحواسنا وإرادتنا السيئة في إلحاق الضرر بنا.[1]

مع تطور الكبير والإنجازات الهائلة في عالم الطب وتشعب اختصاصاتها ودقة الاختصاصات العلمية فيه استوجب التنظيم الدقيق لهذا العالم الشاسع من العلم ومراقبة أي تجاوز أو خطأ جسيم قد يؤدي إلى أضرار جسمية أقل ما فيها أنها تتعلق بحياة الإنسان فزال التقديس الذي كان يتمتع به الأطباء في ممارستهم الطبية في القرون الماضية، وزاد الوعي العام لدى المريض وما صاحبه في جعلهم أكثر تطلبا في مواجهة من يتولى علاجهم أو تخفيف آلامهم، فزاد

[1] M.SANKALE , médecins et actions sanitaire on Afrique noire , édition présence africaine , paris 1969, p18.

بذلك عدد القضايا التي تعرض على القضاء في مجال المسؤولية عن الأضرار الطبية وخاصة تلك الواقعة في مجال المؤسسات العمومية الصحية.

فالمسؤولية بوجه عام تعرف بأنها في محاولة الشخص الذي ارتكب أمرا يستوجب المؤاخذة[1]، وتعرف المسؤولية بأنها: "حالة الشخص الذي ارتكب أمرا يستوجب إلزامه بالتعويض ما بسببه من ضرر للغير، وتجمع القوانين المدنية على القاعدة التي مفادها أن الفرد لا يسأل مدنيا إلا على ما يرتكبه شخصيا من أخطاء ضارة للغير، على أن زيادة تدخل المشرع في تنظيم العلاقات المتشعبة بين الأفراد نتيجة التطور الحاصل في نشاطاتهم قد أدى توسع التشريعات في مفهوم المسؤولية، ولم تعد تتطلب ضرورة وقوع الخطأ ممن يراد مساءلته شخصيا، وانتهت القاعدة الراسخة التي كانت تقضي بعدم مسؤولية الإدارة، ففي الفقه الإسلامي القاعدة المطبقة تؤكد على أنه لا يجوز أن يسأل شخص عن ضرر أحدثه غير لقوله تعالى:

(وَلَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَى)[2].

إلا أن التشريعات الوضعية المعاصرة، قد وضعت نصوصا قانونية تتضمن نصوصا قانونية تتضمن قواعد المسؤولية الشخصية والمسؤولية عن فعل الغير، والمسؤولية عن الأشياء وهذه المسؤوليات تشتمل على طرق قانونية يستطيع أن يسلكها المضرور بهدف الحصول على حقه، فإذا سد أمامه طريق منها فليس هناك ما يمنع أن يستند في دعواه إلى نص قانوني آخر فالهداف الرئيسي من هذه المسؤوليات هو حماية المضرور وجبر ما أصابه من أضرار.

بما أن الصحة العمومية موضوع عالمي، فالمشرع الجزائري اهتم كل الاهتمام بصحة وسلامة أفراد وجماعات هذه الدولة، فالصحة العمومية هي أسمى هدف تحاول الدولة بلوغه وذلك من أجل استمرار حياة البشرية، إلا أنه هناك أضرار تلحق بالجمهور وبالتالي ارتكاب جرائم تمس بالصحة العمومية، رغم توفير الحماية القانونية، وباعتبار أن الجرائم المتعلقة بالصحة العمومية جرائم متعددة وتنتج عنها ظواهر خطيرة تضر بحياة الإنسان والحيوان والنبات، فهي جرائم معقدة ولتخوف المشرع الجزائري من هذه الجرائم التي تهدد حياة البشرية فقد جاء بنصوص قانونية

[1] عادل أحمد الطائي، المسؤولية المدنية للدولة عن أخطاء موظفيها. الزيتونة الأردنية، سنة 1999، ص 07.

[2] القاضي طلال عجاج، مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع في القانون المدني اللبناني والأردني، دراسة مقارنة المؤسسة الحادثة للكتاب طرابلس، لبنان، ص07.

أساسية ضمن القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، فقد كان واعيا بخطورة هذه السلوكات الإجرامية، فجاء بمجموعة من الأحكام، فمنها ما هو تدابير قانونية أو علاجية وتربوية واجتماعية تستهدف تحقيق الوقاية العامة من تفشي الأمراض المعدية الخطيرة الوبائية القاتلة.

كما أن الغش في المواد الغذائية والطبية قد يحلق ضرر بكل شخص وتتسب إما في مرض أو عجز مستديم، ولذلك يتطلب الغذاء المعد للمستهلك توفر كل شروط النظافة والحماية وعدم الإخلال بالقواعد العامة لحماية المستهلك لتوفير ورعاية الصحة الجماعية، كما أن الدولة سخرت جميع الوسائل لحماية الصحة وترقيتها، فقد حدد المشرع الجزائري أخلاقيات لمهنة الطب أثناء تأدية الطبيب لوظيفته ولتوفير العلاج المناسب للمريض، كما أن الصحة العمومية ترتبط بحماية البيئة السلمية التي تخلو من التلوث لعدم الإضرار بصحة المجتمع.

فجرائم الصحة العمومية متعددة ومتناثرة في عدة قوانين لأنها تعد من أهم القوانين التي تمر دراستها للاهتمام بالصحة العمومية.

موضوع الدراسة:

المسؤولية الجزائية الناشئة عن الجرائم الواقعة من موظفي الصحة العمومية ذو أهمية علمية بالغة، وكذا قانونية تنطوي على دراسة الجرائم التي يقوم بها الطبيب والممرض ... والتي تضر بالصحة العمومية، مما يؤدي إلى تبيان أركان هذه الجرائم والمسؤوليات المترتبة عليها والقواعد الإجرائية المقررة في التشريع الجزائري.

أهمية الدراسة:

إن أهمية دراسة موضوع المسؤولية الجزائية الناشئة عن الجرائم الواقعة من موظفي الصحة العمومية يمكن في كونه دراسة للوسيلة التي لجأ إليها القضاء والفقه في تحميل مرتكبي هذه الجرائم المسؤولية ليس فقط عن الأخطاء الطبيعية الإدارية، وإنما أيضا تلك الناشئة عن نشاط موظفي الصحة قطاع الصحة كالطبيب والممرض، ونتيجة لما سبق فإن أهم أهداف الدارسة هذه الموضوع ما يلي:

- محاولة الوقوف على أهم نشاطات مرفق الصحة العمومي والتمييز ما بين ما هو إداري ومرفقي وطبي وعلاجي.
- إطلاع القارئ الكريم والمواطن بصفة عامة على حقوقه كمريض حتى يتسنى له المطالبة بها.
- موضوع لا يقتصر على الفرد بل على أفراد المجتمع ككل.
- هو موضوع تسعى كل دول العالم إلى وضع استراتيجيات للتوعية ومكافحة الجرائم الماسة بحياة البشرية.

الصعوبات والعراقيل:

- انعدام دراسات سابقة تطرقت للمسؤولية الجزائية الناشئة عن الجرائم الواقعة من موظفي الصحة العمومية.
- إضافة إلى نقص المراجع المتخصصة في هذا الموضوع، حيث أن المراجع المتوفرة تتعرض لنفس الحيثيات.
- ليس من السهل تحديد وحصر موضوع كهذا نتيجة لحداثته وعدم وضوح القوانين المنظمة له كقله التخصص في موضوع الدراسة.
- دراسة كبيرة من قبل الباحثين في دول أخرى غير الجزائر.

ومن أجل دراسة هذا الموضوع ارتأينا طرح الإشكالية التالية:

على أي أساس تقوم المسؤولية الجزائية في الجرائم التي يرتكبها موظفي الصحة العمومية؟

المنهج المتبع في دراسة هذا الموضوع هو منهج يتماشى مع طبيعة الموضوع، فإن أفضل المناهج للخوض في هذا البحث هو المنهج التحليلي الوصفي.

ولأجل هذا الغرض قسم هذا البحث إلى فصلين: الأول خصص للإطار المفاهيمي لمسؤولية الهيئات الصحية، أما الفصل الثاني قيام المسؤولية في الجرائم المتعلقة بالصحة العمومية.

الفصـــل الأول

الإطار المفاهيمي لمسؤولية الهيئات الصحية العمومية

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لمسؤولية الهيئات الصحية العمومية.

المبحث الأول: مفهوم الصحة العمومية والمسؤولية المترتبة عليها.

المطلب الأول: تعريف الصحة العمومية.

الفرع الأول: تعريف الصحة.

1- **الصحة لغة:** تعني الصحة في لسان العرب لأبن منظور، ذهاب المرض وهي خلاف السقم بمعنى المرض، أما المرض فهو فيه السقم ونقيض الصحة ولذلك يقال "الصح والصحة"، وقد صح فلان من علته واستصح وفي الحديث يقال: الصوم مصحة، ومصحة هي مفعلة من الصحة والعافية، وفي حديث آخر يقال: صوموا تصحوا، وتعني البقاء سليما معافى محافظ على سلامة جسمه وعقله.

2- الصحة اصطلاحا:

تعرف الصحة اصطلاحا بأنها غياب الآلام وقدرة الجسم على أداء وظائفه قوة الجسم والروح والمعافاة من الأمراض والتشوهات، فيكون الجسم ذو صحة سليمة، فهي تلك الحالة من الكمال البدني والاجتماعي والنفسي للفرد، وليست تعني غياب المرض أو الإعاقة لكل إنسان، فيكون هناك توازن نسبي لوظائف الجسم مع عوامل البيئة المحيطة به، كما أنها تتجلى أعمال حفظ الصحة للإنسان عن طريق النشاط الطبيعي للعناصر العضوية في جسمه ومكافحة الضرر من مؤثرات البيئة التي يعيش الإنسان والحيوان فيها، فالوصول للصحة تمر بمكافحة الأمراض والوقاية والعلاج، فهي ليست مجرد الخلو من الأمراض بل هو الاكتفاء والسلامة العقلية والبدنية والاجتماعية.

الفرع الثاني: تعريف الصحة العمومية.

تعرف الصحة العمومية بأنها مجموعة التدابير الوقائية والعلاجية والتربية والاجتماعية التي تستهدف المحافظة على صحة الفرد والجماعة وتحسينها.

فالصحة العمومية تعد وقاية الجمهور من أخطار الأوبئة والقضاء على أسباب الأمراض المعدية ومكافحتها والغير المعدية المتفشية في المجتمع والحد من الأخطار الاجتماعية والجرائم الماسة بالصحة العامة، فوقاية الموطنين ضد هذه الأخطار التي تهدد صحتهم وصحة الحيوانات والنباتات من الأخطار الناشئة في حالة دخول وانتشار الأوبئة والأمراض أو الناتجة عن الملوثات أو الكائنات العضوية المسببة للأمراض فإن الأخطار الناجمة عن بدء ظهور مرض خطير انتشار أخطاء العدوى.

فلقد اعتبر المشرع الجزائري الصحة العمومية عنصر من النظام العام الذي يتطلب حالة صحية من التوازن النسبي أو المتكامل، وذلك باتخاذ الإجراءات التي من شأنها المحافظة على سلامة المواطنين والحد من أضرارها والتأكد من الشروط الصحية في الأماكن العامة، ومراقبة الأطعمة أو المواد الغذائية والمشروبات المعدة للاستهلاك وضمان سلامتها والمحافظة على مياه الشرب، وتوفير الحد الأدنى من نقاء المياه ومكافحة التلوث لكونه يسبب الأوبئة والأمراض السارية، وكذلك مراقبة التخلص من النفايات السائلة والصلبة، وذلك بإنشاء المجاري وجمع القمامة والمحافظة على نظافة الأماكن العامة وسلامتها، ويعد التلوث البيئي من أهم العوامل التي تضر بصحة الإنسان وتصيبه بالأمراض، لذلك فإن مكافحة التلوث البيئي تحمل في طياتها حماية صحة الأفراد والجماعات فتؤدي إلى المحافظة على الصحة العمومية.

كذلك فقد اهتمت المنظمة الصحة العالمية بجانب الصحة العمومية، واعتبر أنها لا تقتصر على الفرد فقط، بل تشمل العامة، وهي علم وفق الوقاية من الأمراض والاهتمام بالتغذية الصحية، وكذلك فالوقاية والعلاج ليستا الوحيدتين لحماية البيئية بل هنالك التنظيمات والقوانين المتعلقة بها تضبطها لحماية الصحة العمومية.

أما في الشريعة الإسلامية في مجال المحافظة على الصحة العمومية حثت على ذلك في العديد من الآيات القرآنية، وحث على المحافظة على المنظر العام وأساس ذلك قول القاعدة

الأصلية التي تقول: "النظافة من الإيمان"، والنظافة في الإسلام التي يعبر عنها بالطهارة، وهي نوعين، طهارة النفس وتكون بطهارة القلب والنفس، وطهارة حسية وتكون بطهارة الثوب والبدن والمكان، ولقوله تعالى: ﴿ لَّمَسْجِدٌ أُسِّسَ عَلَى التَّقْوَىٰ مِنْ أَوَّلِ يَوْمٍ أَحَقُّ أَن تَقُومَ فِيهِ ۚ فِيهِ رِجَالٌ يُحِبُّونَ أَن يَتَطَهَّرُوا ۚ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُطَّهِّرِينَ ﴾.

أما في السنة النبوية الشريفة فقال الرسول صلى الله عليه وسلم:" الطهور شطر الإيمان"، ويدل الحديث الشريف على أن الشريعة الإسلامية تحث على النظافة والنقاوة، وتكون في البدن والمكان تشمل الصحة العامة لاعتبارها نعمة.

– وما يتضح لنا أن المشرع الجزائري وجميع التشريعات تناولت دارسة حول المحددات الأساسية للارتقاء بالصحة العمومية ضمن القوانين والتنظيمات للمحافظة على حياة البشرية، فتكون بتوفير مصادر العلاج والحماية ضد الأمراض.

المطلب الثاني: قواعد المسؤولية.

يخلف النشاط الصحي سواء كان صادر من المستخدمين الطبيين أو شبه الطبي أثرا خارجيا يمس بصفة مباشرة أو غير مباشرة جسم وصحة المريض، فيمكن أن يكون هذا الأثر إيجابيا ويمكن أيضا أن يكون سلبيا يحلق ضررا للمريض بحيث يكون من حق هذا الأخير طبقا للقواعد العامة المطالبة بتثبيت مسؤولية الطبيب أو شبه الطبي المنفذ لوصفة العلاج أمام القضاء سواء بمطالبة بالتعويض أمام القضاء المدني أو بهدف إنزال العقاب على المجرم في حالة ارتكاب جريمة أمام القضاء الجزائي، أو للمطالبة بهما معا، وهو ما يجعل نفس الطبيب المعالج أو المخطئ معرض لمتابعتين قد ينجر عنهما نوعين من المسؤولية الأولى مهنية أخلاقية والثانية قضائية[1]، فنظام المسؤولية الطبية في تطور مستمر بفعل تطور العلوم سيما منها العلوم القانونية إلى أن أصبحت حاليا تخص المسؤولية المدنية والمسؤولية الجزائية للأطباء والشبه الطبي مقدمي العلاج، وهنالك من يرى بخصوص هذا التطور أنه تميز فيه كل من القضاء العادي والقضاء الإداري بتوجيه اجتهاداتهما لصالح المريض وهو عامل من شأنه أن يقوم بتدعيم حماية الصحة العمومية من طرف الجهات القضائية التي تقوم بتفحص وكذا النظر في النشاط الصحي بمناسبة

[1] الجريدة الرسمية العدد 101 المؤرخة في 19-12-1976، ص116.

النزاعات المعروضة على مستوى مختلف الجهات القضائية سواء المدنية منها أو الجزائية أو الإدارية وتحليل هذه الأنشطة على ضوء القواعد القانونية والاجتهاد القضائي المنظمان للأنشطة المذكورة وهو ما يشكل رقابة فعلية على النشاط الصحي بمختلف أنواعه وقاية أم علاج[1]، وبالتالي حماية حقيقية للصحة العمومية داخل البلاد لما للأحكام القضائية من ردع يجعل مهني الصحة يأخذون بعين الاعتبار قواعد المسؤولية أمام الجهات القضائية بأكثر جدية مقارنة بتلك الخاصة بالآداب وأخلاقيات المهن الطبية.

ويكون ذلك بالالتزام ببذل العناية الكاملة عند القيام بتنفيذ الأنشطة الصحية مهما كان نوعها.

الفرع الأول: المسؤولية المدنية.

أصلا كانت طبيعة المسؤولية المدنية الطبية تقصيرية ومبنية على فكرة الخطأ المولد للضرر بحيث كان لازما لقيامها أن تكون ضحية الخطأ الطبي بإثبات الضرر وأن هذا الأخير ناجم عن خطأ الطبيب المعالج لكن منذ سنة 1936 أصبحت مسؤولية تعاقدية وليست مسؤولية تقصيرية، وذلك تبعا لقرار محكمة النقض الفرنسية المؤرخ في 20-05-1936، والمعروف بقرار مارسييه يكون الطبيب بمقتضاه ملزم بتقديم علاج يتميز بالإنصاف والإتقان والحرص وليس بتحقيق نتيجة، وإن الأثر القانوني الناجم عن ذلك طبقا للقواعد العامة المنظمة للمسؤولية المدنية يكمن في عبئ الإثبات الواقع على المريض يتمثل في إقامة الدليل على أن الطبيب ارتكب خطأ يتمثل في إهماله ولامبالاته في تحقيق نتيجة وهي الشفاء من المرض، فإنه في هذه الحالة يكون عبئ الإثبات الواقع على المريض أي الضحية يتمثل في تقديم دليل على عدم تحقق النتيجة أي الشفاء من المرض فقط.[2]

فنتعقد أن طبيعة المسؤولية المدنية الطبية في الجزائر تعاقدية، وذلك حتى وإن كان المشرع الجزائري لم يبين ذلك في مواد القانون المدني الجزائري، الذي تضمنت مواده مقتضيات عامة ولم تخص بالذات عالم الصحة، ولا في مواد القانون الصحي الذي لم يبين هو أيضا طبيعة هذه المسؤولية إن كانت تعاقدية أو تقصيرية، لكن سكوت المشرع الجزائري بخصوص هذه النقطة لا

[1] مداخلة إرادة موسى في إطار الملتقى الدولي حول الأخطاء الطبية في الجزائر، بتاريخ 12-04-2010.

[2] حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، ص 166.

ينطبق على السلطات العمومية التي تعرضت بموجب التنظيم لهذه المسألة، وبينت أن طبيعة المسؤولية الطبية المدنية هي تعاقدية.

الفرع الثاني: مسؤولية المؤسسات الصحية.

تنقسم المؤسسات الصحية في الجزائر إلى نوعين بحيث هناك من هي خاضعة للقانون العام وهناك من هي خاضعة لأحكام القانون الخاص، فإنه تكون قواعد المسؤولية القضائية لهذه الأشخاص المعنوية مختلفة بحيث تكون للأولى مسؤولية إدارية منظمة بمتقضى أحكام القانون الإداري، وهي عموما من اختصاص القضاء الإداري بينما تكون للثانية مسؤولية مدنية منظمة بقواعد القانون المدني ومن اختصاص القضاء العادي.[1]

1- مسؤولية المؤسسات الصحية الخاصة:

تستشف هذه المسؤولية في الغالب في حالة المؤسسات الاستشفائية الخاصة المنظمة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 321/07، المؤرخ في 22-10-2007، وقد نصت المادة (06) من هذا المرسوم التنفيذي بخصوص المسؤولية المدنية على ما يلي: " يتعين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة اكتتاب تأمين لتغطية المسؤولية المدنية للمؤسسة ومستخدميها ومرضاها"، وهي مقتضيات تذهب في نفس الاتجاه المادة 167 من قانون التأمين أي الأمر رقم 07/95 المذكور أعلاه، فتكون بذلك هذه المؤسسات معنية بقواعد المسؤولية المدنية طبقا للقواعد العامة ما دامت هي خاضعة لقواعد القانون الخاص، أي القواعد المسؤولية المدنية المنظمة بموجب أحكام القانون المدني، فتكون مسؤولية هذه المؤسسات الصحية ثابتة عن الأخطاء التي يرتكبها الأطباء العاملين فيها بصفتهم أجراء وعمال تربطهم علاقة تبعية للمؤسسة الاستشفائية الخاصة، وذلك طبقا لنص المادة 136 من القانون المدني الجزائري، كما تكون هذه المسؤولية ثابتة أيضا تبعا لخطأ يخص الهيئة الاستشفائية أي الشخص المعنوي، كتقصير في التنظيم أو في الإيواء أو صيانة العتاد الطبي ...[2]

[1] أحمد عيسى، مسؤولية المستشفيات الحكومية، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، بيروت، 2008، ص44.

[2] Ahmed mahiou coursdinlitutions ,administratives op , cit , p331.

2- مسؤولية الهيئات الصحية العمومية:

تتمتع بنظام خاص بالهيئة العمومية ذات الطابع الإداري وإن احدى النتائج المنجزة عن هذا النظام القانوني هو جعله قواعد المسؤولية المتعلقة بهذه الهيئات الأخيرة قواعد خاصة بالمسؤولية الإدارية باعتبار أنه طبقا للفقرة الأولى من المادة 43 من القانون رقم 01/88 يتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية.[1]

تخضع هذه الهيئات الصحية العمومية للقواعد المطبقة على الإدارة العامة في علاقتها بالموطنين تلك الخاصة بالمسؤولية، وكما هو الحال بالنسبة للإدارة العامة في علاقتها بالموطنين.

إن عنصر الخطأ الذي تقوم عليه المسؤولية الإدارية للهيئات العمومية الاستشفائية في حالتنا، ويكون في إطار الأعمال الطبية بينما يقتصر الخطأ البسيط على أعمال العلاج فقط، إضافة إلى عنصر الخطأ نجد أيضا عنصر الضرر والعلاقة السببية بين هذا الأخير الذي أصاب المريض والخطأ المرتكب من طرف الطبيب المعالج، فيجب أن يكون الضرر قابل للتعويض مباشرا أي أن يكون النتائج عن الخطأ الهيئة الصحية العمومية دون تدخل أي عنصر آخر، وأن يكون أكيدا، أي يمكن تحديد معالمه والتعويض المناسب عنه، أما العلاقة السببية فهي ضرورية لتوفر وقيام المسؤولية الإدارية للهيئات العمومية الصحية.

وتجد الإشارة فيما يخص الإجراءات أن الجهة القضائية المختصة للنظر في الدعاوي المتعلقة بالمسؤولية الإدارية للهيئات العمومية الاستشفائية في أول درجة من التقاضي هي كقاعدة عامة المحاكم الإدارية طبقا للمادة 800 من القانون الإجراءات المدنية والإدارية، علما وأن الهيئات العمومية الاستشفائية لها نظام الهيئة العمومية ذات الطابع الإداري، وترفع تلك الدعاوي الرامية إلى تثبيت المسؤولية الإدارية للهيئات الاستشفائية جراء أنشطتها الطبية أمام المحكمة الإدارية التي تقع في دائرة اختصاصها مكان تقديم الخدمات الطبية طبقا للمادة 804 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية

[1] أحمد عيسى، مسؤولية المستشفيات الحكومية، المرجع السابق، ص50.

الفرع الثاني : المسؤولية الجزائية.

تعمل قواعد المسؤولية الجزائية أمام الهيئات القضائية الجزائية على حماية الصحة العمومية من بعض الأخطار المضرة بها والناجمة عن سلوكات وتصرفات مجرمة بموجب نصوص جزائية أو التي يكون على الأطباء وباقي مهني الصحة العمومية تجبنها لإضفاء الشرعية على أعمالهم الصحية، وبالتالي عدم إثارة مسؤوليتهم الجزائية، ذلك أن العقوبات المقررة في مواد القانون الجزائي تعمل على درع وتخويف مهني الصحة العمومية، وبالتالي تمنعهم من القيام بتصرفات إيجابا أم سلبا تكون مضرة بالصحة العمومية، فوظيفة الردع والتخويف التي تتحلى بها العقوبة هي التي تجعل المشرع يحدد أقوى العقوبات للجرائم التي تسبب أخطر الأضرار الاجتماعية، والتي تلحق أكبر اضطراب للرأي العام[1]، وهي التي تحقق وقاية عامة حقيقية من الوقوع في مثل هذه التصرفات الإجرامية سواء كانت هذه الوقاية عامة والتي تخص المجتمع كله أم وقاية خاصة أي تلك التي تخص المجرم وحده، فتمنعه من ارتكاب جريمة العود[2]، وتجعل كامل الردع ملموسا أكثر هنا من ذلك المتعلق بالعقوبات المقررة والخاصة بأخلاقيات المهنة الطبية، ويجب الملاحظة هنا أن المسؤولية الجزائية المجزة عن التصرفات المضرة بالصحة العمومية لا تخص فقط مهني الصحة وإنما يمكن أن تخص أيضا المؤسسات الصحية التي يعلمون فيها، وذلك باستثناء المؤسسات العمومية طبقا لنص المادة 51 مكرر من قانون العقوبات والتي تنص على ما يلي:

"باستثناء الدولة والجماعات المحلية والأشخاص المعنوية العامة الخاضعة للقانون العام، يكون الشخص المعنوي مسؤولا جزائيا عن الجرائم التي ترتكب لحسابه من طرف أجهزته أو ممثليه الشرعيين عندما ينص القانون على ذلك.

إن المسؤولية الجزائية للشخص المعنوي لا تمنع مسائلة الشخص الطبيعي كفاعل أصلي أو كشريك في نفس الأعمال"، فتصبح طبقا لهذه المادة الهيئات الاستشفائية العمومية مثلا غير ممكن متابعتها جزائيا لانعدام مسؤوليتها الجزائية باعتبارها أشخاص معنوية عامة لها نظام الهيئة العمومية ذات الطابع الإداري، وذلك بعكس المؤسسات الاستشفائية الخاصة التي يمكن متابعتها

[1] Marie laure maquet, droit hospitalier, op, cit, p486.

[2] R. garraud, droit pénal, tome premier, librairie du recueil Sirey troisième édition, paris, 1913, p540.

أمام المحاكم الجزائية بهدف تثبيت مسؤوليتها الجزائية عن الجرائم التي تسببت في إلحاقها للغير، ثم إن هذه المتابعة لا تحول دون تثبيت المسؤولية الجزائية الخاصة بالعمال التابعين لهذه المؤسسات الاستشفائية الخاصة بما فيهم الطبيين والشبه الطبيين طبقا للفقرة الأخيرة من المادة 51 مكرر المذكورة، وتجد الملاحظة هنا من باب المقارنة أنه يمكن حاليا تثبيت المسؤولية الجزائية على المستشفيات العمومية في فرنسا كما يمكن تثبيتها أيضا على العيادات الخاصة باعتبار أن القانون الجزائي الجديد الذي دخل حيز التنفيذ بتاريخ 01-03-1994 يجيز متابعة الأشخاص المعنوية عمومية كانت أم خاصة، وذلك باستثناء الدولة التي لا يمكن متابعتها جزائيا[1]، مع التنبيه أنه لم يكن يعترف بالمسؤولية الجزائية للشخص المعنوي في ظل القانون الجزائي القديم لسنة 1810، ونفس الشيء آنذاك بالنسبة للفقه والاجتهاد القضائي الفرنسيين[2]، وتجد الإشارة أنه عادة تكون القضايا المتعلقة بالمسؤولية الجزائية لمهني الصحة العمومية منظور أمام قسم الجنح بالمحكمة الابتدائية في الدرجة الأولى من التقاضي، ففي الغرفة الجزائية بالمجلس القضائي في الدرجة الثانية من التقاضي بعد الاستئناف، ويقوم القاضي ببناء وإصدار حكمه تبعا لاقتناعه الخاص على ألا يبني قراراه إلا على الأدلة المقدمة له في معرض المرافعات، والتي حصلت المناقشة فيها حضوريا أمامه طبقا المادة 212 من قانون الإجراءات الجزائية وإذ تبين له أن الواقعة تكون جنحة قضى عندها بالعقوبة ويحكم عند الاقتضاء في الدعوى المدنية الخاصة بالتعويضات، وإذ تبين له أن الواقعة موضوع المتابعة لا تكون أيه جريمة وغير ثابتة قضى عندها بالبراءة المادة 357 و364، ولا بد من الإشارة هنا أن الدعوى العمومية الهادفة إلى تطبيق العقوبات وتثبيت المسؤولية الجزائية تنقضي بوفاة المتهم وبالتقادم وبالعفو الشامل وبإلغاء قانون العقوبات وبصدور حكم جائز لقوة الشيء المقضي فيه، وأنها تتقادم في مادة الجنايات بانقضاء10 سنوات كاملة، وبنفس الأحكام الأخيرة تتقادم في مادة الجنح بمرور 03 سنوات كاملة، وتتقادم في مادة المخالفات بمضي سنتين كاملتين.[3]

[1] المواد 06 و07 و08 في قانون الإجراءات الجزائية.

[2] يحي عبد القادر، رئيس قسم بالمحكمة العليا، المسؤولية الجزائية للطبيب، مداخلة في الملتقى الدولي حول الأخطاء الطبية المنعقد بالجزائر في 12-04-2010 ص 07.

[3] المواد 06 و07 و08 و09 من قانون الإجراءات الجزائية.

المبحث الثاني: دراسة القواعد الإجرائية للجرائم المتعلقة بالصحة العمومية

نظرا لتعدد واختلاف السلوكات لجرائم الصحة العمومية، فإلى جانب الأساليب الردعية اتخذ المشرع الجزائري مجموعة من الإجراءات لمكافحة أخطار الجرائم وعدم ترك مجال كذلك للجرائم التي تكون عن طريق انتقال عدوى الأمراض المعدية، واتخذ جانب لتوعية والتربية السليمة لمحافظة على الصحة العمومية، ولذلك سنتناول دراسة وفق مطلبين في المطلب الأول دراسة الإجراءات الوقائية، وفي المطلب الثاني التدابير المتخذة لحماية الصحة العمومية.

المطلب الأول: الإجراءات الوقائية

نجد في القانون 85-0 المتعلق بالصحة وترقيتها ضمن النصوص القانونية مجموعة من تدابير الحماية التي تستدعي توخي الأخطار الوبائية، بتوفير الأمن الصحي للوقاية ضد الأخطار الوبائية أو المرضية، كتلقي الأشخاص المشخص لهم بأن للمرض المعدي علاجا، ويخضعون إلى مراقبة طبية علاجية، فالطبيب في هذه الحالة يجب عليه أن يعلم فورا المصالح الصحية المعنية بأي مرض معدي قد تم تشخصيه، وإلا سلطت عليه عقوبات إدارية وجزائية[1].

فالبعد الوقائي والعلاجي لحماية الصحة العمومية، والحد من الجرائم المتعلقة بها يستدعي اليقظة ولا الوقاية، وهذا ما ذهب إلى تقريره المشرع الجزائري ضمن قانون الصحة وترقيتها، كالإخضاع إلى التطعيم الإجباري وتسخير الدولة لجميع الوسائل الكفيلة، كتوفير مجانية العلاج التي تتمثل في جميع أعمال الصحة العمومية والفحوص التشخيصية ومعالجة المرضى واستشفائهم[2]، وذلك قصد الوقاية من الأمراض المعدية (مرض الإيدز، نقص المناعة المكتسبة، مرض السل، مرض الملاريا، الأمراض المنقولة بالنواقل، ...)،وهي متعددة، فالوقاية دعت الضرورة إلى إبرام اتفاقيات دولية سارية تخوف من تفشي الأمراض المعدية، وفي حالة ما تكون جميع الشروط الصحية متوفرة، ولكن تنتقل العدوى من طرف دولة أخرى، لذلك استهدفت الوقاية الصحية في الجزائر الحدود الوقاية من تفشي الأمراض الوبائية الخطيرة والمعدية، فاستلزم أم تكون

[1] المادة 54 من قانون الصحة وترقيتها.

[2] المادة 22 من قانون الصحة وترقيتها.

الرقابة برا وجو وبحرا باتخاذ التدابير اللازمة لتفادي انتشار العدوى المحتمل، وتطبيقا للقوانين والتنظيمات الجاري بها العمل[1].

كما أن الوقاية لا تقتصر فقط على الأمراض المعدية بل الوقاية، ويشمل العلاج حتى الأمراض الغير المعدية، لاتقاء تفاقم المرض وللكشف عن الحالات المرضية المستعصية في الأوقات المناسبة، فهناك السلطات والهيئات العمومية تقيم حملات وأعمال وقائية للحد من الأمراض المعدية، وكذلك الآفات الاجتماعية كانتشار ظاهرة تعاطي التبغ في الأماكن العمومية، لذلك فقد تسهر جميع الجهات المعنية على محاربة تعاطي التبغ والكحول بالتربية الصحية.[2]

إن من التدابير المتخذة للحماية الصحية في وسط العمل، ويقصد بذلك ضمان توفير جميع الوسائل اللازمة للمحافظة والوقاية من الإصابات المرضية[3]، التي تتسبب في مجال العمل كممتهني مؤسسات الصحة العمومية، وللقضاء على هذه العوامل التي تؤثر تأثيرا سلبيا على صحة جميع المواطنين بما فيه الممتهن في أداء وظائفه دون التخوف من الأخطاء الصحية التي قد تؤثر على صحته، فاتخاذ التدابير اللازمة في الأوساط الخاصة بالصحة العمومية تضمن المحافظة على سلامة الفرد والجماعة، وكذلك فهناك مجموعة من التدابير تكفل مراقبة صحة تلاميذ المدارس في جميع الأطوار وأيضا الطلبة الجامعيين والوسط المهني.

كما أنه هنالك جانب مهم وهو حماية الصحة الأمومة والطفولة فهو موضوع تهتم به جميع الشعوب، ولهذا ولأهميته فقد خصص ضمن قانونية حماية لتوفير أحسن الظروف الطبية للطفل وأمه في فترات الحمل وبعدها، فتحقق أفضل الظروف لصحة الطفل لنموه الحركي والنفسي.[4]

[1] المادة 56 من قانون الصحة وترقيتها.

[2] المادة 64 من قانون الصحة وترقيتها.

[3] المادة 76 من قانون الصحة وترقيتها.

[4] المادة 68 من قانون الصحة وترقيتها

المطلب الثاني: التدابير المتخذة للحماية من جرائم الصحة العمومية.

وبما أن البيئة ترتبط بالصحة فإن هناك تدابير متخذة ومحددة في التنظيمات توفر الحماية لعناصر البيئة، ولهذا فإن توصيل المياه إلى أماكن التجمعات السكانية، وتكون هذه المياه معدة للشرب والاستعمال المنزلي والنظافة الجسمية، ولكن كثيرا ما تكون هذه المياه معرضة للتلوث، ولذلك فقد اتخذ المشرع الجزائري تدابير حماية للمحافظة على الصحة ومقاييسها بغية توفير نوعية الماء الملائمة، وتحدد كيفيات إعداد هذه المقاييس والقواعد عن طريق التنظيم.[1]

وحفاظا على صحة المواطنين من الملوثات الغذائية. فإنه يمنع استعمال كل مواد التغليف والتعليب التي تثبت خطورتها علميا[2]، ولهذا تخصص الرقابة الدورية في المؤسسات والشركات القائمين بالخدمات في ميدان التغذية، ويستلزم أن يكون الإطعام الجماعي كتلاميذ المدارس مطابقا لمقاييس النظافة وقواعد التغذية للمحافظة على الصحة العمومية، وعند استخدام المواد الكيميائية في مواد الصحة النباتية وفي المواد الاصطناعية، أو في مواد الإنتاج والتصبير الغذائي والنباتي، فإن المواد تكون محددة عن طريق التنظيم[3]، ويكون المنتوج الغذائي مطابقا لقواعد النظافة والمقاييس المحددة لعدم إلحاق الضرر بالصحة، ولهذا فإنه توجد الهيئات مراقبة تسهر على تنفيذ القواعد الصحية الضرورية لحماية العامة، خول القانون للسلطة المختصة أن تمنع مؤقتا استغلال المؤسسة أو المصالح التي من شأنها أن تلحق ضررا بالصحة العمومية.[4]

ولعدم إضرار الأشخاص والحيوانات والنباتات بالمواد المشعة فقد خصص المشرع الجزائري ضمن القانون 85-05 المتعلق بالصحة وترقيتها، تدابير حماية فإذا ما تم إنتاج المواد السامة أو المستحضرات المشعة. فيتطلب المحافظة عليها، فإذا ما تم نقلها أو استخدامها أو حيازتها أو ردمها طبقا للتشريع الجاري به العمل، وطبقا للتقنيات التي لا تلحق أخطار وخيمة بالصحة العمومية، فإنه بمجرد أن الشخص أو الحيوان أو أي شيء قد أصيب بضرر ناتج عن إشعاعات

[1] المادة 33 من قانون الصحة وترقيتها.

[2] المادة 36 من قانون الصحة وترقيتها.

[3] المادة 38 من قانون الصحة وترقيتها.

[4] المادة 45 من قانون الصحة وترقيتها.

أو تلوث بمادة إشعاعية، فإنه وجب أن تتخذ التدابير الضرورية من طرف المصالح الصحية لإبعاد الخطر وحفاظا على فائدة الحماية الصحية.[1]

فالمشرع الجزائري ألزم باتخاذ تدابير الحماية الخاصة بالصحة العمومية في حالة قيام المؤسسات الصناعية بأشغالها أو القيام بأشغال المساكن والمباني ذات الطابع العمومي وجميع التركيبات الأخرى، فإذا تم تسليم رخصة لمباشرة الأعمال، فإنه يتم مراعاة مقاييس النظافة والأمن وبذلك احترام لمبدأ القواعد الصحية العامة في كل أماكن الحياة، وتتولى المراقبة لتطبيق الإجراءات الرامية لضمان الصحة العمومية من هذا الجانب الجماعات المحلية[2]، كما أنه توجد تدابير للحماية من مضار الضجيج في مجال السكن، وكذلك العمل، وتتم مراقبة تنفيذ القواعد اللازمة الخاصة بمكافحة الضجيج طبقا للتشريع والتنظيم الجاري العمل به، ولهذا فإنه يلزم جميع المواطنين بمراعاة قواعد الوقاية من مضار الضجيج.[3]

[1] المادة 51 من قانون الصحة وترقيتها.

[2] المادة 42 من قانون الصحة وترقيتها.

[3] المادة 46 من قانون الصحة وترقيتها.

الفصـــل الثانـي

قيام المسؤولية الجزائية في الجرائم المتعلقة بالصحة العمومية.

الفصل الثاني: قيام المسؤولية الجزائية في الجرائم المتعلقة بالصحة العمومية.

المبحث الأول: أساس المسؤولية الجزائية للطبيب والممرض.

المطلب الأول: جرائم الأطباء وحالات انتفاء المسؤولية الجزائية الخاصة بها

الفرع الأول: جرائم الأطباء

1- مخالفة نص قانوني تجريمي:

الطبيب أثناء ممارسة المهنة ملزم ببذل العناية من جهة ومن جهة أخرى يخضع للقواعد القانونية، ويمكن أن يسجل الطبيب عدة مخالفات وتخضع هذه المخالفات للنصوص القانونية الجزائية التي يمكن أن تتطابق بشكل مباشر وغير مباشر مع جملة الاعتداءات.

أ- الجرائم المنصوص عليها في قانون العقوبات:

جريمة القتل الخطأ:

قد يصل الفعل الذي يأتيه الطبيب الجراح إلى إرهاق روح الشخص المانح أو المتلقي أثناء العملية الجراحية، بعد استفاء جميع الشروط القانونية فإن هذا العمل يدخل ضمن ما يأذن به القانون طبقا لنص المادة 39 من قانون العقوبات الجزائري، وأما إذا حصل بعيدا عن الإجراءات القانونية المشترطة في قانون الصحة فإن الطبيب بذلك يعد مرتكب الخطأ يرتب المسؤولية الجزائية.

جريمة الإجهاض:

هو إخراج الجنين عمدا من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته أو قتله عمدا في الرحم وهو نوعان:

1 الإجهاض الطبي العلاجي:

هو إفراغ محتوى الرحم كاملا بالتدخل الجراحي بمعرفة طبيب أخصائي إنقاذ الروح الأم إذ تبين من استمرار الحمل خطورة على حياتها.

فمسؤولية الطبيب في هذه الحالة إذا لم يراعي الطبيب أصول الطب أو ألحق ضررا بالمرأة المجهضة بعدم قدرتها على الإنجاب ثانية أو بوفاتها، فيسأل عن جريمة غير عمدية بمخالفة القوانين والأنظمة.

2 الإجهاض الجنائي: عندما لا توجد دواعي أو مبررات طبية لإجراء الإجهاض يكون الإجهاض جنائيا، ويتم بمعرفة الأم نفسها أو بمساعدة آخرين، فمسؤولية الطبيب في هذه الحالة فيسأل عن جريمة عمدية طبقا لنص المادة 306 من قانون العقوبات الجزائري.[1]

جريمة إفشاء السر المهني:

إن حصول الطبيب على معلومات وحقائق عن مريضة تعتبر حقوق المريض الشخصية، ولا يحق للطبيب أن يبوح بها، لشخص آخر، فالطبيب تفرض عليه مهنته أن يكون أمينا على أسراره، وبالرجوع إلى المادة 01/301 من قانون العقوبات الجزائري نجدها تنص على: "يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة 20000دج إلى 100000دج الأطباء والجراحون والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي توجب عليهم فيها القانون إفشاءها ويصرح لهم بذلك".

ب الجرائم المنصوص عليها في القانون الخاصة:

1 مزاولة مهنة الطب بدون رخصة:

نظم المشرع الجزائري ممارسة مهنة الطب في القانون رقم 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، يتم بترخيص يسلم من الوزير المكلف بالصحة وفقا للشروط المنصوص عليها في المادة

[1] عبد القادر خضير، قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، ج2، دار هومه، الجزائر، 2016، ص59.

197 منه، كما يؤدون اليمين قبل مزاولتهم لمهنتهم، فأي ممارسة لمهنة الطب بدون ترخيص يعاقب عليه حسب المادة 214 من قانون حماية الصحة وترقيتها بالعقوبة المنصوص عليها في المادة 234 من قانون العقوبات الجزائري.[1]

2 جريمة إعطاء وصفة طبية صورية لتسهيل تعاطي المخدرات:

لتسهيل تعاطي المخدرات يقوم الطبيب يتمكن الغير من المادة المخدرة، حيث يقضي هنا الفعل بأن يقوم الجاني بتذليل العقبات التي تعترض طريق المتعاطي، فالقانون يرخص للأطباء وصف المادة المخدرة للعلاج إلا أن إعطائها قصد المساعدة على الإدمان يعد جريمة تقع تحت طائلة البطلان.

جرم القانون 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية في المادة 02/16 "قدم وصفة طبية صورية أو على سبيل المحاباة تحتوي على مؤثرات عقلية، سلم مؤثرات عقلية بدون وصفة أو كان على علم بالطابع الصوري أو المحاباة للوصفات الطبية.[2]

3 جريمة نقل وزراعة الأعضاء:

يقصد به نقل عضو أو نسيج أو خلايا من متبرع أو مستقبل، يقوم مقام العضو أو النسيج التالف كالكبد أو الكلى، ولقد تضمنت المادة 161 إلى 168 من القانون05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، فهناك ضوابط قانونية تسمح بنقل وزرع الأعضاء البشرية

بحيث يجب أن لا تتعارض مع النظام العام والآداب العامة حسب ما تم تداوله عبر قانون الصحة من ضرورة مجانية عمليات النقل، حتى لا تكون الأعضاء البشرية محلا للمعاملة المالية، فالشخص المانح يجب أن يتميز ببعض الخصائص منها:

أن يكون الرضا مكتوبا ويكون صريحا ومتبصرا حسب المادة 162 من القانون 85-05

[1] المادة 234 من الأمر 66-156 المؤرخ في 08 يونيو 1966 يتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم بالقانون رقم 02/16.

[2] بوداري شرف الدين، جريمة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري، مذكرة ماستر، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة بسكرة، 2014-2013، ص20.

وتكون للمانح أهلية التصرف حسب المادة 163 من نفس القانون إضافة إلى أهلية التصرف لدى المانح.[1]

2 الخطأ الطبي كأساس المسؤولية الجزائية:

يتمثل الخطأ الطبي في كل مخالفة أو خروج الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها الطب أو القواعد المتعارف عليها من الناحية النظرية والعملية وقت تنفيذ للعمل الطبي أو إخلال بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته وواجب عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمريض، والحقيقة أن الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الجزائية أثار جدل في الفقه والقضاء، وهذا ما سيتم تناوله في عنصرين هما:

أ- الخطأ في التشخيص:

التشخيص عمل طبي يؤدي إلى تقدير توفير وضع معين بالاستناد إلى مؤشرات يحللها أو يفسرها الطبيب بناءا على المعطيات والفحوصات التي قام بها، فالتشخيص هو تحديد نوع المرض أو العلة التي يشكو منها المريض[2].

ففي هذه المرحلة يحاول الطبيب باستماعه للمريض معرفة ماهية المرض ودرجة خطورته، ثم يقرر بناء على ما تجمع لديه من المعطيات نوع المرض ودرجة تقدمه، فإذا فشل تصبح الأعمال اللاحقة وخصوصا العلاج الموصوف خطأ أيضا واستقر الاجتهاد على أن مجرد الغلط في التشخيص لا يثير مسؤولية الطبيب، إلا إذ كان منطويا على إهمال في الفحص أو على جهل جسيم بقواعد الطب مما يؤدي إلى الغلط العلمي في التشخيص والإهمال في الفحص الطبي.

[1] بوداري شرف الدين، جريمة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري، المرجع السابق، ص23.

[2] أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، ط2، 1990، 224.

1- الغلط العلمي في التشخيص:

ينبغي التأكيد على المسلمة العلمية أنه يوجد من النظريات العلمية والطبية التي مازالت متضاربة ومتعارضة ولها من يؤديها من العلماء والأطباء لذلك لا تتدخل المحاكم في ترجيح رأي علمي دون آخر أو طريقة في التشخيص دون أخرى، طالما كانت لتلك الآراء مؤيدها.

يجب أن تكون معلومات الطبيب مطابقة للمعطيات العلمية الحديثة وفي أغلب الأحوال يرجع الغلط في التشخيص إلى خطأ في التحليل أو نقص المعلومات الطبية.[1]

2- حالة الخطأ بالإهمال:

تظهر هذه الحالة في عدة صور كتسرع الطبيب في تكوين رأيه عن حالة مريضه دون الاستعانة بنتائج التحاليل أو صور الأشعة أو دون الاستعانة بالزملاء الاختصاصيين فهذا خطأ جسيم أو فاحش يصفه الفقهاء بالجهل الذي لا يعذر، وفي هذا الصدد قضت محكمة الساين في قرارها الصادر بتاريخ 13-01-1934 بأنه في حالة الشك في التشخيص يجب الالتجاء إلى الطرق العلمية للتحقق من المرض وإلا كان الطبيب مهملا إهمالا يحاسب عليه، على هذا الأساس الطبيب ملزم بالتريث والاستعانة بصور الأشعة ونتائج التحاليل واستشارة الاختصاصين من زملائه، وهذا ما نصت عليه المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب بقولها: "يلتزم الطبيب أو الجراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمرضاه، يتم بالإخلاص والتفاني المطابق لمعطيات العلم الحديث والاستعانة عند الضرورة بالزملاء.

والتزام الطبيب في عمله هو التزام ببذل عناية يتمثل في بذل الجهود الصادقة واليقظة التي تتفق، والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية وتقدير خطأ الطبيب في التشخيص ينظر فيه إلى مستواه من جهة وتخصصه من جهة أخرى[2].

فمن البديهي أن خطأ الطبيب الأخصائي يعتبر أدق في التقدير من الطبيب العام ويسأل الأخصائي عن خطئه في معرفة مرض لا يدخل في دائرة اختصاصه وإن كان هذا لا يعفي من

---

[1] كشيدة الطاهر، المسؤولية الجزائية للطبيب، مذكرة ماجيستير تخصص قانون طبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تلمسان، 2010، ص68.

[2] عبد القادر حضير، ج2، المرجع السابق، ص 32.

اللجوء إلى أخصائي في المجال المذكور كما يسترشد برأيه كخطوة أولية حتي يتمكن من القيام بتشخيص الحالة التي تدخل في اختصاصه، فإن كانت القاعدة العامة أن الطبيب لا يلتزم باستشارة طبيب آخر أكثر خبرة أو تخصصا إلا أن هناك حالات استثنائية تستدعي ذلك بصفة خاصة إذ طلب المريض أو عائلته هذا التدخل، ويعتبر الطبيب مخطئا إذا امتنع عن ذلك وإلا إذا قامت حالة الضرورة أو حالة الاستعجال تمنع هذه الاستشارة وتجدر إلى أن يسأل إذ كان الخطأ في التشخيص راجعا إلى تظليل المريض له في البيانات التي أدلى بها عن آلامه وعن أعراض المرض أي نتيجة كاذبة وإخفائه لحقائق الخاصة به عن الطبيب.

ب- الخطأ في العلاج:

بعد انتهاء الطبيب من فحص المريض وتشخيص حالته يقوم بتحديد طريقة العلاج الملائمة له فيختار الطبيب العلاج الملائم بغرض الوصول إلى الشفاء وتخفيف الألم، ونظرا لاتصال مرحلة التشخيص بمرحلة العلاج، فإنه يصعب الفصل بينهما وعلى الطبيب مراعاة الأصول العلمية الثابتة عند وصف العلاج والمعطيات العلمية الحالية، التي ينبغي على كل طبيب الإلمام بها.

فالطبيب حر في وصف العلاج الذي يراه مناسبا للمريض، وهذا طبقا لما جاء في المادة 10 من مدونة أخلاقيات الطب التي تنص على: "لا يجوز للطبيب وجراح الأسنان أن يتخليا عن استقلالهما المهني تحت أي شكل من الأشكال"، والمادة 11: "يكون الطبيب وجراح الأسنان حرين في تقديم الوصفة التي يرونها أكثر ملائمة للحالة، ويجب أن يقتصر وصفها وأعمالها على ما هو ضروري في نطاق ما ينسجم مع نجاعة العلاج، ودون إهمال واجب المساعدة المعنوية وهو ما جاء في المادة 204 من القانون رقم 85-05 المتعلق بالحماية الصحة وترقيتها.[1]

وعلى الطبيب أن يراعي وصف العلاج بنية المريض وسنه وحالته النفسية... ولا يكون الطبيب مسؤولا إذا لم يستطع التعرف على ضعف المريض الذي يحول دون استعمال علاج معين.

[1] قمراوي عز الدين، الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية في المجال الطبي، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه تخصص قانون العام كلية الحقوق جامعة وهران، 2012-2013، ص202.

فمرحلة العلاج في القانون المصري والقوانين الأخرى هي المرحلة التي يحدد فيها الطبيب وسائل العلاج المناسب لطبيعة المريض والمرض الذي شخصه وله الحرية في اختيار العلاج الملائم وليس له قيود فهو لا يتعرض لأي مساءلة إذا اختار طريقة ما، كما أن الطبيب يلتزم بإتباع آراء الغالبية من أساتذة الطب وله أن يطبق علاجا شخصيا به بشرط أن يكون هذا العلاج مبنيا على أساس علمية صحيحة.

فالطبيب يلتزم بمراعاة الحد الأدنى من الحيطة في وصف العلاج الأخذ بعين الاعتبار حالة، كما تقوم المسؤولية في حالة وصف الدواء غير المناسب لحالة المريض، مما قد يؤدي إلى حدوث مضاعفات ضارة به، وينبغي على الطبيب فحص حالة المريض النفسية، وقد يعفى الطبيب من المسؤولية كليا أو جزئيا بسبب إجابات المريض الخاطئة.[1]

الفرع الثاني: حالات انتفاء المسؤولية الجزائية للطبيب.

تكون حالات الإعفاء من المسؤولية في حالات توافر بسبب أجنبي أي علاقة بين الخطأ والضرر في المسؤولية التقصيرية، وهناك ثلاث حالات وهي:

1- حالات الخطأ المريض:

حسب المادة 176 من القانون المدني الجزائري يمكن أن يثير الطبيب دفاعا عن نفسه خطأ المريض عندما يتم بالتقصير، والخطأ وعدم تحقيق النتيجة خطأ المريض نفسه عندما يرفض هذا الأخير، كما يمكن له الدفاع عن نفسه بكون الضرر تافها أو غير ملحوظ والأصل أن خطأ المسؤول إذ تبين من ظروف الحادث أن خطأ المضرور هو العامل الأول في إحداث الضرر الذي أصابه وبلغ درجة معينة من الجسامة.

والخطأ المشترك لا يسقط مسؤولية أي من المشاركين فيه، لأن استيثاق الطبيب من كنة الدواء الذي يعطيه للمريض، وعدم بذل العناية له وتقاعسه وإهماله يخالف كل قواعد المهنة وتعاليمها، وأن التعجيل بالموت مرادف لإحداثه في توافر العلاقة السببية، ووجوب المسؤولية، ولا

[1] محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص54-56.

يصلح ما استندت إليه المحكمة من إرهاق الطبيب بكثرة العمل مبررا للإعفاء من العقوبة حتى وإن صلح ظرفا لتخفيفها.[1]

2- حالة خطأ الغير:

يمكن أن يتسبب الغير في الخطأ الطبي كأن يقوم شخص يمتهن حرفة التمريض بتضميد جرح جراحي للمريض خارج الأماكن المقررة لذلك، وبأدوات غير معقمة، فيتعفن جرح المريض منها، لا تقوم مسؤولية الجراح عن تعفن الجرح وما لحق المريض من ضرر ومن أحكام النقض في استغراق خطأ الغير خطأ الجاني ومساءلته عنها، طالما كانت تتفق مع السير العادي للأمور وأن خطأ الغير ومنهم المجني عليه يقطع رابطة السببية متى استغرق خطأ الجاني وكان كافيا لإحداث النتيجة.[2]

3- قيام القوة القاهرة:

المشرع الجزائري لم يعرف القوة القاهرة أو الحادث الفجائي على غرار المشرعين المصري والفرنسي، وإنما أشار إليها في المادة 127 و2/138 من القانون المدني، فالقوة القاهرة هي الفعل الذي لا يستحيل دفعه، بينما الحادث الفجائي هو الحال الذي لا يمكن توقعه.

ويشترط لاعتبار الحادث قوة قاهرة عدم إمكانية توقعه واستحالة دفعه، وهذان شرطان يستمدان من واقع الدعوي الذي تستقل محكمة الموضوع بتحصيل فهمه.[3]

---

[1] السيد عبد الوهاب عرفة، المرجع السابق، ص91.

[2] فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة ماجستير قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، 2012، ص 301.

[3] فريحة كمال، المرجع السابق، ص302.

المطلب الثاني: شروط قيام المسؤولية الجزائية للممرض وأسباب الإعفاء منها.

الفرع الأول: شروط قيام المسؤولية الجزائية للمرض.

1-قيام المسؤولية للمرض في حالة توفير القصد الجنائي:

إن دراسة المسؤولية الجنائية للممرض في نطاق توافر القصد الجنائي الذي هو أحد صور لركن المعنوي هو نوع من التجاوز لأن المسؤولية الجنائية ليست جزاء من الركن المعنوي الذي هو أحد أركان الجريمة مع الركن المادي والركن الشرعي، في حين أن المسؤولية الجنائية هي حصيلة هذه الأركان مجتمعة، وقيامها يؤدي إلى خضوع الممرض لجزاء جنائي يقرره القانون.[1]

تعريف القصد الجنائي:

أشار قانون العقوبات في كثير من مواده إلى القصد الجنائي دون أن يعرفه لأنه حالة نفسية داخلية، وترك مسؤولية تعريفه للفقه، حيث عرفه الفقيه نورمان: "القصد الجنائي على أنه علم الجاني بأن يقوم مختارا بارتكاب الفعل الموصوف جريمة في القانون وعلمه أنه بذلك يخالف أوامره ونواهيه".

عناصر القصد الجنائي:

أ-عنصر العلم في القصد الجنائي: العلم هو إدراك الأمور على نحو صحيح مطابق للواقع أي أن العلم يرسم للإرادة اتجاهها ويعين حدودها في تحقيق الواقعة الإجرامية، وعلى هذا فالعلم شرط لتوافر القصد الجنائي والعكس، فالجهل أو الغلط يؤدي إلى انتقائه.

[1] أحمد بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، دار هومه، الجزائر، 2007، ص79.

ب عنصر الإرادة:

هي ذلك النشاط النفسي الذي يصدر عن وعي وإدراك بهدف بلوغ هدف معين وتوجه الإرادة لتحقيق الجريمة يبدو واضحا بالنسبة للجرائم الشكلية التي تقوم بمجرد السلوك المادي المحض[1].

صور القصد الجنائي:

أ القصد العام:

هو انصراف إرادة الجاني نحو ارتكاب الجريمة مع توافر العلم بأركانها كما يتطلبها القانون، وهو يمثل القصد العام في كل جريمة وعليه فإن القصد العام يتكون من عنصري القصد الجنائي ولاسيما لما تثار إشكالية تحديد الاختصاصات والأخطاء أثناء العمل العلاجي.

ب القصد الخاص:

قد يعتمد المشرع أحيانا بعض الجرائم بالغاية من ارتكاب الجريمة حتى يتكون ركن القصد الجنائي المطلوب فيها، وهو ما يسمى بالقصد الجنائي الخاص إلى جانب القصد الجنائي العام الذي لا يختلف هو في الجريمة الواحدة من جانب آخر، فإن الغاية تختلف فقد يكون القتل الرحيم مثلا لشخص ما من طرف ممرض من أجل الاستيلاء على تركته أو من أجل انتزاع عضو من أعضائه لأجل زراعته لقريب له أو مشاركته في تزوير شهادة طبية من أجل استعمالها من طرف قريب أو صديق له في غرض ما[2].

[1] عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص285.

[2] إبراهيم الشباسي، الوجيز في شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام الشركة العالمية للكتاب، بيروت، بدون سنة، ص 87.

2- قيام المسؤولية الجزائية للممرض في حالة الخطأ (عدم توافر القصد الجنائي):

تعريف الخطأ:

الخطأ لغة: ضد الصواب وضد العمد، ويقال أخطأ فلان إذا سلك هذا الأخير طريقا مخالفا للصواب، وعلى غرار أغلب القوانين الحديثة لو يعرف المشرع الجزائري الخطأ بل ترك أمر ذلك إلى الفقه، فيعرفه الفقهاء على أنه: "إخلال الجاني عند تصرفه بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون"، وعرفه آخرون: "هو إخلال الجاني بواجبات الحيطة والحذر التي تتطلبها الحياة الاجتماعية".

صور الخطأ:

نص المادة 288 نت قانون العقوبات بقولها: "كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو إهماله له أو عدم مراعاة الأنظمة...".

وكذا المادة 289 من نفس القانون بقولها: "إذا أتيح عن الرعونة أو عدم الاحتياط إصابة أو جرح ...."[1].

أ الرعونة:

هو ذلك التصرف الذي يحمل في طياته سوء التقدير أو الطيش أو نقص الدراية كالممرض الذي يقوم بعملية حقن المريض دون تكليف من الطبيب أو إعطاء جرعات من الدواء إلى المريض دون وصفة طبية أمر بها الطبيب.

ب عدم الاحتياط:

هو ذلك الخطأ الذي ينطوي على نشاط إيجابي أو هو إتيان الشخص الفعل كان يجب الامتناع عنه أو عدم الاحتياط هو عدم التبصر بعواقب الأمور، حيث أن الشخص يكون مدركا

[1] عبد الله سليمان، المرجع السابق، ص 270.

لما يمكن أن ينجر عليه هذا الفعل من ضرر للغير ويمضي في فعله باستخفاف ضمانا منه أنه يمكن تجنب النتيجة[1].

ج الإهمال وعدم الانتباه:

هما صورتان متقاربتان تتصرفان إلى الخطأ الذي ينطوي على نشاط سلبي نتيجة لترك واجب أو الامتناع عن تنفيذ أمر ما.

د عدم مراعاة الأنظمة والقوانين:

يفيد المعنى ذلك عدم تنفيذ الأنظمة المقررة على النحو المطلوب، فقد يرى المشرع أن سلوكا معينا يكون خطرا وبإمكانه أن يؤدي إلى ارتكاب جريمة، فيحضره وقاية لذلك[2].

2- الإهمال وعدم الانتباه:

هما صورتان متقاربتان تتصرفان إلى الخطأ الذي ينطوي على نشاط سلبي نتيجة لترك واجب أو الامتناع عن تنفيذ أمرها.

4- عدم مراعاة الأنظمة والقوانين:

عدم مراعاة الأنظمة والقوانين يفيد معنى عدم تنفيذ الأنظمة المقررة على النحو المطلوب، فقد يرى المشرع أن سلوكا معينا يكون خطرا وبإمكانه أن يؤدي إلى ارتكاب جريمة فيخطره وقاية لذلك، ويتمثل الخطأ في هذه الحالة بالإقدام على السلوك المحظور.[3]

الآثار المترتبة على انعدام القصد الجنائي في جرائم الخطأ:

-عدم إمكان تصور المشرع في جرائم الخطأ لان الشروع في الجريمة يستلزم توافر النية في إتمام تلك الجريمة بكافة أركانها.

[1] أحمد بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي الخاص، المرجع السابق، ص 73.

[2] أحمد بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، المرجع السابق ص 201.

[3] أحمد بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي الخاص، المرجع السابق، ص73.

– عدم تصور الاشتراك في جرائم الخطأ لان الاشتراك في الجريمة يكون بالمساعدة، وهو ما يستلزم توافر القصد الجنائي لمعاونة الفاعل لإتمام الجريمة.

–انعدام الظروف المشددة في جرائم الخطأ لأن القصد الجنائي ينتفي فيها فلا وجه لقيام الظرف المشدد لاستحالة تخليه، فلا سبق إصرار أو ترصد في جريمة لقتل الخطأ.

أنواع الخطأ:

أ–الخطأ الجسيم والخطأ اليسير:

الخطأ الجسيم يجد مجال تطبيقه في نطاق قانون العقوبات إذ يصلح هذا النوع من الخطأ لترتيب المسؤولية الجزائية، ويجد الخطأ اليسير مجال تطبيقه في نطاق القانون المدني لأنه لا يصلح لترتيب المسؤولية الجزائية بالنظر لتفاهمه.[1]

ب–وحدة أوجه ازدواج الخطأين المدني والجنائي:

الخطأ الجنائي هو الإخلال بواجب قانوني مكفول في قانون العقوبات أما الخطأ المدني فهو الإخلال في واجب قانوني ولو لم تكفله القوانين، ومن ثم فالخطأ المدني أوسع دائرة من الخطأ الجنائي.

ج– الخطأ المادي والخطأ الفني:

يقصد بالخطأ المادي الإخلال بالالتزام المفروض على الناس كافة باتخاذ العناية اللازمة عند القيام بسلوك معين أو إتيان فعل لتجنب ما يؤدي إلى نتيجة غير مشروعة إذ من المقرر أن تطبق قواعد الخطأ بمفهومه العام على جميع الناس المخاطبين بالقاعدة القانونية.

د– مدى إمكانية الاستغناء عن الخطأ القيام المسؤولية الجنائية للممرض:

إن المسؤولية الجنائية في هاته الأحوال يراها البعض قائمة على أساس خطأ مفترض قابل لإثبات العكس يتمثل في سوء المراقبة أو التخلي عن الواجب مراقبة الطبيب لحسن سير عمل من

[1] عبد الله سليمان، المرجع السابق، ص283.

م تحت سلطته، كونه مكلف بحسن مراقبة الفعل المادي أو إخلال المتبوع بالالتزامات التي فرضها عليه القانون من حيث القيام بالرقابة الإشراف على نحو يمنع وقوع الجريمة مما أدى إلى حدوث الضرر بينما يرى البعض الآخر أنها قائمة في كل الأحوال على أساس الخطأ الواجب الإثبات، وعليه يتحمل الطبيب المسؤولية الجزائية إذا أصدر أمرا خاطئا للممرض فطبقه هذا الأخير، كما يتحمل المسؤولية عن سوء التنفيذ أوامر إذا قصر في توجيه الممرض الذي تحت سلطته ورقابته.[1]

الفرع الثاني: انتفاء المسؤولية الجزائية للممرض:

1-انتفاء رابطة السببية:

مما هو محل إجماع في مختلف النظم القانونية أنه لا يكفي قيام الركن المادي بصدور السلوك الإجرامي من الفاعل وحصول نتيجة حتى تقوم الجريمة، بل لابد من وجود علاقة تربط بين السلوك الجاني لما حدثت هذه النتيجة بناءا على ما تقدم وبمفهوم المخالفة إذا انتقت هذه العلاقة فلا مجال لمساءلة الفاعل سواء في الجريمة العمدية أو غير العمدية باستثناء بعض الجرائم العمدية المعاقب بالشروع فيها دون لزوم بحث العلاقة السببية لأنه لا يتصور هذا الشروع في غير العمدية، كما أنه لا يمكن مساءلة الممرض عن أضرار غريبة عن العمل التمريضي الذي خضع له المريض، وهذا لتخلف الرابطة السببية بين الفعل والنتيجة.

2- أسباب انتفاء المسؤولية الجزائية للممرض:

أ-حالة الضرورة:

تعد حالة الضرورة بسبب الانتفاء المسؤولية إذا تجلت في أي صورة من صورها العديدة، كما في حالة انتشار الأمراض المعدية وضرورة مكافحتها أو في حالة التدخلات الطبية المستعجلة، ففي هذه الحالات لا وجود ولا معنى لأخذ رضا المريض أو ممثليه إذ قد يؤدي طول الانتظار للموافقة في تعقد الأمور الصحية لأن الغاية هي حماية المجتمع، كما في حالة ضحايا حوادث المرور أو عند التضحية بجنين من أجل إنقاذ حياة الأم كما نص عليه المادة 72 من قانون 58-05 في حالة الإجهاض الضروري للمرأة.

[1] أحمد بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي الخاص، المرجع السابق، ص177.

فحالة الضرورة هي الحالة التي يوجد فيها شخص ما دافعا عن نفسه أو غيره خطرا محدقا به أو بغيره إلى ارتكاب جريمة بحق نفسه أو بحق أشخاص آخرين من أجل التخلص أو الوقاية من خطر جسيم وحال.

لقد تناول المشرع الجزائري حالة الضرورة في المادة 48 من قانون العقوبات التي تنص على أنه: "لا عقوبة على من اضطرته إلى ارتكاب جريمة قوة قاهرة لا قبل له بردها"

بالتمعن في هذه المادة نجدها تعتبر حالة الضرورة كمانع من موانع المسؤولية، أما الفعل فيبقى مجرما إذ لم تنص على لفظ "لا جريمة" بل نصت ب: "لا عقوبة" وشتان بين معنى اللفظين كما جاء في المادة 39 من قانون العقوبات التي تنص عل "لا جريمة..."

كما أن قانون حماية الصحة وترقيتها رقم 05/85 تتناول حالة الضرورة في المادة 205 منه التي تنص على "يمنع أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أوقف حقه في ممارسة مهنته أن يجري فحوصا أو يحرر وصفات...إلا في حالة الضرورة القصوى التي تتطلب تقديم علاج مستعجل قصد الإسعاف الأولى(حالة الاستعجال)، كما أشار إلى هذه الحالة كذلك المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب في مادته التاسعة التي توجب بتقديم الإسعافات الضرورية للمريض المهدد بخطر وشيك كالمرأة الحامل في حين تجهض طبيا بهدف إنقاض حياتها.[1]

شروط حالة الضرورة:

1-وجود خطر يهدد النفس أو الغير:

يشترط في الخطر ما يلي:

1-أن يكون الخطر موجود لأنه لا يجوز التعلل بخطر غير موجود

-أن يكون الخطر جسيما منذرا بضرر غير قابل للإصلاح أولا تتحمله النفس.

-أن لا يكون الإرادة الجاني دخل في حلول هذا الخطر.

[1] محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص197.

2- فعل الضرورة:

ويشترط في هذا الفعل ما يلي:

-أن يكون من شأنه التخلص من الخطر بارتكابه الجريمة وليس كطريقة انتقام من شخص بحجة توافر حالة الضرورة أو لطمس معالم الجريمة قامت من فعله.

-أن يكون هو الوسيلة الوحيدة للتخلص من الخطر وبقدر حالة الضرورة.

أن يكون بحسن نية لإبعاد الخطر.[1]

ب- القوة القاهرة:

درج جانب من الفقه على التمييز بين القوة القاهرة والحادث المفاجئ من حيث نتائجها وآثارها، أما الحادث المفاجئ هو ذلك الحادث الغير متوقع والغير ممكن دفعه إلا أن هذه التفرقة لا فائدة منها لذلك انتهى الفقه إلى اعتبارها معا عاملا من عوامل نفي العلاقة السببية بتوافر شرطين:

1-أن تكون غير ممكنة التوقع:

لكي تؤدي القوة القاهرة يلي قطع العلاقة السببية فيشترط فيها أن تكون غير متوقعة ويستحيل التحرر منها وخارجة عن إرادة الشخص ومن أمثلة هذه القوة القاهرة نزول صاعقة احترقت على أثرها الأجهزة وتعطلت أثناء العملية الطبية.

2-إستحالة الدفع:

ليس من العدل قبول دفع المسؤول بالقوة القاهرة إذا كان في استطاعته دفعها والعكس إذا كان بإمكانه دفعها تبقى المسؤولية قائمة لعدم انتفاء العلاقة السببية بين الخطأ والنتيجة به الأمر

[1] إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبية والصيدلي ومساعديهم، دار النهضة، القاهرة، 2003، ص 25.

لا يقف عند هذا الحد، فيشترط أن تكون القوة القاهرة من شأنها أن تجعل تفادي النتيجة أمر مستحيلا.[1]

ج- خطأ المريض أو الغير:

1-خطأ المريض:

إن خطأ المريض بدوره ينفي علاقة السببية لقيام مسؤولية الممرض متى كان الخطأ هو السبب الوحيد في إحداث نتيجة، ومن أمثلة ذلك انقطاع المريض عن العلاج قاصدا الإساءة إلى الممرض، ذلك أن خطأ الغير ومنهم المعني عليه يقطع رابطة السببية متي استغرق خطأ الجاني وكان كافيا بذاته لإحداث النتيجة إذا كان خطا المريض ينفي علاقة السببية بين الخطأ التمريضي والنتيجة فهو أيضا ينفيها بين الخطأ وفوات فرصة الشفاء أو تحسن الحالة الصحية كالمريض الذي يرفض لأسباب مذهبية العلاج قد يصدر من المريض إهمال من أخذ التقيد بالنصائح بخصوص عدم نزع الضمادة ويؤدي إلى مضاعفات مرضية.

2-حالة الغير:

الغير هم الأشخاص الخارجين عن الطاقم الطبي والشبه الطبي وإلا كنا أمام مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعيه، وبالتالي فلا مجال لمساءلة الممرض عن أضرار تسبب فيها الغير وكانت هذه الأضرار مستقلة ولولاها لما حصلت النتيجة الضارة كما إذا تبين أن عدم التئام كسر لدى المريض كان بسبب في هذه النتيجة، وبالتالي تنتفي مسؤولية الممرض بانتفاء علاقة السببية.[2]

[1] عبد الرزاق أحمد السنهوري، المرجع السابق، ص478.

[2] شريف أحمد الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفطر والقانون، القاهرة، 2009، ص 173.

المبحث الثاني: الأساس القانوني لقيام مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية

المطلب الأول: علاقة التبعية لقيام مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن الخطأ الطبي.

إن المؤسسة العمومية الصحية ليست شخصا طبيعيا يمكن إسناد الخطأ إليه، بل هي شخص معنوي، يؤدي نشاطات مرفقية وعلاجية بوساطة أشخاص طبعيين، لذا فإن مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عما يرتكبه هؤلاء أشخاص من أفعال غير مشروعة، تقوم استنادا إلى ما يوجد من تلازم موضوعي في العلاقة بينها وبين موظفيها.

يعتبر المستشفى أهم أداة من أدوات الدولة التي أوكلت لها مهمة الإشراف والسهر على صحة المواطن والحفاظ على سلامته من مختلف الأمراض والأوبئة التي تحول دون القيام بواجباته الاجتماعية التي تضمن له العيش في كنف العيش والاستقرار.

1- النشاط الطبي والنشاط العلاجي:

كل عام لازم لعلاج المريض أو تحسين صحته وشفائه يعتبر عملا من أعمال الطب أو ما يحدث فيه من تطور في أساليب العلاج وتشخيص الأمراض حتى الوقائية منها كذلك فإن الاعتبارات الطبية التي تتعلق بتعدد الحالات المرضية يتعذر مع الطبيب أن يضع أساس واحدا أو علاجا واحد يسري على هذه الحالات المتنوعة حيث تختلف شخصيات المرض ومدى استجابتهم للعلاج طبقا لعوامل شتى،[1] وعلم الطب شأنه في ذلك شأن غيره من العلوم التجريبية التي يتعلق بأسباب فنية متعددة، وبالتالي فليس بمنأى عن الخطأ في التشخيص أو العلاج أو في إجراء العمليات الجراحية، وقد قرر أحد الفقهاء القانون الجنائي في تعريفه للعمل الطبي: ذلك النشاط الذي يتفق في كيفيته وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب ويتجه في ذلك إلى شفاء المريض، والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا، أي يستهدف التخلص من المرض أو

[1] سميع عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح والطبيب التخذير ومساعديهم، منشأة المعارف بالإسكندرية، سنة2014، 11.

التخفيف من حدته، أو مجرد التخفيف من ألامه، ولكن يعد ذلك من قبيل الأعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن أسباب سوء الصحة أو مجرد الوقاية من المرض

وقد عرفه القانون المدني: "ذلك العمل الذي يقوم به الشخص المتخصص من أجل شفاء المريض، وذلك طبقا للأصول والمعارف الطبية المقررة في علم الطب".

والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا أي يستهدف التخلص من المرض أو التخفيف من حدته أو مجرد التخفيف من ألامه "إن العمل الطبي يتحدد له نطاق رجل متخصص في علوم الطب، يقوم بفحص الطبيب وتشخيص الداء ووضع العلاج على أن يكون ذلك متفقا مع الأصول العلمية الحديثة، وهنا نكون أمام التمييز بين النشاط الطبي ونشاط أخر من نفس طبيعته، وهو النشاط العلاجي، فالعمل الطبي حسب المعيار العضوي هو ذلك يقوم به الطبيب أو الجراح أو المتخصص أو أي تقني أخر له من الخبرة ما تتطلبه مهنة الطب، وذلك سواء قاموا بأعمال بسيطة كإجراء تحاليل أو إعطاء حقن للمرضى أو قاموا بأعمال فنية طبية بحثة كإجراء عمليات أو وصف مؤهلات علمية وخبرة عالية وكافية في مهنة الطب كالممرض مثلا، إلا أن هذا المعيار لا يتماشى مع الواقع لكنه يرتكز على صفة منفذ العمل، فقد يجري الطبيب تدبيرا علاجيا يدخل في اختصاص المساعدين الطبيين أو العكس، أما بناءا على المعيار المادي فيستند إلى طبيعة العمل ذاته، فيكون العمل طبيا إذا تميز بالصعوبة الجدية تتطلب معرفة عميقة دقيقة واسعة ومهارات تستلزم دراسات عليا طويلة، أما النشاط العلاجي فيكون ذلك العمل العادي، والروتيني كعملية الحقن والتنظيف وتضميد الجروح، فمن خلال هذا المعيار يعد العمل الطبي تلك الممارسة الطبية المعقدة، وينفذ الممرضون تعليمات الأطباء تحت رقابتهم.

إلا أنه من خلال التمييز بين النشاط الطبي والعلاجي فإن كل خطأ ناشئ سواء عن نشاط طبي أو علاجي فهو أساس لقيام مسؤولية العمومية الصحية عن الخطأ الطبي ولها أن تتحمل تباعات التعويض للمريض.

2- النشاط الإداري والمرفقي:

تقوم المؤسسة العمومية الصحية إلى جانب النشاطات العلاجية والطبية بعدت أعمال تهدف إلى تنظيم السير الحسن لهذا المرفق، يؤدي ذلك بدوره لظهور علاقات عدة بين مختلف أطراف في المؤسسة بعض النشاطات التي يقوم بها المستشفى تتسم بالطابع الإداري، كتلك الإجراءات الضرورية لسير مختلف هياكله من توفير إيواء للمرضى، والسهر على راحته وأمنهم، كما تعتبر المؤسسة الصحية المكان الأنسب والأمثل للتدريب العلمي لكافة مهنيين الصحيين، وكذلك القيام بمختلف البحوث المخبرية التي تتطلبها عملية علاج المرضى كما تشمل البحوث الطبية المخططة والهادفة لتحسين عملية رعاية المرضى وعلاجهم.

المطلب الثاني: عناصر التبعية لقيام المسؤولية المؤسسة العمومية الصحية.

الفرع الأول: الأساس القانوني لقيام مسؤولية المتبوع عن أخطاء تابعيه.

من خلال التشريع الفرنسي نجد أن المادة 5/1384 من القانون المدني الفرنسي تقضي بمسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، التي تقع منه في أدائه لوظيفة، كما أمر التشريع المصري هذه المسؤولية في المادة 174 مدني من أنه: "يكون المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها وتقوم رابطة التبعية، ولو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه، متى كانت له عليه سلطة فعلية في رقابته أو في توجيهه.

أما عن المشرع الجزائري، فقد نظم مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعيه في القانون المدني في مرحلتين مختلفتين، مرحلة ما قبل تعديل القانون المدني ومرحلة ما بعد ذلك.

فقبل التعديل الذي أدخله المشرع على القانون المدني بموجب القانون رقم 05-10 يتناول أحكام هذه المسؤولية في مادتين من مواده، فكانت المادة 136 منه خاصة هذه المسؤولية لوحدها بحيث حدد فيها المشرع شروط قيام هذه المسؤولية وعناصرها إذا كانت تنص على أنه: "يكون

المتبوع مسؤولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متى كان واقعا منه في حال تأدية وظيفته أو بسببها".[1]

وتقوم رابطة التبعية حتى ولو لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه أما المادة 137 من القانون المدني فكانت تتناول حتى رجوع التابع على المتبوع بما دفعه من تعويض المضرور.

لما جاء القانون رقم 10-05 السابق الإشارة إليه أدخل تعديلا بحيث يكون التابع مسؤولا عن الفعل الضار للمتبوع متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها وإن الأخذ بفكرة تحمل المتبوع للمسؤولية عن أخطاء تابعه يحقق بعض الميزان، وذلك لتفادي مسألة إعسار التابع، إذ قد يتفاجأ المضرور وهذا ما يحدث غالبا بان التابع معسر

مما قد يحول دون وصوله لحقه في التعويض، فأراد المشرع أن يقدم له مسؤولا هو سرا وهو المتبوع ليضمن له الحصول على تعويض لجبر ضرره.[2]

الفرع الثاني: عناصر التبعية لقيام مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعيه.

إذا كانت علاقة التبعية شرطا مهما لقيام مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن أعمال الأطباء، فإن القوانين المدنية لم توضح متى تحقق علاقة التبعية بين الدولة وموظفيها كحالة عامة ولا علاقة المؤسسات العمومية الصحية والأطباء كحالة خاصة بل تناول الفقه عددا من العناصر المكونة لعلاقة التبعية إلا أن بعض تلك العناصر لم يجمع الرأي على قبولها، وقد حدد المستشار منير رياض حنا شروطا لقيام مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع وحصرها السلطة الفعلية والرقابة والتوجيه.

فلا بد من دراسة عناصر يحدث توافرها علاقة التبعية بين الطبيب والمؤسسة العمومية الصحية وهي:

[1] القانون رقم 05-10 المتضمن القانون المدني والمعدل والمتمم ممضي في 20 يونيو 2005،ج ر 44.

[2] مصطفى بوبكر، المسؤولية التقصيرية بين الخطأ والضرر في القانون المدني الجزائري، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة البليدة2 ، دار الجامعة الجديدة، سنة 2015، ص140.

1-عناصر العمل لحساب المؤسسة العمومية الصحية:

يرى جانب من الفقه أن عنصر العمل لحساب الغير إلى جانب غيره من العناصر لازم الوجود لقيام رابطة التبعية، فعلاقة التبعية عند الأستاذ CORNU تتحلل إلى عنصرين:

أ- علاقة خضوع بين شخصين وتتمثل في إصدار الأوامر والتعليمات وكذا إطاعة رئيسه وتنفيذ أوامره.

ب- فائدة يحصل عليها الأول من نشاط الثاني.[1]

2- عنصر السلطة الفعلية:

السلطة كما يرى GUYENOT هي العنصر الأساس الذي يمارسه الشخص المعنوي على موظفيه، أو المتبوع على تابعيه ويتشابه هنا مركز الموظف العام مع مركز التابع الخاص حيث يخضع الموظف لما يسمى بالسلطة الرئاسية.

العبرة بوجود السلطة الفعلية في وقت وقوع الخطأ، فإن وقع هذا الخطأ من الموظف في وقت لم يكن فيه للدولة مثل هذه السلطة فلا تتحقق مسؤوليتها عنه وإن قامت هذه السلطة فيما بعد كأن يصدر قرارا بتعيين موظف فيرتكب خطأ قبل التحاقه بالوظيفة، وبالعكس تتحقق تلك المسؤولية إذا وقع الخطأ في وقت كانت فيه السلطة الفعلية متوفرة، وإن كانت هذه السلطة بالعكس قد انتهت وقت رفع الدعوى للمطالبة بالتعويض أو قبلها كأن يكون الموظف الذي ارتكب الخطأ قد استقال أو فصل أو أحيل على التقاعد.

3- عنصر الرقابة والتوجيه:

لقد ذهب رأي الفقهاء واجتهادات القضاء إلى أن علاقة التبعية تقوم على توافر الرابط الرقابة والتوجيه، بحيث يكون للمتبوع سلطة فعلية في إصدار الأوامر إلى التابع في طريقة أداء عمله وفي الرقابة عليه في تنفيذ هذه الأوامر ومحاسبته عن الخروج عليها، لكن باعتبار عمل الطبيب عمل فني يتطلب خبرة معينة، فالقضاء كان يعني بوجوب امتلاك المتبوع لتلك المعلومات،

[1] أحمد الطائي، نقلا عن محكمة مصر، الكلية 4 فبراير 1935 المحاماة، ص 16 ع 2 رقم 84، ص189.

فقد قضى بأنه (لا يعتبر الطبيب على العموم تابعا للجهة التي يعمل فيها إلا إذا كان مدير تلك الجهة طبيبا مثله حيث يمكن مراقبة عمله)[1]

يمكن القول أن سلطة الرقابة والتوجيه لا يشترط فيها أن تكون فنية بالنسبة لعمل الموظفين الفنيين، وإنما يكتفي أن تكون تلك الرقابة منصبة على الناحية التنظيمية أو الإدارية من حيث إصدار الأوامر والتعليمات دون الإلمام بدقائق العمل وأصوله، فإذا استخدمت المؤسسة العمومية الصحية الطبية وأصدرت إليه التعليمات المحددة بخصوص زمان ومكان العمل وصرف الأدوية ومنح الإجازات المرضية فمدير المؤسسة العمومية الصحية يكون مسؤولا عنه بصفته وإن لم يكن طبيبا.

الفرع الثالث: مدى اعتبار الطبيب تابع للمؤسسة العمومية الصحية في الجزائر.

من خلال دراسة القوانين الأساسية المنظمة لمختلف أسلاك مهنة الطب نجد أنها تعتبر الطبيب العامل بالقطاع العام موظفا عموميا حيث تنص المادة 03 مثلا من المرسوم التنفيذي رقم 09-393 على ما يلي: "يخضع الموظفون الذي يحكمهم هذا القانون الأساسي الخاص للحقوق والواجبات المنصوص عليها في الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادي الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمذكور أعلاه، كما يخضعون زيادة على ذلك للنظام الداخلي الخاص بالمؤسسة التي يعملون بها"[2]

وقد ذهب العديد من الفقهاء إلى أن المرفق الصحي يمارس سلطة على الطبيب عن طريق اللوائح والتنظيمات المنظمة لمهنة الطب ولو لم تكن هذه السلطة فنية بل تنظيمية وهي كافية لقيام علاقة التبعية، ولا يكفي أن يقع الخطأ من الطبيب، باعتباره تابع للمؤسسة العمومية الصحية لقيام مسؤولية هذه الأخيرة، بل يجب أن يرتبط هذا الخطأ بالوظيفة التي يشغلها وإلا فإنه يتحمل

[1] عادل أحمد الطائي، المرجع السابق، ص 36 نقلا عن محكمة مصر الكلية 4 فبراير 1935 المحاماة ص 16، ع 2 رقم 84، ص 189.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 07 ذي الحجة عام 1430 الموافق 24 نوفمبر 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية.

مسؤولية شخصية عن أخطائه وان انعدام الصلة بين الخطأ وممارسة الوظيفة يبعد مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن ذلك العمل.[1]

فالخطأ المنفصل عن نشاط المرفق العمومي كما لو أنه أخطأ الطبيب أثناء علاجه لجاره أو أثناء علاجه لشخص تعرض لحادث مرور بالطريق العمومي وإلا فإن العلاقة التي تربط بين الطبيب والمريض الذي يتلقى العلاج من خلال الخدمات الصحية التي يقدمها هذا المستشفى هي علاقة شخص مكلف بأداء خدمة عمومية طبقا للوائح والتنظيمات المعمول بها في هذا الميدان، وليست علاقة عقدية لأن المريض لا يتعامل مع الطبيب بصفته الشخصية، وإنما بصفته موظفا مكلفا من قبل المرفق العمومي الذي يعمل له بمعالجة الجمهور، وهنا نتحدث عن فكرة ارتباط الخطأ بالوظيفة، فالمؤسسة العمومية الصحية ليست مسؤولة عن نشاط الموظف كله، فلا يجوز إطلاقا مسؤوليتها عن كل ما يرتكبه الموظف من أفعال ضارة حتى تلك التي تجمعها مع الوظيفة رابطة معينة ماعدا تلك التي يؤديها الموظف تنفيذا لتوجيهات المخدوم أو للوصول إلى الغايات التي كلفه بها.[2]

[1] المستشار منير رياض حنا، النظرية العامة للمسئولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، ريم للنشر والتوزيع، سنة 2011، ص638.

[2] رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومه، ص237.

الخاتمة:

يتبين من دراسة النصوص التشريعية والتنظيمية المنظمة للصحة العمومية أن الأطراف المتدخلة في هذه الأخيرة متعددة، وذلك ابتداءا بالإدارات الصحية كالإدارة المركزية لوزارة الصحة وباقي الإدارات غير المركزية والمصالح الصحية يوجد أيضا المؤسسات الاستشفائية سيما منها العمومية، وتعمل كل هذه الهيئات على تنفيذ سياسات الصحة العمومية في كل جوانبها أي الوقائية والعلاجية والتربوية والاجتماعية، ثم إن نشاط هذه الهيئات العمومية الاستشفائية مدعم بأنشطة هيئات ومؤسسات تقدم المساعدة في إنجاح عملية تنفيذ سياسات الصحة العمومية في البلاد، كما هو الأمر مثلا بالنسبة لمؤسسات الاستشفائية العمومية والهيئات التي تساندها أوجدت السلطات العمومية هيئات عمومية صحية أخرى متعددة وذات الأهداف المتباينة، بحيث أن البعض منها يختص في جوانب مختلفة للصحة العمومية مثل البحث والخبرة كما هو الحال بالنسبة للمعهد الوطني للصحة العمومية، وهناك منها من يهتم بالدواء كما هو الحال بالنسبة للصيدلية المركزية للمستشفيات لكي يلاحظ أن غالبية هذه الهيئات العمومية المكلفة بالصحة العمومية سواء كانت استشفائية أم غير استشفائية لها تنظيم الهيئة العمومية لها تنظيم الهيئات ذات الطابع الإداري إلا بعضها منها تشكل الأقلية بها نظام الهيئة العمومية ذات الطابع الصناعي والتجاري كمعهد باستور، وهو ما يعني خضوع غالبية هذه الهيئات العمومية للقانون الإداري أو القانون العام، وابتعادها كقاعدة عامة عن مجال تطبيق القانون الخاص، وباستثناء صناعة وتوزيع الأدوية.

وإن باقي الهيئات المكلفة بالتكوين في الصحة العمومية هي هيئات عمومية خاضعة للقانون العام، ومن جهة أخرى يلاحظ أن الإدارة العامة الصحية لا تحتكر كل التدابير المنظمة للصحة العمومية لأنه توجد إدارات عمومية وهيئات تابعة لوزارات أخرى غير وزارة الصحة.

كشف فقهاء الصحة العمومية كثيرة من الأعراض التي تنشأ وتظهر بسبب التصرفات الإنسانية المضرة، وعليه فإن عدم الاهتمام بالتربية الصحية بالرغم من كونها العامل المغير لهذه التصرفات من أجل جعلها إيجابية هو أمر غير منهجي وفي صالح الصحة العمومية

وذلك كله بالرغم من ثبوت وجود القانون الخاص في هذه الحماية، بحيث أن قواعد الأخلاقيات الطبية ليست بقواعد عامة ونفس الملاحظة بالنسبة لقواعد التأمين الاجتماعي وعلاقة المريض بالطبيب المعالج منظمة بموجب قواعد القانون المدني، علما وأن هذه الحالة تخص الصحة العمومية، الأمر الذي يجعل كل من القانون العام والقانون الخاص معنيين بهذه الحماية، وبالتالي بالصحة العمومية.

من خلال دراستنا لموضوع الجرائم المتعلقة بالصحة العمومية، يتضح لنا من النصوص القانونية المقررة في القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، أن المشرع الجزائري حاول تجسيد الحماية الكافية للرعاية الجسمية للإنسان من خلال تجريمه لكل صور الاعتداءات التي تضر بالصحة العمومية، وذلك بغية الردع العام، وبغية الوصول إلى حماية الإنسان من الأمراض وتوخي الأخطار الوبائية وانتشارها للحيلولة لعدم تفاقم الأمراض، ولهذا فالمشرع قد خصص حماية للمريض من خلال توفير العلاج المناسب له، وخصص أيضا للممتهنين في مجال الصحة سواء كانوا أطباء أو ممرضون، صيادلة، ضوابط مهنية يلتزمون بها أثناء تأدية مهامهم، ووفق أخلاقيات مقررة قانونا، للحفاظ على الحياة البشرية والحماية الصحية والابتعاد عن الحوادث المرتبطة بالعلاج من أخطاء وسواء في التشخيص بسبب اللامبالاة والإهمال، وقد تمارس جرائم عمدية بحكم وظائفهم كالمساس بسلامة الأمومة والطفولة وترتكب جرائم الإجهاض اللاشرعي الغير مباح قانونيا، فيقضي على حياة الجنين ويضر بصحة الأم أو يضفي إلى وفاته، كما أن هناك ظاهرة المواد السامة والمخذرة التي أصبحت من المشاكل الخصيرة التي تهدد المجتمع ومن أسباب التي تؤدي إلى الجرائم وتؤدي أيضا للإضرار بالصحة، ورغم ذلك قد يتم تسهيل استعمالها بواسطة وصفات طبية ولغير الأغراض العلاجية، وقد ترتكب من طرف الطبيب جريمة انتزاع الأعضاء

البشرية ويكون السلوك الإجرامي بصورة متعددة، ولهذا فإن الطبيب في حالة ارتكابه لهذه الجرائم المنصوص عليها وفق قانون الصحة تقوم عليه المسؤولية الجنائية، ولكن لا ننسى بأنها ماسة بالصحة وسلامة الإنسان.

ومن أكثر الجرائم ضررا على الصحة العمومية وصعوبة إثباتها كلا من الجريمتين: جرائم عدم احترام القواعد العامة لحماية المستهلك باستعمال أساليب الغش والإخلال بمواصفات المطابقة والمقاييس القانونية.

وجرائم البيئة لوجود ترابط وعلاقة وثيقة بين البيئة والصحة العمومية لاعتبارها تحمل في طياتها حماية صحة الأفراد والجماعات وصارت عنصرا هاما، ففي قانون الصحة تعتبر من أخطر الجرائم التي تمس بسلامة المجتمع الإنساني الجزائري، فالتلوث البيئي من أخطر المؤثرات التي تمس بالصحة العمومية.

– فجرائم الصحة العمومية متعددة وترتكب بأساليب مختلفة وتتميز بصعوبة الإثبات، فبعد استعراضنا لمختلف النتائج المتواصل إليها من خلال بحثنا وملاحظة الكثير من السلبيات أو النقائص والثغرات ووجود العديد من الإشكاليات ارتأينا لتقديم بعض **الاقتراحات والتوصيات** التي نراها ضرورية وتوعية بالحماية من مخاطر الصحة العمومية.

– الاهتمام أكثر بدراسة قضايا الأخطاء الطبية، وتأطير الأطباء على أسس سليمة، وتوعيتهم بالالتزام بأخلاقيات هذه المهنة ليكون الطبيب في خدمة الفرد والصحة العمومية.

– تحقيق الحماية الكافية للمستهلك الجزائري طبقا للقواعد العامة المقررة قانونا، وإجبارية الابتعاد عن المنتوجات المقلدة لإضرارها بالصحة، وتكثيف الرقابة كآليات وقائية، ودعم الجمعيات المختصة بهذا الجانب.

– تطبيق قوانين الحماية البيئية بشكل فعال ورغم تقرير نصوص قانونية وحماية جنائية إلا أنها تتسم بالضعف في التطبيق السليم، والارتقاء بالجانب البيئي لحق الإنسان في بيئة نظيفة وخالية من الأوبئة.

قائمة المراجع

المرجع باللغة العربية

أولا الكتب:

1- إبراهيم الشباسي، الوجيز في شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام الشركة العالمية للكتاب، بيروت، بدون سنة، دار هومه، الجزائر، 2007.

2- إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبية والصيدلي ومساعديهم، دار النهضة، القاهرة، 2003.

3- أحمد الطائي، نقلا عن محكمة مصر، الكلية 4 فبراير 1935 المحاماة، ص 16 ع 2 رقم 84، ص189.

4- أحمد بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998.

5- أحمد عيسى، مسؤولية المستشفيات الحكومية، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، بيروت، 2008، ص442-04-2010.

6- أسامة عبد الله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، ط2، 1990.

7- القاضي طلال عجاج، مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع في القانون المدني اللبناني والأردني، دراسة مقارنة المؤسسة الحادثة للكتاب طرابلس، لبنان.

8- المستشار منير رياض حنا، النظرية العامة للمسئولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، ريم للنشر والتوزيع، سنة 2011.

9- بوداري شرف الدين، جريمة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري، مذكرة ماستر، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة بسكرة، 2014-2013.

10- رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومه.

11- عادل أحمد الطائي، المسؤولية المدنية للدولة عن أخطاء موظفيها. الزيتونة الأردنية، سنة 1999.

12- عبد القادر خضير، قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، ج2، دار هومه، الجزائر، 2016، ص59.

13- مصطفى بوبكر، المسؤولية التقصيرية بين الخطأ والضرر في القانون المدني الجزائري، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة البليدة2 ، دار الجامعة الجديدة، سنة 2015.

14- يحي عبد القادر، رئيس قسم بالمحكمة العليا، المسؤولية الجزائية للطبيب، مداخلة في الملتقى الدولي حول الأخطاء الطبية المنعقد بالجزائر في 12-04-2010.

المذكرات والرسائل الجامعية :

قمراوي عز الدين، الأنماط الجديدة لتأسيس المسؤولية في المجال الطبي، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه تخصص قانون العام كلية الحقوق جامعة وهران، 2012-2013.

فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، مذكرة ماجستير قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، 2012.

المقالات :

مداخلة إرادة موسى في إطار الملتقى الدولي حول الأخطاء حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن الطبية في الجزائر.

قائمة المراجع

النصوص القانونية :

الجريدة الرسمية العدد 101 المؤرخة في 19-12-1976، ص116.

المواد 06 و07 و08 في قانون الإجراءات الجزائية.

المواد 06 و07 و08 و09 من قانون الإجراءات الجزائية.

المادة 54 من قانون الصحة وترقيتها.

المادة 22 من قانون الصحة وترقيتها.

المادة 56 من قانون الصحة وترقيتها.

المادة 64 من قانون الصحة وترقيتها.

المادة 76 من قانون الصحة وترقيتها.

المادة 68 من قانون الصحة وترقيتها.

المادة 33 من قانون الصحة وترقيتها.

المادة 36 من قانون الصحة وترقيتها.

المادة 38 من قانون الصحة وترقيتها.

المادة 45 من قانون الصحة وترقيتها.

المادة 51 من قانون الصحة وترقيتها.

المادة 42 من قانون الصحة وترقيتها.

المادة 46 من قانون الصحة وترقيتها.

المادة 234 من الأمر 66-156 المؤرخ في 08 يونيو 1966 يتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم بالقانون رقم 02/16 .

القانون رقم 05-10 المتضمن القانون المدني والمعدل والمتمم ممضي في 20 يونيو 2005،ج 44.

المرسوم التنفيذي رقم 09-393 المؤرخ في 07 ذي الحجة عام 1430 الموافق 24 نوفمبر 2009، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية.

المراجع باللغة الأجنبية :

1- M.SANKALE , médecins et actions sanitaire on Afrique noire , édition présence africaine , paris 1969.

2- Ahmed mahiou coursdinlitutions ,administratives op , cit .

3-Marie laure maquet, droit hospitalier, op, cit.

4- R. garraud, droit pénal, tome premier, librairie du recueil Sirey troisième édition, paris, 1913.

العنـــــــــــــــــوان	الصفحة
اهداء	
شكر وعرفان	
مقدمة	
الفصل الأول: الاطار المفاهيمي لمسؤولية الهيئات الصحية	
المبحث الأول: مفهوم الصحة العمومية والمسؤولية المترتبة عليها	7
المطلب الأول: تعريف الصحة العمومية	7
المطلب الثاني: قواعد المسؤولية	9
المبحث الثاني: دراسة القواعد الإجرائية للجرائم المتعلقة بالصحة العمومية	15
المطلب الأول: الإجراءات الوقائية	15
المطلب الثاني: التدابير المتخذة للحماية من جرائم الصحة العمومية	17
الفصل الثاني: قيام المسؤولية الجزائية في الجرائم المتعلقة بالصحة العمومية	
المبحث الأول: أساس المسؤولية الجزائية للطبيب والممرض	20
المطلب الأول: جرائم الأطباء وحالات انتفاء المسؤولية الجزائية الخاصة بها	20
المطلب الثاني: شروط قيام المسؤولية الجزائية للممرض وأسباب الإعفاء منها	28
المبحث الثاني: الأساس القانوني لقيام مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية	37
المطلب الأول: علاقة التبعية لقيام مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية عن الخطأ الطبي	37
المطلب الثاني: عناصر التبعية لقيام مسؤولية المؤسسة العمومية الصحية	39
الخاتمة	44