جامعة جيلالي اليابس سيدي بلعباس

كلية الحقوق والعلوم السياسية

19 مارس 1962

مطبوعة موسومة بـــ:

محاضرات في مقياس القانون الطبي الخاص"

موجهة للسنة اولى ماستر

تخصص القانون الطبي

إعداد الأستاذة :

د. دريسي أمينة

2025-2024

مقدمة:

شهدت سنوات الثمانينات تراجع فكرة سيطرة واحتكار الدولة لجميع القطاعات وخاصة مع ضعف الكفاءة وتدني الجودة في المنتجات والخدمات. وهو ما ترتب عليه التخفيف من تدخل الدولة وفتح المجال امام القطاع الخاص.

هذا التغيير مس القطاع الصحي -الذي كان سابقا حكرا على الدولة-، ساعد على تراجع دور الدولة:

1- البحث عن تقديم الخدمات الطبية بإيجابيه وفاعلية، وهو الدور الحديث للطب،

2 -تجاوز الطب الحديث حدود مهمته الاصلية المتمثلة في الوقاية والعلاج من الامراض، ليشمل تحقيق رغبات وطموحات الانسان في الكثير من المجالات غير العلاجية مثلا: طب الاسنان، الجراحة التجميلية ،

3-تزايد انتشار الامراض والاوبئة بارتفاع نسبة السكان، وهو ما تسبب في ازدياد احتياجات المستهلك للخدمة الصحية التي اضحت ضرورة حتمية.

هذا الوضع ادى الى استحداث هياكل طبية خاصة، هي العيادات الخاصة والتي ورد النص عليها بموجب المرسوم رقم 88-204 المؤرخ في 18 اكتوبر 1988 الذي يحدد شروط انجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها، الجريدة الرسمية المؤرخة في 19 اكتوبر 1988، العدد 42، الصفحة 1429.

والتي استبدلت تسميتها لاحقا بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بموجب المرسوم التنفيذي 07-321 المؤرخ في 22 اكتوبر 2007 والمتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها، الجريدة الرسمية المؤرخة في 24 اكتوبر 2007، العدد67، الصفحة11.

وفي 2021 صدر المرسوم التنفيذي رقم 21-136 المؤرخ في 07 ابريل 2021 الذي يحدد شروط وكيفيات استغلال المؤسسات الخاصة للصحة وسير وتنظيم نشاطاتها الصحية، الجريدة الرسمية المؤرخة في 14 ابريل 2021، العدد 28، الصفحة 05.

ان الاشكالية المطروحة: ما هو التنظيم القانوني الذي عالج من خلاله المشرع ممارسة القطاع الخاص للعمل الطبي؟.

وتكون الاجابة على هذه الإشكالية باتباع المنهج التحليلي والوصفي، وبالتطرق للمحاور التالية:

المحور التمهيدي: التطور التاريخي والمفاهيمي للمؤسسة الخاصة للصحة

المحور الاول: الاحكام العامة للمؤسسة الخاصة للصحة

المحور الثاني: الاحكام العامة لهياكل الاقامة الداعمة للهياكل الصحية

المحور الثالث: الاطار المفاهيمي للممارسة الطبية الخاصة

المحور الرابع: المراكز القانونية الناشئة عن الممارسة الطبية الخاصة

المحور التمهيدي: التطور التاريخي والمفاهيمي للمؤسسة الخاصة للصحة

يلاحظ من استقراء النصوص التشريعية المشار اليها اعلاه، ان المشرع استعمل العبارات التالية:

العيادات الخاصة، المؤسسات الاستشفائية الخاصة و المؤسسات الخاصة للصحة.

اولا: العيادات الخاصة

ورد النص عليها بموجب القانون رقم 88-15[1] ، الذي عدل وتتمم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

ويلاحظ ان المشرع عدل المادة208[2] التي جاء في فقرتها الاولى :"تمارس الانشطة الطبية من قبل الخواص في **العيادات الاستشفائية** وعيادات الفحص الطبي والعلاج وعيادات جراحة الاسنان..."[3] ، و يتضح من استقراء النص القانوني ان المشرع استعمل عبارة **العيادات الاستشفائية**، ليعبر عن نوع جديد من العيادات التي تم استحداثها الى جانب عيادات الفحص والعلاج التي كانت موجودة سابقا.

وادرج المادة 208 مكرر التي جاء في فقرتها الأولى انه :" تعتبر العيادات الاستشفائية الخاصة مؤسسات علاجية تمارس فيها نشاطات الطب والجراحة بما فيها امراض النساء والولادة وكذا الاستكشاف".

---

[1] القانون رقم 88-15 المؤرخ في 03 مايو 1988 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، الجريدة الرسمية المؤرخة في 04 مايو 1988، العدد 18، الصفحة 751 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985. والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية المؤرخة في 17 فبراير 1985، العدد 08، الصفحة 176.

[2] راجع الفقرة الاولى من المادة 208 من القانون رقم 88-15 السالف الذكر كانت تنص انه: " تؤدى اعمال الصحة التي تمارس في نطاق القطاع الخاص في عيادات جراحة الاسنان والصيدليات، وعيادات الفحص الطبي والعلاج...".

[3] انظر المادة 01 من القانون رقم 88-15 التي عدلت وتممت المادة 208 من القانون رقم 85-05.

ويبدو من خلال هذه المادة ان المشرع عبر عنها **بالعيادات الاستشفائية الخاصة.** وربما أراد المشرع من خلال استعمال كلمة **استشفائية** في النصين السابقين التأكيد على الدور الجديد الذي اتاحه المشرع لهذه العيادات والمتمثل في استشفاء المرضى اذ انه قبل تعديل قانون الصحة رقم 85-05 ، كان دورها ينحصر فقط في الفحص والعلاج[4].

والجدير بالذكر ان المرسوم المنظم للعيادات الاستشفائية الخاصة تأخر صدوره الى غاية 18 اكتوبر 1988[5]، واستعمل فيه المشرع عبارة **العيادات الخاصة** دون ان يعرفها. غير انه من استقراء الفقرة الأولى من المادة 08 من المرسوم السالف الذكر يلاحظ انها عيادات يمارس فيها أطباء مؤهلون الاعمال الطبية والجراحية واعمال الكشف. ويبدو عدم دقة الصياغة الواردة في النص القانوني باعتبار ان الاعمال الجراحية واعمال الكشف تعتبر جزءا من الاعمال الطبية[6].

[4] انظر المادة 208 من القانون رقم 88-15 المؤرخ في 03 مايو 1988 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها السالف الذكر.

[5] المرسوم رقم 88-204 المؤرخ في 18 اكتوبر 1988 الذي يحدد شروط انجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها، الجريدة الرسمية المؤرخة في 19 اكتوبر 1988، العدد 42، الصفحة 1429، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي 92-380 المؤرخ في 13 اكتوبر 1992، الجريدة الرسمية المؤرخة في 18 اكتوبر 1992، العدد75، الصفحة 1928: ويلاحظ ان اهم تعديل تبناه المشرع هو ان الوالي اصبح يختص بتسليم رخصة انجاز عيادة خاصة ، بعد ان كان ذلك يعود لاختصاص وزير الصحة العمومية سابقا ، راجع المادة 02 من المرسوم التنفيذي 88-204، والمعدلة بالمادة 01 من المرسوم التنفيذي 92-380، ويلاحظ ان الوالي اصبح هو الجهة المختصة بمنح رخصة انجاز وفتح وعمل العيادة الخاصة.

[6] راجع ادناه الدراسة الخاصة بالتزامات الطبيب التي حددت مراحل العمل الطبي المتمثلة في مرحلة الفحص، مرحلة التشخيص، مرحلة العلاج، مرحلة الرقابة العلاجية.

ثانيا: المؤسسة الاستشفائية الخاصة

ورد النص عليها لأول مرة بموجب الامر رقم 06-07[7]، الذي عدل وتتمم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

والجدير بالذكر ان المشرع عدل مرة أخرى المادة 208 [8] التي جاء في فقرتها الاولى: "يتكفل بالأنشطة الصحية الممارسة للحساب الخاص في مؤسسات استشفائية وعيادات الفحص والعلاج ...".

كما عدل ايضا المادة 208 مكرر[9] التي نصت في فقرتها الأولى:
"المؤسسات الاستشفائية الخاصة هي مؤسسات علاج واستشفاء تمارس فيها انشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف".

وبعد الغاء المرسوم رقم 88-204 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-321[10] والمتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها. نصت المادة 02 منه ان: " المؤسسة الاستشفائية الخاصة هي مؤسسة علاج واستشفاء تمارس فيها انشطة الطب والجراحة بما فيها طب النساء والتوليد وانشطة الاستكشاف.

[7] الامر رقم 06- 07 المؤرخ في 15 يوليو 2006 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 85-05 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها السالف الذكر، الجريدة الرسمية المؤرخة في 19 يوليو 2006، العدد 47، الصفحة 15.
[8] راجع نص المادة 08 من الامر رقم 06-07 التي عدلت وتممت المادة 208 من القانون رقم 85-05.
[9] راجع نص المادة 09 من الامر رقم 06-07 التي عدلت وتممت المادة 208 مكرر من القانون رقم 85-05.
[10] المرسوم التنفيذي 07-321 المؤرخ في 22 اكتوبر 2007 والمتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها، الجريدة الرسمية المؤرخة في 24 اكتوبر 2007، العدد67، الصفحة 11.

ويجب عليها بالنسبة للتخصص او التخصصات التي تمارسها القيام على الاقل بالأنشطة التالية:

الفحص الطبي،

الاستكشاف والتشخيص،

الاستعجالات الطبية و/ او الطبية الجراحية بما فيها ازالة الصدمات والانعاش والمراقبة،

الاستشفاء".

ويجب على المؤسسة الاستشفائية الخاصة ان تضمن خدمة دائمة ومستمرة[11].

ثالثا: المؤسسات الخاصة للصحة

ورد النص عليها بموجب المرسوم التنفيذي 21-136[12]، والذي نص على تطبيق احكامه على المؤسسات الخاصة للصحة وهي[13] :

المؤسسات الخاصة للعلاج و/ او التشخيص،

المؤسسات الاستشفائية الخاصة.

[11] انظر المادة 05 من المرسوم التنفيذي 07-321 السالف الذكر.

[12] المرسوم التنفيذي رقم 21-136 المؤرخ في 07 ابريل 2021 الذي يحدد شروط وكيفيات استغلال المؤسسات الخاصة للصحة وسير وتنظيم نشاطاتها الصحية، الجريدة الرسمية المؤرخة في 14 ابريل 2021، العدد 28، الصفحة 05.

[13] المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 21-136 السالف الذكر.

تعرف المؤسسة الخاصة للعلاج و/او التشخيص بانها[14]: مؤسسة علاج تمارس فيها نشاطات الطب والجراحة، ونشاطات الاستكشاف، ويجب ان تضطلع على الاقل بالنسبة للتخصص او التخصصات التي تمارسها بنشاطات:

الوقاية و/ او الترقية الصحية

الاستكشاف و التشخيص

الفحوص و/ او العلاجات

الاستعجالات الطبية و/ او الجراحية

كما يمكن ان تضمن العلاج التلطيفي، والعلاج في المنزل.

وتضمن المؤسسة الاستشفائية الخاصة زيادة على نشاطات الطب والجراحة، ونشاطات الاستكشاف المنصوص عليها قانونا استشفاء المرضى[15].

والجدير بالذكر ان المؤسسة الخاصة للصحة تخضع للمرسوم التنفيذي 21-136، والقانون رقم 18-11[16]المتعلق بالصحة، وجميع النصوص القانونية المنظمة للقطاع الصحي.

وتنص المادة 305 من القانون رقم 18-11 السالف الذكر ان :" الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة هي هياكل استكشاف و/ او علاج، واستشفاء فيما يتعلق الصحة البشرية".

[14] المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 21-136 السالف الذكر.
[15] المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 21-136 السالف الذكر.
[16] القانون رقم 18-11المؤرخ في 02 يوليو 2018 والمتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية المؤرخة 29 يوليو2018، العدد 46، الصفحة03 ، المعدل والمتمم بالامر رقم 20-02 المؤرخ في 30 غشت 2020، الجريدة الرسمية المؤرخة في 30 غشت 2020، العدد 50، الصفحة 04.

ويلاحظ من استقراء النص السابق ان المشرع لم يميز بين المؤسسات الخاصة للعلاج و/او التشخيص، والمؤسسات الاستشفائية الخاصة (وحسنا ما فعل) حيث استعمل عبارة واحدة هي الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة، وكان الافضل التعبير عنها فقط **بالمؤسسات الخاصة للصحة** ليتماشى ذلك مع مضمون المرسوم التنفيذي رقم 21-136 الذي يحدد شروط وكيفيات استغلال المؤسسات الخاصة للصحة وتنظيم نشاطاتها الصحية.

ويؤخذ على المشرع انه عرف المؤسسات الخاصة بانها هياكل استكشاف و/او علاج واستشفاء فيما يتعلق بالصحة البشرية. اذ لم ترد عبارة التشخيص في التعريف ويستحسن صياغة التعريف على النحو التالي:

" المؤسسات الخاصة للصحة هي هياكل استكشاف و تشخيص و/ او علاج واستشفاء فيما يتعلق بالصحة البشرية".

ويبدو من التعريف المقترح انه عرف المؤسسات الخاصة بالصحة بانها هياكل (على خلاف المشرع الذي استعمل عبارة الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة)،وذلك بهدف توحيد المصطلحات المستعملة في قانون الصحة والمرسوم التنفيذي رقم 21-136.

واخيرا يلاحظ من استقراء المادة 308 من قانون الصحة ان المشرع عاد للحديث عن المؤسسات الاستشفائية الخاصة، والمؤسسات الخاصة للعلاج و/او التشخيص.

ولهذا يستحسن توحيد المصطلحات المستعملة بين قانون الصحة والمرسوم التنفيذي 21-136.

المحور الأول الاحكام العامة للمؤسسة الخاصة للصحة

ان دراسة الاحكام العامة للمؤسسة الخاصة للصحة يستلزم تحديد الطبيعة القانونية للمؤسسة الخاصة للصحة، شروط انشاء المؤسسة الخاصة للصحة، واخيرا التنظيم الهيكلي للمؤسسة الخاصة للصحة.

اولا: الطبيعة القانونية للمؤسسة الخاصة للصحة:

ان البحث في طبيعة المؤسسة الخاصة للصحة يعني البحث في تكييفها : هل تعتبر مؤسسة مدنية، او شركة تجارية؟

ان التطور التشريعي الذي عرفته مشاركة المؤسسات الخاصة في تقديم الخدمات الصحية، يؤكد تباين موقف المشرع في تحديد الطبيعة القانونية للمؤسسة الخاصة للصحة (العيادات الخاصة، المؤسسات الاستشفائية الخاصة سابقا).

1-الطبيعة القانونية للمؤسسة الخاصة للصحة[17] من 1988 الى 2006:

عقب تعديل قانون الصحة رقم 85-05 سنة 1988 بموجب القانون رقم 88-15 واستحداث العيادات الخاصة، فرض المشرع استغلال هذه الاخيرة من طرف: تعاضديات وجمعيات لا تهدف للربح او طبيب او تجمعات اطباء[18].

والزمت المادة 208 مكرر1 الاطباء المشار اليهم في المادة 208 مكرر بممارسة نشاطهم الطبي في عياداتهم .

[17] وهو ما اصطلح على تسميتها بالعيادات الخاصة.
[18] الفقرة الثانية من المادة 208 مكرر من القانون رقم 88-15 التي سبق الاشارة اليها.

ويستشف من استقراء النصين السابقين ان المشرع الجزائري كان يعتبر العيادات الخاصة مؤسسة مدنية وهذا ما يتماشى مع طبيعة الخدمات التي تقدمها المتمثلة في الحفاظ على سلامة الانسان والحياة البشرية.

2-الطبيعة القانونية للمؤسسة الخاصة للصحة[19]من 2006 الى غاية 2018:

نصت الفقرة الثانية من المادة 208 مكرر المعدلة[20] انه:" ويمكن استغلال المؤسسات الاستشفائية الخاصة من قبل :

-المؤسسات ذات الشخص الوحيد وذات المسؤولية المحدودة،

-الشركات ذات المسؤولية المحدودة،

-شركات المساهمة،

-التعاضديات والجمعيات".

اذن فالمؤسسة الاستشفائية الخاصة يمكن ان تاخد شكل شركة تجارية، او مؤسسة مدنية : جمعية او تعاضدية.

يضاف الى ذلك ان، المشرع اعلن صراحة في الامر رقم 06-07 المعدل لقانون الصحة 1985، امكانية انشاء هياكل اقامة تدعم الهياكل الصحية، يحكمها المبدأ التجاري، ويمكن ان تكون هذه الهياكل عمومية او خاصة[21].

[19] وهو ما اصطلح على تسميته بالمؤسسة الخاصة للصحة.
[20] راجع نص المادة 09 من الامر رقم 06-07 التي عدلت وتممت المادة 208 مكرر من القانون رقم 85-05 .
[21] انظر المادة 02 من الامر رقم 06-07 التي تممت المادة 09 من القانون رقم 85-05 بفقرة ثانية.

ويلاحظ ان، المشرع استعمل في النصين السابقين كلمة **يمكن** وهو ما يفيد منح المتعامل في مجال القطاع الصحي الخيار بين اعطاء المؤسسة الصحية شكل المؤسسة المدنية (تعاضدية او جمعية) او شكل شركة تجارية .

3- الطبيعة القانونية للمؤسسة الخاصة للصحة في ظل قانون الصحة 2018 والمرسوم التنفيذي رقم 21-136

بالرجوع للفقرة الاولى من المادة 309من قانون الصحة 2018 نص المشرع على امكانية (يمكن) انشاء او استغلال الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة من طرف اي شخص طبيعي او معنوي لا سيما التعاضديات الاجتماعية.

واحالت الفقرة الثانية للتنظيم الخاص بالهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة، وبالرجوع للمادة 15 من المرسوم التنفيذي 21-136 فانه يمكن استغلال المؤسسات الخاصة للصحة من طرف كل شخص طبيعي او معنوي لا سيما:

-المؤسسات ذات الشخص الوحيد وذات المسؤولية المحدودة،

-الشركات ذات الاسهم[22]،

-التعاضديات الاجتماعية، والجمعيات.

ويستخلص من ذلك ان المؤسسات الخاصة للصحة يمكن ان تاخذ شكل مؤسسة مدنية، كما يمكن ان تأخذ شكل شركة تجارية حسب رغبة صاحب المؤسسة، وهو ما يستشف من كلمة "يمكن" الواردة في النص القانوني، والتي تفيد حرية صاحب المؤسسة الصحية في اختيار شكل مؤسسته.

[22] ويقصد بها شركات المساهمة اذ هي الشركات التي يقسم راس مالها الى اسهم.

ويلاحظ ان المشرع أجاز منح المؤسسة الصحية الخاصة شكل شركة أموال، لان ذلك يتماشى مع طبيعة الخدمة التي تمارسها والتي يجب ان تكون دائمة ومستمرة وهو ما يتماشى مع طبيعة شركات الأموال التي تقوم على الاعتبار المالي، بخلاف شركات الأشخاص التي تقوم على الاعتبار الشخصي حيث تلعب شخصية الشريك فيها دورا جوهريا اذ تنحل الشركة بوفاته او افلاسه[23].

ثانيا: شروط انشاء المؤسسة الخاصة للصحة:

حدد المشرع بموجب المرسوم التنفيذي 21-136 النشاطات التي تمارسها المؤسسات الخاصة للصحة[24]، وفرض المشرع ممارسة النشاطات الصحية في المؤسسة الخاصة للصحة بصفة دائمة ومستمرة[25].

وهو ما يجعل المؤسسة الخاصة للصحة تتميز بطبيعة خاصة (حتى ولو اخذت شكل شركة تجارية تسعى لتحقيق الربح) تتماشى مع طبيعة الخدمة التي تقدمها (الحفاظ على صحة المواطنين).

ويلاحظ انه، يجب ان تستجيب المؤسسة الخاصة للصحة للشروط والمقاييس الطبية التقنية، والمقاييس المتعلقة بالهياكل القاعدية والتجهيزات والمستخدمين[26].

وعلاوة على ذلك، يجب ان تستجيب المؤسسة الخاصة للصحة لقواعد حفظ الصحة والامن طبقا للتشريع الجاري به العمل[27].

---

[23] بن سويسي خيرة، النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، مجلة البحوث القانونية والسياسية ،العدد الثالث، 2014، الصفحة 283.

[24] المادة 03 و المادة 04 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.

[25] المادة 05 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.

[26] المادة 06 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.

[27] المادة 07 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.

ونميز في هذه الجزئية بين: شروط فتح واستغلال المؤسسات الخاصة للصحة، والشروط التقنية والصحية، وشروط التسيير.

1-شروط فتح واستغلال المؤسسات الخاصة للصحة:

ان استغلال مؤسسة خاصة للصحة يخضع لترخيص الانجاز، وترخيص الفتح والاستغلال يسلمه الوزير المكلف بالصحة[28].

وللحصول على ترخيص انجاز مؤسسة خاصة للصحة يودع ملف اداري وتقني على مستوى مديرية الصحة الولائية يتضمن الوثائق والمستندات المطلوبة في البناء، والمخططات والوصف التفصيلي للمشروع من حيث موقع اقامته والنشاطات والاعمال الصحية المزمع ممارستها[29].

وحدد المرسوم التنفيذي 21-136 المشار اليه سابقا الوثائق التي يجب ادراجها في ملف طلب ترخيص انجاز مؤسسة خاصة للصحة[30].

يتم ارسال الملف الاداري بعد التأكد من صحته مرفقا بالراي المسبب للمدير الولائي المكلف بالصحة للوزير المكلف بالصحة خلال اجل لا يتجاوز 20 يوما من تاريخ الايداع[31].

يفصل الوزير المكلف بالصحة في طلب الانجاز في اجل 30 يوما من تاريخ استلام الملف[32].

[28] المادة 16 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[29] المادة 17 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[30] انظر المادة 18 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[31] المادة 19 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[32] المادة 20 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.

فاذا وافق الوزير المكلف بالصحة ومنح صاحب المشروع ترخيص انجاز المؤسسة الخاصة للصحة ، يمنح صاحب المشروع اجل لا يتجاوز 5 سنوات تحتسب من تاريخ تسليمه الترخيص لانجاز مشروعه، وايداع ملف ترخيص الفتح والاستغلال[33]. ويمكن تمديد هذا الاجل بمدة لا تتجاوز سنتين بالنسبة لمشروع مؤسسة استشفائية بطلب من صاحب المشروع، على ان يقدم عناصر مبررة قانونا ويجب تقديم طلب التمديد قبل انتهاء اجل الخمس سنوات الممنوحة سابقا[34].

ان ترخيص الانجاز يصبح لاغيا في حالتين[35]:

أ-عدم البدء في انجاز مشروع المؤسسة في اجل 3 سنوات ابتداءا من تاريخ تسليم الترخيص.

ب-عدم اتمام المشروع خلال الخمس سنوات الممنوحة.

وبعد انجاز مشروع المؤسسة الخاصة تقوم لجنة مشتركة متكونة من ممثلين عن المصالح التقنية والمختصة للمدرية المكلفة الصحة للولاية، والمديرية المكلفة بالسكن والعمران والحماية المدنية بزيارة مطابقة، ويعد تقرير الزيارة ويتم اعلام صاحب المشروع به[36]

بعد انجاز المؤسسة الخاصة للصحة وتجهيزها، يقدم صاحب المشروع طلب ترخيص لفتح واستغلال المؤسسة، ويرفق الطلب بملف حددت وثائقه بموجب القانون[37]. ويخضع تقديم طلب ترخيص الفتح والاستغلال لنفس

[33] الفقرة الاولى من المادة 21 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[34] الفقرة الثانية من المادة 21 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[35] المادة 22 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[36] المادة 23 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[37] المادة 24 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.

الاجراءات والآجال المشار اليها سابقا فيما يخص طلب انجاز مؤسسة خاصة للصحة[38].

واذا رفض الوزير منح ترخيص الفتح والاستغلال يمكن لصاحب المشروع تقديم طعن لدى الوزير المكلف بالصحة في اجل 30 يوما ابتداءا من تاريخ تبليغ القرار، وعلى الوزير البث في الطعن في اجل لا يتجاوز 30 يوما ابتداءا من استلامه[39]

وتؤكد الاحكام القانونية ان كل تغيير في تخصيص مقرات المؤسسة الخاصة للصحة، وتهيئتها وتوسيع بنيتها والغائها، وكل اقتناء جديد او تجديد للتجهيزات الطبية يخضع للترخيص المسبق للوزير المكلف بالصحة[40]. وهو ذات ما اكده قانون الصحة[41].

ولضمان تقديم خدمات صحية ، جيدة وامنة، اخضع المشرع المؤسسات الخاصة للصحة لمراقبة وتقييم المصالح والهيئات المختصة لوزارة الصحة الى جانب الرقابة التي تمارسها المصالح والاجهزة المؤهلة قانونا حسب التشريع الجاري به العمل[42].

ان ترخيص الاستغلال قد يكون محل سحب نهائي او مؤقت من طرف الوزير المكلف بالصحة بناءا على تقرير المصالح المختصة في الحالات التالية[43]:

[38] المادة 25 والفقرة الاولى من المادة 26 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[39] الفقرة الثانية والثالثة من المادة 26 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[40] المادة 28 و 29 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[41] المادة 307 من الامر 18-11 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم السالف الذكر.
[42] المادة 310 من الامر 18-11 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم السالف الذكر.
[43] المادة 314 و الفقرة الاولى من المادة 315 من الامر 18-11 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم السالف الذكر.

-عدم احترام الشروط التنظيمية، التقنية للتسيير،

-معاينة مخالفات القوانين والأنظمة في الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة

-عدم ضمان امن المرضى.

ويمكن للوالي ان يبث في الغلق الذي لا يتجاوز مدته 3 اشهر لكل هيكل او مؤسسة خاصة للصحة بناءا على تقرير المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة[44].

اذن يستخلص من النصوص السابقة ان الوزير يبث في الغلق النهائي، او الغلق المؤقت لما يزيد عن 3 اشهر، اما الغلق لأقل من 3 اشهر فيندرج ضمن صلاحيات الوالي.

2-الشروط التقنية والصحية:

وبالرجوع الى القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988 الذي يحدد المقاييس التقنية والصحية للعيادات الخاصة وشروط عملها[45].

فرض المشرع مساحة ادناها 07 امتار مربعة لكل سرير استشفائي، و10امتار مربعة لكل سرير مخصص للجراحة. ويجب ان تكون الاسرة معدنية ومزودة بمفروشات كاملة وفي حالة مناسبة، ويجب ان لا تقل المسافة الفاصلة بين الاسرة عن متر واحد[46].

---

[44] الفقرة الثانية من المادة 315 من الامر 18-11 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم السالف الذكر.
[45] القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988 الذي يحدد المقاييس التقنية والصحية للعيادات الخاصة وشروط عملها، الجريدة الرسمية المؤرخة في 02 نوفمبر 1988، العدد، 44، الصفحة 1512.
[46] المادة 02 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.

ولا يجوز ان تحتوي الغرفة على اكثر من اربعة اسرة[47]ويجب ان تزود كل مؤسسة خاصة بالصحة بغرفة فردية تسمح بعزل ذوي الامراض المعدية لكل 15 سرير[48].

ويشترط ان تتوفر في الغرف مواصفات خاصة[49]:

-ان تكون مضاءة بنوافذ تساوي مساحتها المفتوحة سدس مساحة الغرفة على الاقل،

-ان تكون مزودة بنظام تهوية يتناسب مع جميع الفصول، وبنظام تدفئة مركزي،

-ان تتوفر على مغسلة تتواجد داخل الغرفة او بحجرة تتصل بها،

-ان تزود بالإنارة الكهربائية وان تجهز بنظام يسمح باستنفار المستخدمين انطلاقا من كل سرير.

ويفرض القانون الفصل الكلي بين الجنسين اذا كانت المؤسسة تمارس نشاط استشفاء الجنسين من خلال استشفائهما في اماكن منفصلة[50]، ويجب ان تكون ارضية الغرف وجدرانها والحواجز الفاصلة بين الغرف منجزة او مغلفة بمواد تسمح بغسلها باستمرار باستعمال المطهرات[51].

يشترط القانون ايضا ان تسمح احجام الاروقة والابواب بمرور المريض المنقول على عربة او على نقالة محمولة[52].

---

[47] المادة 03 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.
[48] المادة 04 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.
[49] المادة 05 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.
[50] المادة 07 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.
[51] المادة 28 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.
[52] المادة 08 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.

ويمنع القرار السالف الذكر اقامة اية غرفة للاستشفاء او الولادة في طابق تحت الارض[53].

وبالنسبة للمؤسسات الصحية التي تقوم بالجراحة بما في ذلك امراض النساء والتوليد، يجب ان تزود بالقاعات الثلاثة الاتية:

قاعة معقمة، قاعة غير معقمة، وقاعة تعقيم.

أ-قاعة معقمة: (لكل 30 سريرا)

وتسمى ايضا قاعة العمليات، ويجب ان تكون خالية من الستائر، ومضاءة على نحو يسمح بإجراء العمليات ليلا ونهارا. وان تمتلك جهاز انارة للطوارئ، وان يقام بها نظام تهوئة معقمة ومسخنة، وان يتم تزويدها بجهاز تسخين اضافي للطوارئ، وان تغطى الاسقف والجدران والارضية بمواد كاتمة تسمح بعملية تنظيفها وتعقيمها وبسهولة. كما يجب ان تزود قاعة العمليات بمنضدة عمليات تسمح بوضع المريض في كل الوضعيات، وانارة مناضد وعربات معدنية توضع عليها المعدات الجراحية، ومغاسل خارج الغرفة للتعقيم ، وعتاد للمداواة بالأوكسجين[54].

ب-قاعة غير معقمة:

يجب ان تجهز المؤسسة الصحية ومهما كانت انشطتها بقاعة واحدة على الاقل لتقديم العلاج والتضميد والجبس[55].

[53] المادة 06 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.
[54] المادة 09 اولا و 10 و 11 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.
[55] المادة 09 ثانيا والمادة 13 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.

ج-قاعة تعقيم:

تستعمل هذه القاعة لتعقيم اللوازم المستعملة في العمليات الجراحية[56].

ويؤكد القرار وجوب تزويد كل مؤسسة صحية بما يلي[57]:

-جهاز قار للكشف بالأشعة،

-مخبر التحاليل الطبية يتولى الفحوص الضرورية الاولى،

-تجهيزات تعقيم ومعاقم،

-جهاز للتموين بالأوكسجين،

-مرمدة لتدمير الضمادات الملوثة،

-مولد كهربائي ذي قوة يسمح بتموين قاعات العمليات،

-منشفات العلاج واجهزته،

-اروقة المرور وغرف المرضى،

-مصعد للمرضى بالنسبة للمؤسسات الصحية التي تتوافر على اكثر من طابق واحد .

ويجب ان تزود كل مؤسسة صحية بخزانة لحظ الجثث حسب الشروط المحددة قانونا[58] اذ يجب ان يكون لها درج واحد على الاقل مع غرفة مهواة ولها حنفية وقناة تصريف وينبغي ان تكون لها مخرج يقضي الى خارج العيادة .

---

[56] المادة 09 ثالثا والمادة 12 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.
[57] المادة 21 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.
[58] المادة 27 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.

ويشترط ان تتوافر المؤسسة الصحية على قاعات انتظار، وحجرات للفحص الطبي بعدد يناسب طاقة الاستشفاء، وان تكون مصممة خصيصا لهذا الغرض[59].

ويلاحظ ان، القرار الوزاري اهتم بتوفير الشروط الصحية في المؤسسات الصحية التي تمارس التوليد واشترط ان تتم هذه العملية في اماكن مفصولة عن اماكن الاعمال الطبية الاخرى[60].

ويغطى نشاط التوليد باشتراط قاعة عمل واحدة لكل 15 سريرا من اسرة الامهات[61].

وبالنسبة لقاعات العمليات فيشترط فيها نفس الشروط السابقة (بالنبة للجدران، الجوانب الداخلية، السقف والانارة...الخ)، هذا بالنسبة للولادة بواسطة العملية القيصرية[62].

اما بالنسبة للولادة الطبيعية فاشترط القرار وجوب تهيئة قاعات العمل على نحو لا تسمع فيه صيحات الواضعات احمالهن في بقية انحاء العيادة[63]. ويجب ان تكون قاعة الوضع مجهزة بسرير يجعل المرأة التي تضع حملها في حالة انحدار، ومنضدة لوضع الادوات والمعدات اللازمة وجهاز يسمح بتزويد المرأة بالأوكسجين، ووسائل لانعاش المولود[64].

كما يجب ان تتوافر المؤسسة الصحية على الادوات والمعدات اللازمة للتوليد ولتقديم العلاج للام والطفل، وعلى وسائل لتنظيم وتعقيم الرضعات[65].

---

[59] المادة 30 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.
[60] المادة 14 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.
[61] الفقرة الاولى من المادة 17 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.
[62] الفقرة الاولى من المادة 18 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.
[63] الفقرة الثانية من المادة 17 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.
[64] الفقرة الثانية من المادة 18 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988
[65] المادة 19 والمادة 20 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.

وفر القرار الحماية الصحية للمواليد اذ اشترط الا تتلقى الغرف المهياة لاستقبال الرضع اكثر من ثمانية مهود، وينبغي ان توضع في ملحقات بغرف النوافس، وان لا تقل المساحة المخصصة لكل طفل عن 3 امتار مربعة، وبحجم اقله 9 امتار مكعبة لكل طفل[66].

ويجب ام تمتلك كل مؤسسة صحية تمارس التوليد محضنة واحدة على الاقل لمواجهة الحالات الاستعجالية ووضع المولود فيها[67].

3-شروط التسيير:

حدد المشرع شروط التسيير بموجب احكام المواد 31 الى 39 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988 السالف الذكر.

يدير المؤسسة الخاصة للصحة: -مدير تقني، وطبيب بالنسبة للنشاط الطبي ،

-ومدير ادري مسير يثبث خبرة مهنية في المجال

ويمكن ان يديرها مدير تقني طبيب فقط.

اذ يستشف من استقراء الاحكام القانونية[68]ان تسيير المؤسسة الخاصة للصحة يتشاركه مدير تقني وطبيب ينظمان النشاط الطبي في المؤسسة الصحية.

ومدير اداري مسير يختص بالشؤون الادارية، وكل ما يتعلق بالتسيير الاداري والمالي للمؤسسة الصحية.

ويمكن ان يضطلع بإدارة المؤسسة الصحية مدير تقني طبيب فقط.

---

[66] المادة 15 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.
[67] المادة 16 من القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988.
[68] المادة 31 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.

اشترط المشرع في المدير التقني الطبيب خمس سنوات من الخبرة المهنية على الاقل بصفة طبيب، ويجب تعيينه على الاقل لمدة سنة[69].

ان مهمة المدير التقني هي مهمة ضرورية في المؤسسة الصحية ولهذا يتعين في حالة غيابه استخلافة من طرف ممارس طبي يعمل بالتوقيت الكامل في المؤسسة لمدة لا تتجاوز 3 اشهر[70].

يغطي النشاط الصحي بالمؤسسة الصحية مهنيي الصحة الذين توظفهم المؤسسة الخاصة للصحة حسب طبيعة النشاطات التي تمارسها والتخصص الطبي او التخصصات المرخص بها متى توافرت فيهم الشهادات والمؤهلات المطلوبة، على ان يخضع توظيفهم لترخيص من المدير الولائي المكلف بالصحة[71]. بعد ارسال ملفاتهم من طرف مدير المؤسسة الصحية[72].

تشير الاحكام القانونية الى دور مسؤول المؤسسة الذي يتعين عليه تبليغ مديرية الصحة بكل تغيير يخص مدير المؤسسة، المدير التقني، او المستخدمين في اجل 15 يوما[73].

تجيز الاحكام التشريعية للمؤسسة الصحية ابرام اتفاقيات مع ممارسين طبيين متخصصين خارج الولاية التي تقع فيها المؤسسة الطبية وهذا بالنسبة للتخصصات غير المغطاة بشكل كاف او غير موجودة بالولاية[74]. واشترط

[69] المادة 33 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر
[70] المادة 36 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[71] الفقرة الاولى من المادة 38 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[72] الفقرة الثانية من المادة 38 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[73] الفقرة الاولى من المادة 39 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[74] الفقرة الاولى من المادة 41 من المادة 38 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.

المشرع في هذه الحالة اعتماد مصالح الصحة . كما يمكنها ابرام اتفاقيات تعاون ومساعدة تقنية في مجال الصحة من اجل التكفل بعلاجات عالية التخصص[75].

ويلاحظ ان كل تعليق جزئي او كلي لنشاط المؤسسة يخضع لترخيص الوزير المكلف بالصحة[76].

ويؤدي كل توقيف لنشاط المؤسس الصحية او غلقها من جانب واحد لمدة تساوي 6 اشهر او اكثر الى سحب ترخيص فتح استغلال هذه المؤسسة [77].

علاوة على الاحكام السابقة يلتزم الاطباء بما ورد في مدونة اخلاقيات الطب الصادرة بموجب المرسوم التنفيذي 92-276[78].

ثالثا: التنظيم الهيكلي للمؤسسة الخاصة للصحة

يلاحظ من خلال استقراء المرسوم التنفيذي 21-136 ان للمؤسسة الخاصة للصحة ثلاث هيئات اساسية:

هيئة ادارية، هيئة طبية، هيئة رقابية.

1-المدير الاداري المسير:

ورد النص عليه في الفقرة الاولى من المادة 31 من المرسوم التنفيذي 21-136.

[75] المادة 42 من المادة 38 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[76] المادة 44 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[77] المادة 45 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[78] المرسوم التنفيذي 92-276 المؤرخ في 06 يوليو 1992 والمتضمن مدونة اخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية المؤرخة في 08 يوليو 1992، العدد 52، الصفحة 1419.

ويتولى المهام المنصوص عليها قانونا[79]:

-تمثيل المؤسسة الخاصة للصحة امام العدالة وفي جميع اعمال الحياة المدنية،

-ضمان التسيير الاداري والمالي للمؤسسة الخاصة للصحة،

-التأكد من الحضور الدائم لمهنيي الصحة،

-ممارسة السلطة السلمية على جميع مستخدمي المؤسسة الخاصة للصحة،

-تحضير ميزانية وحسابات المؤسسة الخاصة للصحة،

-تنفيذ الاجراءات والمقاييس المعمول بها في مجال السير والأمن وحفظ الصحة،

-السهر على توفير المواد الصيدلانية والتجهيزات الطبية.

2- المدير التقني الطبيب:

ورد النص على مهامه بموجب الاحكام القانونية، اذ يكلف المدير التقني على الخصوص بما يأتي[80]:

-تنظيم النشاط الطبي، او الطبي الجراحي، او طب الاسنان في المؤسسة، وضمان مراقبته ومتابعته،

-السهر على تطبيق الممارسات الحسنة في مجال العلاجات وحفظ صحة العلاجات،

-تكليف ضمان خدمة المناوبة،

[79] الفقرة الثانية من المادة 37 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[80] المادة 34 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.

-السهر على المسك الجيد لمختلف السجلات التي تحدد طبيعتها بموجب قرار من الوزير المكلف بالصحة،

-مسك ملف طبي لكل مريض.

3-الرقابة في المؤسسات الخاصة للصحة:

للوقوف على احترام الشروط المطلوبة قانونا تخضع المؤسسات الخاصة للصحة لمراقبة المصالح المختصة التابعة لوزارة الصحة[81].

وتنصب المراقبة على نوعية التكفل الطبي، ممارسة النشاطات المرخص بها، حضور المستخدمين الطبيين، وكيفيات توظيفهم، مدى احترام تهيئة المؤسسة الصحية بما يتماشى مع ما ورد في القانون، واحترام الاحكام الخاصة بحفظ الصحة والامن[82] .

وتشير الاحكام القانونية انه في حالة معاينة تقصير او مخالفة للتشريع والتنظيم المعمول بهما، يعذر مدير الصحة للولاية المؤسسة التي يجب عليها الامتثال في اجال لا يتجاوز شهرا واحدا[83]. وفي حالة عدم مراعاة الاعذار، تتعرض المؤسسة للعقوبات الادارية المنصوص عليها في النصوص التشريعية [84]:

-الغلق المؤقت للمؤسسة لمدة لا تتجاوز سنة واحدة (1)،

[81] المادة 48 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر
[82] المادة 49 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[83] المادة 52 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[84] الفقرة الاولى من المادة 53 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.

-الغلق النهائي للمؤسسة في حالة مخالفات خطيرة ومتكررة لأحكام التشريع والتنظيم المعمول بهما ،لا سيما احكام المادة 49 .

ويلاحظ انه، يمكن ان يقرر غلق المؤسسة الخاصة للصحة فورا لمدة لا تتجاوز ثلاثين يوما ، في حالة معاينة النقائص التالية[85]:

-غياب المدير التقني بدون مبرر،

-ممارسة نشاطات غير مرخصة،

-ممارسة مهنيي الصحة غير مرخص لهم،

-تغيير المقرات بدون ترخيص،

-عرقلة تمنع من اداء مهمة المراقبة.

ويختص الوزير المكلف بالصحة في الغلق المؤقت او النهائي للمؤسسة الخاصة للصحة على اساس تقرير مفصل تعده المصالح المختصة التابعة للوزارة المكلفة بالصحة[86].

ويجيز القانون للوالي ان يبث في قرار الغلق الذي لا تتجاوز مدته 3 اشهر للمؤسسة الخاصة للصحة بناءا على تقرير المصالح المختصة التابعة للوزارة المكلفة بالصحة طبقا لأحكام المادة 315 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة ، ويعلم الوزير المكلف بالصحة بذلك[87].

[85] الفقرة الثانية من المادة 53 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[86] المادة 54 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.
[87] المادة 55 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.

المحور الثاني : الاحكام العامة لهياكل الاقامة الداعمة للهياكل الصحية

ورد النص على هياكل الاقامة الداعمة للهياكل الصحية، بموجب احكام القانون[88]: يمكن كذلك انشاء هياكل اقامة تدعم الهياكل الصحية ويحكمها المبدأ التجاري، ويمكن ان تكون هذه الهياكل عمومية او خاصة وتحدد مهامها وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم".

وفي 2008 صدر المرسوم التنفيذي الذي ينظم هذه الهياكل[89]،ونص على تسمية هذه الهياكل بديار الاقامة الصحية[90] .

تتولى ديار الاقامة الصحية استقبال الاشخاص المرافقين للمريض، او مريض يتابع علاجا لا يستلزم الاقامة بالمستشفى[91].

أولا الطبيعة القانونية لديار الاقامة الصحية

تخضع ديار الاقامة الصحية للقواعد التجارية، ويمكن انشاؤها من قبل اشخاص معنويين خاضعين للقانون العام او اشخاص خاضعين للقانون الخاص[92].

تعتبر ديار الاقامة الصحية العمومية مؤسسات عمومية ذات طابع صناعي وتجاري وتوضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة وتنشا بموجب مرسوم[93]،

---

[88] الفقرة الثانية من المادة 09 من القانون رقم 85-05 المتممة بموجب المادة 02 من الامر رقم 06-07 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 85-05 السالف الذكر.

[89] المرسوم التنفيذي رقم 08-103 المؤرخ في 30 مارس 2008 الذي يحدد مهام وهياكل الاقامة لدعم الهياكل الصحية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية المؤرخة في 02 ابريل 2008، العدد 18، الصفحة 04.

[90] المادة الاولى من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.

[91] المادة 02 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.

[92] المادة 03 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.

[93] المادة 04 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.

كما يمكن انشاء ملاحق لديار الاقامة الصحية، هذه الاخيرة تنشا بموجب مرسوم من الوزير المكلف بالصحة[94].

وتؤكد الاحكام التشريعية انه يمكن انشاء ديار الاقامة الصحية الخاصة من قبل اشخاص طبيعيين او معنويين خاضعين للقانون الخاص[95].

ثانيا: شروط انشاء ديار الاقامة الصحية

يجب ان تستجيب ديار الاقامة الصحية للمقاييس المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما لا سيما في مجال البناء والصحة والنظافة والامن واداء الخدمات طبقا لدفتر الاعباء النموذجي المنصوص عليه قانونا[96].

ونظرا لطبيعة نشاطها يتعين على ديار الاقامة الصحية اكتتاب تامين لتغطية مسؤوليتها المدنية[97].

فرض القانون على ديار الاقامة الصحية اعتماد نظام داخلي[98].

ولا يمكن لاي شخص ان ينشئ او يستغل او يسير دار اقامة صحية اذا لم يكن[99]:

- حائزا الشهادة و/او الكفاءة المطلوبة ،

- لا يتمتع بحقوقه المدنية والوطنية ،

- كان محل عقوبة شائنة.

---

[94] المادة 06 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[95] المادة 05 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[96] المادة 07 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[97] المادة 08 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[98] المادة 09 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[99] المادة 10 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر

يخضع انشاء دار الاقامة الصحية الخاصة الى ترخيص مسبق من الوزير المكلف بالصحة على اساس طلب مرفوق بملف اداري وتقني واكتتاب دفتر الاعباء النموذجي[100].

حدد المرسوم التنفيذي الوثائق التي يجب ادراجها في الملف وهي[101]:

-شهادة الجنسية للمستغل او المدير ،

-نسخة من شهادة ميلاد المستغل او المدير،

-نسخة من مستخرج صحيفة السوابق القضائية للمستغل او المدير،

-نسخة من القوانين الاساسية للشخص المعنوي،

-السند القانوني لشغل المحلات،

-بيان وصفي للمحلات والتجهيزات والوسائل المادية الضرورية،

-قائمة مستخدمي المؤسسة،

-تقرير الزيارة للمدير الولائي للصحة والسكان ،

-بطاقة تقنية تبين طاقة استيعاب دار الاقامة الصحية وموقعها،

-تقرير المطابقة لمقاييس الامن تعده مصالح الحماية المدنية،

-تقرير خبرة تعده مصالح المراقبة التقنية للبناء او مكتب الدراسات والخبرة في مجال البناء معتمد،

[100] المادة 11 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[101] المادة 12 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.

-شهادة المطابقة لمقاييس البناء تمنحها المصالح المختصة المكلفة بالسكن.

يودع الملف الاداري المذكور سابقا لدى مديرية الولاية المكلفة بالصحة مرفقا باكتتاب في دفتر الاعباء النموذجي ويسلم وصل ايداع الملف الى المعني[102].

تتأكد مديرية الولاية المكلفة بالصحة، من صحة الملف وترسله الى الوزير المكلف بالصحة مرفقا بالراي المسبب للمدير الولائي للصحة والسكان في اجل شهر واد ابتداءا من تاريخ ايداع الملف[103].

ويفصل الوزير المكلف بالصحة في طلب انشاء دار الاقامة الصحية في اجل شهر واحد ابتداءا من تاريخ استلام الملف، ويبلغ قرار الوزير المكلف بالصحة الى المعني في اجل خمسة عشر يوما[104].

تجيز الاحكام القانونية للمعني بالأمر في حالة رفض طلبه، تقديم طعن لدى الوزير المكلف بالصحة في اجل شهر واحد ابتداءا من تاريخ تبليغ القرار[105].

ولتسهيل مهمتها اشترط المشرع وجوب انجاز ديار الاقامة الصحية بجوار الهياكل الصحية[106].

وعلاوة على ذلك، يجب ان تستجيب ديار الاقامة الصحية لكل مقاييس البناء والراحة والنظافة والامن [107].

---

[102] المادة 13 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[103] المادة 14 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[104] المادة 15 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[105] المادة 16 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[106] المادة 02 من دفتر الاعباء النموذجي المطبق على ديار الاقامة الصحية والملحق بالمرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر، الصفحة 08.
[107] المادة 02 من دفتر الاعباء النموذجي المطبق على ديار الاقامة الصحية الذي بق الاشارة اليه.

ويجب ان تشتمل ديار الاقامة الصحية على التهييئات الضرورية التي تسمح بتسهيل وصول الاشخاص (ذوي الاحتياجات الخاصة) الى مختلف هياكل وخدمات المؤسسة[108].

وبالرجوع لبطاقة الخصائص التقنية المتعلقة بديار الاقامة الصحية.اشترط المشرع وجوب ان تتضمن ديار الاقامة الصحية 10 غرف على الاقل وان تكون مساحة كل غرفة على الاقل 10 امتار مربعة يتقاسمها شخصان على الاكثر وان يتم تجهيزها بشكل مريح للمرضى ومرافقيهم – التدفئة، التكييف، كل مستلزمات الغرفة: من طاولة، كرسي، خزانة، وبمواصفات جيدة-. مع التغيير المستمر للمفروشات ولمناشف الاغتسال لضمان النظافة[109].

وخصص المشرع احكاما خاصة للأجزاء المشتركة بإدراج قسم خاص اذ فرض تهيئة مصلحة الاستقبال الدائم 24 ساعة/ 24 ساعة، ومطبخ جماعي مجهز حسب عدد الاشخاص المستقبلين ومطعم [110].

ثالثا: التزامات دار الاقامة الصحية

تضطلع ديار الاقامة الصحية بالمهام المحددة قانونا [111]:

-ايواء الاشخاص الذين يرافقون مريضا، او مريضا يتابع علاجا لا يستلزم الاقامة بالمستشفى،

-اطعام الاشخاص المقيمين بها،

---

[108] المادة 04 من دفتر الاعباء النموذجي المطبق على ديار الاقامة الصحية الذي بق الاشارة اليه.

[109] راجع اولا وثانيا من بطاقة الخصائص التقنية المتعلقة بديار الاقامة الصحية، الملحق بالمرسوم التنفيذي 08-103السالف الذكر، الصفحة 09

[110] راجع ثالثا من بطاقة الخصائص التقنية المتعلقة بديار الاقامة الصحية، الملحق بالمرسوم التنفيذي 08-103السالف الذكر، الصفحة 10.

[111] المادة 17 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.

-تقديم الخدمات والاداءات المرتبطة بالاقامة ،

-المرافقة الضرورية للمرضى.

وللقيام بمهامها اشترطت الاحكام التشريعية ان تتوفر ديار الاقامة الصحية على كل مرافق الايواء والاطعام، وفضاء للتسلية بما فيها تسهيل وصول الاشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة لمختلف هياكل وخدمات المؤسسة[112].

وتحدد مدة الاقامة بديار الاقامة الصحية حسب مدة استشفاء المريض او مدة العلاج الذي لا يستلزم الاقامة بالمستشفى الموصوفة طبيا [113].

رابعا : التنظيم الهيكلي لدار الاقامة الصحية

يحدد تنظيم دار الاقامة الصحية الخاصة وسيرها وفق الشكل القانوني المنصوص عليه في قانونها الاساسي طبقا للتشريع المعمول به[114].

يقوم التنظيم الهيكلي لدار الاقامة الصحية العمومية على : مجلس ادارة، مدير، محافظ حسابات.

1-مجلس الادارة :

يسير دار الاقامة الصحية العمومية مجلس ادارة[115]، ويتشكل مجلس ادارتها من الاعضاء المحددين قانونا وهم[116]:

-ممثل وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات رئيسا،

[112] المادة 19 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر .
[113] المادة 18 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[114] المادة 20 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[115] المادة 21 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[116] الفقرة الاولى من المادة 22 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.

-ممثل وزارة المالية،

-ممثل وزارة التهيئة العمرانية والبيئة والسياحة،

-ممثل وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي ،

-ممثل وزارة التضامن الوطني،

-ممثل الصندوق الوطني للتامينات الاجتماعية للعمال الاجراء،

-ثلاثة ممثلين عن الجمعيات الناشطة في مجال حماية حقوق المرضى وترقيتها.

وتجدر الاشارة انه يمكن لمجلس الادارة استدعاء كل شخص من شانه مساعدته في اشغاله[117].

ويعين اعضاء مجلس ادارة دار الاقامة الصحية العمومية بقرار ن الوزير المكلف بالصحة بناءا على اقتراح السلطات والمنظمات التابعين لها لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، وفي حالة انقطاع عهدة اخد اعضاء مجلس الادارة يتم تعويضه حسب الاشكال نفسها ويستخلفه العضو الجديد الى غاية انتهاء العهدة[118].

وتنتهي عهدة أعضاء مجلس الادارة المعينين بحكم صفتهم بانتهاء هذه الاخيرة[119].

[117] الفقرة الثانية من المادة 22 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[118] الفقرة الثانية من المادة 23 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[119] الفقرة الثالثة من المادة 23 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.

واناط القانون لمجلس ادارة دار الاقامة الصحية العمومية ان يتداول لا سيما فيما يلي[120]:

-مشروع التنظيم الداخلي للمؤسسة،

-مشروع النظام الداخلي للمؤسسة،

-برامج نشاطات المؤسسة،

-مشاريع ميزانية المؤسسة وحساباتها،

-الصفقات والعقود والاتفاقات والاتفاقيات،

-اقتناء الممتلكات المنقولة والعقارات،

-مشاريع توسيع المؤسسة او تهيئتها،

-قبول الهبات والوصايا او رفضها،

-انشاء ملاحق المؤسسة،

-التقرير السنوي عن نشاطات المؤسسة،

-كل مسالة تخص المؤسسة.

ويلاحظ انه هذه الصلاحيات حددت على سبيل المثال وليس الحصر وهو ما يستخلص من استعمال عبارة لاسيما في النص القانوني.

ويلاحظ انه، يجب ان تدون مداولات مجلس الادارة في محاضر وتسجل في سجل خاص يرقمه رئيس مجلس الادارة، ويؤشر عليه ويوقعه رئيس الجلسة

[120] المادة 24 من المادة 23 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.

وأمينها الحاضر تم ترسل الى الوزير المكلف بالصحة والى اعضاء مجلس الادارة[121].

2-المدير:

يدير دار الاقامة الصحية العمومية مدير[122]، ويعين بقرار من الوزير المكلف بالصحة، وتنهى مهامه بنفس الاشكال[123].

يتمثل دور المدير في ضمان السير الحسن للمؤسسة ولتحقيق ذلك اجاز له القانون ممارسة جملة من الصلاحيات لا سيما[124] :

-تنفيذ مداولات مجلس الادارة،

-تمثيل المؤسسة امام العدالة وفي جميع اعمال الحياة المدنية،

-تحضير مشاريع ميزانية المؤسسة وحساباتها،

-الامر بصرف النفقات والايرادات،

-ابرام كل عقد وصفقة واتفاق واتفاقية،

-تعيين المستخدمين الذين لم يتقرر بشأنهم نمط اخر للتعيين،

-اعداد مشروعي التنظيم والنظام الداخليين للمؤسسة،

-ممارسة السلطة السلمية على جميع مستخدمي المؤسسة،

-اعداد التقرير السنوي عن نشاطات المؤسسة.

---

[121] الفقرة الثالثة والرابعة من المادة 27 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[122] المادة 21 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[123] المادة 28 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[124] الفقرة الاولى المادة 29 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.

وعلاوة على ذلك، يضمن المدير امانة مجلس الادارة خلال اجتماعاته[125].

ويمكن للمدير وتحت مسؤوليته تفويض توقيعه لمساعديه الاقربين[126].

3-محافظ الحسابات:

يجب ان يكون لديار الاقامة الصحية محافظ حسابات يضمن مراقبتها المالية والتصديق على حساباتها، ويجب ان ترسل نسخة من تقرير محافظ الحسابات الى الوزير المكلف بالصحة[127].

وعلاوة على ذلك، تخضع ديار الاقامة الصحية للرقابة حسب ماورد النص عليه في النصوص القانونية[128]. حيث تخضع ديار الاقامة الصحية لمراقبة المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة[129].

ويجب ان تنصب الرقابة لاسيما على ما يلي[130]:

-احترام الاحكام التشريعية والتنظيمية المعمول بهما في هذا المجال،

-ظروف التكفل بالمرتفقين،

-نوعية الخدمات والاداءات المقدمة،

-احترام قواعد حفظ الصحة والامن.

---

[125] الفقرة الثالثة من المادة 22 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[126] الفقرة الثانية من المادة 29 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[127] المادة 13 من دفتر الاعباء النموذجي المطبق على ديار الاقامة الصحية الملحق بالمرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر، الصفحة 09.
[128] راجع الفصل السادس من المرسزم التنفيذي 08-103 ، المادة 38 وما يليها، والمادة 15 من دفتر الاعباء النموذجي المطبق على ديار الاقامة الصحية الملحق بالمرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر، الصفحة 09
[129] المادة 38 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.
[130] المادة 39 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.

ويفرض القانون على ديار الاقامة الصحية ان تسهل للاعوان المؤهلين عملية التفتيش والمراقبة، ولهذا يجب ان تضع تحت تصرفهم كل المعلومات والوثائق التي من شانها تسهيل ممارسة مهمتهم طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما[131].

وفي حالة معاينة مخالفات او تقصيرات ، تعذر دار الاقامة الصحية التي يجب عليها الامتثال في اجل لا يتجاوز شهرا واحدا [132]. فاذا لم تحترم دار الاقامة الصحية الاعذار تتعرض للعقوبات الاتية[133]:

-توقيف ممارسة النشاط لمدة شهرين،

-غلق دار الاقامة الصحية لمدة ستة اشهر ،

-سحب الترخيص.

يعتبر الوزير المكلف بالصحة هو وحده المؤهل لتوقيع العقوبات السالفة الذكر[134].

اخيرا يلاحظ ان ديار الاقامة الصحية ورد النص عليها سنة 2006 بعد تعديل قانون 85-05 الملغى، والسؤال المطروح في هذا السياق هل انشئت ديار الاقامة الصحية ومارست مهامها؟ وهل يمكن الان انشاؤها بعد الغاء قانون 85-05 بصدور رقم 18-11 المتعلق بالصحة[135]؟.

---

131 المادة 15 من دفتر الاعباء النموذجي المطبق على ديار الاقامة الصحية الملحق بالمرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر، الصفحة 09.

132 المادة 41 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.

133 الفقرة الاولى من المادة 42 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.

134 الفقرة الثانية من المادة 42 من المرسوم التنفيذي 08-103 السالف الذكر.

135 المادة 449 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم السالف الذكر.

خامسا: الواقع العملي لديار الإقامة الصحية بالجزائر

بالرجوع للحياة العملية نجد ان بعض المرافق اتخذت شكل مراقد ويمكن الاشارة في هذا السياق الى مستشفى بوسماعيل للأطفال بتيبازة.

اما بالنسبة لديار الاقامة الصحية الخاصة فوقفنا على بعض الهياكل[136] التي انشئت من اجل ممارسة النشاطات المرخص بها لديار الاقامة الصحية كما سبق الاشارة الى ذلك ولكن الواقع العملي اثبت ممارستها لنشاطات اخرى وفيما يلي بعض الامثلة لتوضيح الفكرة:

1- شركة ذات المسؤولية المحدودة المصحة الطبية الجراحية نائلة[137]

---

[136] انظر: https://www.adresse-algerie.com/ar/categorie/%D8%AF%D9%8A%D8%A7%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%82%D8%A7%D9%85%D8%A9-/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9
تاريخ زيارة الموقع 11-04-2024 على الساعة 10:10 .

[137] https://www.adresse-algerie.com/ar/annuaire/%D8%B4-%D8%B0-%D9%85-%D9%85-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B5%D8%AD%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B1%D8%A7%D8%AD%D9%8A%D8%A9-/%D9%86%D8%A7%D8%A6%D9%84%D8%A9
تاريخ زيارة الموقع: 12-04-2024 على الساعة 12:30 .
معلومات عامة عن الشركة: تاريخ التسجيل : 2015/06/02

تاريخ التعديل : 2022/11/27 (يلاحظ ان تعديلها كان بعد صدور قانون الصحة رقم 18-11 أي بعد 2018).

الاسم التجاري/السبب الاجتماعي : ش ذ م م المصحة الطبية الجراحية نائلة.

الشكل القانوني : شركة ذات المسؤولية المحدودة.

العنوان : حي بربيح نهج رقم 06 قسم 164 ملكية 99 الجلفة.

البلدة : الجلفة.

الولاية :الرمز البريدي : جلفة بربيح (17006).

معلومات الاتصال: رقم الهاتف : 0550810203.

وحسب موقع الشركة تمارس الشركة النشاطات التجارية الاتية:

أ-نشاطات تهدف للربح:

- نشاطات بهدف الربح متعلقة بالاستشفاء في العيادات، مراكز، بيوت التمريض المتخصصة (إعادة التأهيل الوظيفي...) ،و تقديم العلاجات المختلفة
- إجراء الفحوصات والتحاليل الطبية،
- نشاطات الطب العام والجراحة والمتخصصة بما فيها طب النساء والتوليد ونشاطات الاستكشاف.

ب- نشاطات ديار الاقامة الصحية:

تمارس الشركة حسب موقعها النشاطات المخولة لديار الاقامة الصحية والمتمثلة في :إستقبال الأشخاص المرافقين للمريض أو مريض يتابع علاجا لا يستلزم الإقامة بالمستشفى.

ت-نشاط الحلاقة والعلاج الجمالي:

وعلاوة على ذلك تقوم الشركة حسب ما يشير اليه موقعها الحلاقة والعلاج الجمالي: من خلال ممارسة النشاطات التالية :

- حلاقة للرجال، النساء و الأطفال (قص الشعر، غسل، تلوين، تمويج ، إلخ)
- علاج الوجه، البشرة و إزالة الشعر، علاج الأيدي و الأرجل، ما عدا ممارسة عملية صبغ البشرة بالإبر.

تاريخ استغلال المحل التجاري : 2015/06/02.

مدة الإيجار : 24 شهر.

ث-مركز مرافقة مرضى السرطان

وذلك من خلال القيام بما يلي:

- إستشارة و مساعدة الأشخاص المصابين بمرض السرطان

-وضع تحت التصرف المنتجات و الملحقات الموجهة للراحة و الرفاهية الجسدية للأشخاص المصابين بمرض السرطان مثل واقيات الثذي الخارجية ، إصطناعية الشعر (باروكات، أوشحة ، عصابات، قبعات، عمامات ، ملابس داخلية ، مستحضرات التجميل...إلخ

-وضع تحت التصرف خودة مبردة ، قناع عيني مبرد ، قفازات مبرة...إلخ

- وضع تحت التصرف المكملات الغذائية...إلخ.

2- كلينيك فضيلة[138]

ويحدد موقع كلينيك فضيلة انها تمارس النشاطات التجارية المتمثلة في :

أ-نشاطات الصيـدلـيــة:

من خلال:

- تنفيذ الوصفات الطبية وبيع الأدوية

- كل المستحضرات، التحاليل و الإختبارات الطبية.

---

138 https://www.adresse-algerie.com/ar/annuaire/%D9%83%D9%84%D9%8A%D9%86%D9%8A%D9%83-%D9%81%D8%B6%D9%8A%D9%84%D8%/#google_vignette
تاريخ زيارة الموقع 13-04-2024 على الساعة 10:04.

معلومات عامة عن الشركة

- **رقم التسجيل :** B120259622
- **تاريخ التسجيل :** 2022/03/31
- **تاريخ التعديل :** 2022/03/31
- **الاسم التجاري/السبب الاجتماعي :** كلينيك فضيلة
- **الشكل القانوني :** شركة ذات المسؤولية المحدودة

العنوان

-العنوان : شارع 37 رقم 21 حي الدهاليز الثلاثة قطعة 405

-البلدة : الحراش

معلومات الاتصال :رقم الهاتف : 02522239

تاريخ استغلال المحل التجاري : 2022/03/31

الإيجار :مدة الإيجار : 60 شهر

ب-مؤسسات إستشفائية ، مصحات و مرا كز صحية متخصصة

حيث تتمثل نشاطاتها نقلا عن موقعها في النشاطات الاتي بيانها:

- نشاطات بهدف الربح متعلقة بالاستشفاء في العيادات، مراكز، بيوت التمريض المتخصصة (إعادة التأهيل الوظيفي...) و تقديم العلاجات المختلفة
- إجراء الفحوصات والتحاليل الطبية
- نشاطات الطب العام والجراحة والمتخصصة بما فيها طب النساء والتوليد ونشاطات الاستكشاف.

ت-خدمات خاصة لسيارات الإسعاف

النقل بسيارات الإسعاف (سيارات مجهزة) للمرضى والجرحى .

ث-مؤسسة الصحة الخاصة من النوع الذي لا يتوفر على إقامة للمرضى(في أوقات النهار)[139]:

-عيادة طبية في جراحة العيون/ جراحة الأذن ،الأنف
و الحنجرة ، في أوقات النهار
- مركز غسيل الكلى
- دار داء السكري، في أوقات النهار
- مركز المساعدة على الإنجاب
- مركز إعادة التأهيل
- مركز التشخيص و العلاج

[139] والسؤال المطروح اذا كانت تمار نشاطاتها في النهار فقط مع عدم توفير الاقامة الليلية، لماذا اتخذت شكل دار اقامة صحية؟

- عيادة جراحة الأسنان

- مركز مكافحة السرطان في أوقات النهار.

ج-نشاطات الحمامات المعدنية وحمامات المعالجة بمياه البحر:

- حمامات معدنية للراحة ، مركز الراحة ،

- مصلحة الفندق ، الإ طعام ، محلات إستهلاك المشروبات غير كحولية .

ح-تهيئة كل أنواع السيارات للإستعمال المهني، الطبي و غيرها من الخدمات الأخرى ذات الصلة:

- تركيب التجهيزات على كل أنواع السيارات.

- تهيئة مراكز العمل للأشخاص المعوقين في المباني العمومية و الخاصة.

- تهيئة سيارات النقل الجماعي للأشخاص المعوقين.

- تهيئة المساكن الموجهة للأشخاص المعوقين (مداخل، مرور ، موضع و تهيئة المراحيض.

- تهيئة الأماكن العمومية لإستقبال الأشخاص المعوقين (ساحات عمومية، حدائق، نزهة).

- تهيئة السيارات السياحية أو التجارية على شكل سيارات نقل المرضى (سيارات اسعاف).

- تشخيص ، إستشارة و دراسة من أجل سهولة تمكين وصول ذوي الإعاقات مهما كان نوعها إلى المباني و الطرق.

- التهيئة الداخلية و الخارجية من أجل تمكين وصول ذوي الإعاقات مهما كان نوعها.

خ-ديار الإقامة الصحية:

إستقبال الأشخاص المرافقين للمريض أو مريض يتابع علاجا لا يستلزم الإقامة بالمستشفى

د-نشاط البوابة و مساعدة الأشخاص:

- كل نشاطات البوابة و مساعدة الأشخاص (باستثناء النشاطات المقننة) .

-صيانة المنزل و الأشغال المنزلية

- رعاية المرضى بإستثناء العلاج

-مساعدة الأشخاص المسنة و الأشخاص المعوقين (النقل، المساعدة في الحياة اليومية)

-الأشغال الصغيرة للبستنة .

ذ-نشاط العلاج في المنزل

- تقديم العلاج حسب تعليمات طبية للأشخاص المسنين، الأشخاص المعاقين، الأشخاص الذين يعانون من مرض طويل الأجل ، المرضى الذين يعانون من أمراض حادة أو مزمنة بما في ذلك توفير العلاج الملطف ، في مكان إقامتهم ر-

ر-مركز طب العمل

- النشاطات المرتبطة بطب العمل .

ز-مركز مرافقة مرضى السرطان

- إستشارة و مساعدة الأشخاص المصابين بمرض السرطان

-وضع تحت التصرف المنتجات و الملحقات الموجهة للراحة و الرفاهية الجسدية للأشخاص المصابين بمرض السرطان مثل واقيات الثذي الخارجية ، إصطناعية

الشعر (باروكات، أوشحة ، عصابات، قبعات، عمامات ، ملابس داخلية ، مستحضرات التجميل...إلخ

-وضع تحت التصرف خودة مبردة ، قناع عيني مبرد ، قفازات مبرة...إلخ

- وضع تحت التصرف المكملات الغذائية...إلخ.

س-معهد العناية الجسدية

- النشاطات المرتبطة بالراحة و الرفاهية الجسدية كتلك التي تقدمها الحمامات، المرشات، الصونة، المصحات الشمسية، معهد الدلك و الإسترخاء ما عدا ممارسة عملية صبغ البشرة بالإبر.

ش-كراء السيارات مع أو بدون سائق

-كراء السيارات الخاصة مع أو بدون سائق ماعدا السيارات المستعملة لكل الأرضيات)ذات 4 أربعة دواليب (السياحية و النفعية)

ص-كراء السيارات المستعملة لكل الأرضيات السياحية والنفعية مع أو بدون سائق

كراء السيارات الخفيفة المستعملة لكل الأرضيات ذات 4 أربعة دواليب و مجال إهتزاز أقصى عند المرتفعات لا يقل عن 20 سنتيمتر بما فيها :

1-المركبات السياحية التي يفوق وزنها الإجمالي عند التعبئة 1800كلغ

2-المركبات الخفيفة النفعية لكل الأرضيات وذلك مع أو بدون سائق

3-مؤسسة ذات الشخص الواحد وذات المسؤولية المحدودة مشفى الحياة بريكة[140]

[140] https://www.adresse-algerie.com/ar/annuaire/%d9%85-%d8%b4-%d9%88-%d8%b0-%d9%85-%d9%85-%d9%85%d8%b4%d9%81%d9%89-%d8%a7%d9%84%d8%ad%d9%8a%d8%a7%d8%a9-/%d8%a8%d8%b1%d9%8a%d9%83%d8%a9
تاريخ زيارة الموقع: 13-04-2024 على الساعة: 11:11.

معلومات عامة عن الشركة

-رقم التسجيل : B022660422

-تاريخ التسجيل : 2022/11/13

-تاريخ التعديل : 2022/11/21

-الاسم التجاري/السبب الاجتماعي : م ش و ذ م م مشفى الحياة بريكة

-الشكل القانوني : مؤسسة ذات الشخص الوحيد و ذات المسؤولية المحدودة

العنوان: -العنوان : طريق باتنة

-البلدة : بريكة

معلومات الاتصال:-رقم الهاتف : 0660428377

معلومات المحل التجاري:-تاريخ استغلال المحل التجاري : 20/11/13

الإيجار: مدة الإيجار : 06 شهر

الأنشطة التجارية:

1-مؤسسات إستشفائية ، مصحات و مرا كز صحية متخصصة

- نشاطات بهدف الربح متعلقة بالاستشفاء في العيادات، مراكز، بيوت التمريض المتخصصة (إعادة التأهيل الوظيفي...) و تقديم العلاجات المختلفة
- إجراء الفحوصات والتحاليل الطبية
- نشاطات الطب العام والجراحة والمتخصصة بما فيها طب النساء والتوليد ونشاطات الاستكشاف.

2-خدمات خاصة لسيارات الإ سعاف

النقل بسيارات الإسعاف (سيارات مجهزة) للمرضى والجرحى .

3-ديار الإقامة الصحية

إستقبال الأشخاص المرافقين للمريض أو مريض يتابع علاجا لا يستلزم الإقامة بالمستشفى

4-مؤسسة استشفائية لوازيس[141]

[141] https://www.adresse-algerie.com/ar/annuaire/%d9%85%d8%a4%d8%b3%d8%b3%d8%a9-%d8%a7%d8%b3%d8%aa%d8%b4%d9%81%d8%a7%d8%a6%d9%8a%d8%a9-/%d9%84%d9%88%d8%a7%d8%b2%d9%8a%d8%b3
تاريخ زيارة الموقع: 14-04-2024 على الساعة 15:30.
وحسب موقع الشركة تمارس هذه الاخيرة النشاطات التجارية التالية:

أ-مؤسسة الصحة الخاصة من النوع الذي لا يتوفر على إقامة للمرضى(في أوقات النهار)

-عيادة طبية في جراحة العيون/ جراحة الأذن ،الأنف والحنجرة ، في أوقات النهار، مركز غسيل الكلى، دار داء السكري، في أوقات النهار،مركز المساعدة على الإنجاب، مركز إعادة التأهيل ،مركز التشخيص و العلاج، عيادة جراحة الأسنان، مركز مكافحة السرطان في أوقات النهار.

ب-**مركز مرافقة مرضى السرطان**

- إستشارة و مساعدة الأشخاص المصابين بمرض السرطان، وضع تحت التصرف المنتجات و الملحقات الموجهة للراحة و الرفاهية الجسدية للأشخاص المصابين بمرض السرطان مثل واقيات الثذي الخارجية ، إصطناعية الشعر (باروكات، أوشحة ، عصابات، قبعات، عمامات ، ملابس داخلية ، مستحضرات التجميل...إلخ، وضع تحت التصرف خودة مبردة ، قناع عيني مبرد ، قفازات مبردة...إلخ، وضع تحت التصرف المكملات الغذائية...إلخ

ت-**نشاط العلاج في المنزل**

- تقديم العلاج حسب تعليمات طبية للأشخاص المسنين، الأشخاص المعاقين، الأشخاص الذين يعانون من مرض طويل الأجل ، المرضى الذين يعانون من أمراض حادة أو مزمنة بما في ذلك توفير العلاج الملطف ، في مكان إقامتهم

ث-**ديار الإقامة الصحية**

إستقبال الأشخاص المرافقين للمريض أو مريض يتابع علاجا لا يستلزم الإقامة بالمستشفى.

ج-**خدمات خاصة لسيارات الإسعاف**

النقل بسيارات الإسعاف (سيارات مجهزة) للمرضى والجرحى .

ح-مؤسسات إستشفائية ، مصحات و مرا كز صحية متخصصة

- نشاطات بهدف الربح متعلقة بالاستشفاء في العيادات، مراكز، بيوت التمريض المتخصصة (إعادة التأهيل الوظيفي...) و تقديم العلاجات المختلفة،- إجراء الفحوصات والتحاليل الطبية،- نشاطات الطب العام والجراحة والمتخصصة بما فيها طب النساء والتوليد ونشاطات الاستكشاف.

خ-**خدمات جنائزية**

- خدمة الدفن ، كراء عربات نقل الموتى ، بيع التوابيت و أشياء خاصة بالجنازة وتوابعها .

5- مصحة النصر[142]

ويلاحظ ان كل الهياكل السابقة انشئت كديار اقامة صحية لدعم المؤسسات الاستشفائية وتخفيف العبء عنها، غير انه يبدو انه ولا واحدة مارست النشاطات المرخص بها، وهذا ما يفرض تدخل مديرية الصحة بمعية الوزارة المختصة وتكثيف الرقابة، وغلق الهياكل التي لا تحترم النصوص القانونية، ولا تحترم ممارسة النشاطات المرخص بها .

---

142 https://www.adresse-algerie.com/ar/annuaire/%d9%85%d8%b5%d8%ad%d8%a9-/%d8%a7%d9%84%d9%86%d8%b5%d8%b1
تاريخ زيارة الموقع 14-04-2024 على الساعة 18:00.
معلومات عامة عن الشركة
-تاريخ التسجيل : 2016/11/23
-تاريخ التعديل : 2020 /03/05 (تم تعديلها بعد صدور قانون الصحة رقم 18-11)
-الاسم التجاري/السبب الاجتماعي : مصحة النصر
-العنوان : حي النصر
-البلدة : ورقلة
معلومات الاتصال:-رقم الهاتف : 0668780399
معلومات المحل التجاري
-تاريخ استغلال المحل التجاري : 2016/11/23
-عنوان المالك : ورقلة
-مدة الإيجار : 396 شهر
الأنشطة التجارية:
أ-التصوير الطبي
- كل نشاطات التصوير الطبي : الأشعة ، الاكوغرافي، السكانير و كل الأشعة الأخري المتعلقة بجسم الإنسان و أعضائه.
ب-مؤسسات إستشفائية ، مصحات و مرا كز صحية متخصصة

- نشاطات بهدف الربح متعلقة بالاستشفاء في العيادات، مراكز، بيوت التمريض المتخصصة (إعادة التأهيل الوظيفي...) و تقديم العلاجات المختلفة
- إجراء الفحوصات والتحاليل الطبية
- نشاطات الطب العام والجراحة والمتخصصة بما فيها طب النساء والتوليد ونشاطات الاستكشاف.
ت-ديار الإقامة الصحية
إستقبال الأشخاص المرافقين للمريض أو مريض يتابع علاجا لا يستلزم الإقامة بالمستشفى

ث-مخبر التحاليل
- كل التحاليل الطبية، الكيميائية بمقابل إلخ...
- نقل و توجيه العينات البيولوجية (أنابيب الدم، أنابيب البولية...) إلى مخابر التحاليل الطبية وطنية أو أجنبية .

ومن خلال الولوج لمواقع الهياكل السابقة لاحظنا ان بعضها تمارس جراحة الانف والحنجرة وذلك ما يشكل خطورة كبيرة على صحة المواطنين، ذلك ان المشرع وضع شروطا صارمة لفتح واستغلال مؤسسة خاصة للصحة، بل وشدد على المؤسسات الاستشفائية التي تود ممارسة الجراحة الخضوع لمقاييس تقنية دقيقة تخص قاعات الجراحة في حين ان ديار الاقامة الصحية تمارس مهمة الايواء والاطعام أي تمارس مهام الفندقة فكيف لها ان تمارس نشاطات لم يرخص بها القانون؟.

المحور الثالث: الاطار المفاهيمي للممارسة الطبية الخاصة

تطرح الممارسة الطبية الخاصة تحديد المراكز القانونية لأطرافها (الطبيب، المريض، المؤسسة الخاصة للصحة)، ولكن قبل ذلك يبدو جليا وجوب تحديد الاطار المفاهيمي لبعض المصطلحات .

اولا: تعريف الطبيب

يلاحظ من استقراء النصوص القانونية ان المشرع عبر عن الطبيب بالممارس الطبي او الممارسين الطبيين وأحيانا مهنيي الصحة الممارسين الطبيين[143].

اما مهنيي الصحة فعرفهم القانون بانهم كل شخص ممارس، وتابع لهيكل او مؤسسة للصحة يقدم في نشاطه المهني خدمة صحية، ويساعد فيها او يساهم في انجازها [144]، ويعتبر مهنيي الصحة المستخدمون التابعون للمصالح الخارجية الذين يقومون بمهام تقنية وتحقيقات وبائية ومهام المراقبة والتفتيش[145].

لم يعرف المشرع الطبيب ولكنه نص انه يمكن مهنيي الصحة الممارسين الطبيين المؤهلين لممارسة مهامهم، وفي حدود اختصاصاتهم دون سواهم وصف اعمال تشخيص وعلاج واستكشاف ومواد صيدلانية[146].

وعلاوة على ذلك، نصت مدونة اخلاقيات مهنة الطب بانه:" يخول الطبيب وجراح الاسنان القيام بكل اعمال التشخيص والوقاية والعلاج، ولا يجوز للطبيب

---

[143] راجع القسم الثاني من قانون 18-11 المتعلق بالصحة والمعنون بالقواعد الخاصة بممارسة مهنيي الصحة، المادة 174 وما يليها.

[144] الفقرة الاولى من المادة 165 من القانون رقم 18-11 السالف الذكر.

[145] الفقرة الثانية من المادة 165 من القانون رقم 18-11 السالف الذكر.

[146] الفقرة الاولى من المادة 174 من القانون رقم 18-11 السالف الذكر.

او جراح الاسنان ان يقدم علاجا او يواصله او يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته او امكانياته الا في الحالات الاستثنائية"[147].

ويعرف الطبيب بانه الشخص العالم بتركيب البدن وجميع اعضائه والامراض التي قد تصيبه، وطرق الكشف عنها ووسائل علاجها.

فالطبيب هو الشخص العالم باصول مهنة الطب، ويمكن التمييز بين الطبيب العام، الطبيب الجراح، طبيب التخذير (اذ لكل طبيب تخصص معين).

ويشترط في الاطباء (الممارسين الطبيين المتخصصين) ان لا يتم توظيفهم على مستوى المؤسسات الخاصة للصحة الا بناءا على ترخيص من المدير الولائي المكلف بالصحة [148]. وذلك راجع الى التزامهم بالخدمة المدنية المفروضة عليهم قانونا، والذي يفيد ممارستهم لمهامهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية مدة معينة قبل ان يمارسوا مهامهم في القطاع الخاص او بصفة حرة[149].

وتؤكد الاحكام القانونية انه يمارس بصفة غير شرعية الطب[150]:

1-كل شخص يمارس نشاط طبيب ...دون ان تتوفر فيه الشروط المحددة في قانون 18-11 المتعلق بالصحة او خلال مدة المنع من الممارسة،

2-كل شخص يقوم عادة ، مقابل مكافاة او بدونها ولو بحضور طبيب او طبيب اسنان، باعداد تشخيص او تقديم دواء من خلال اعمال تشخيصية او فحوص

---

147 المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 يوليو 1992 والمتضمن مدونة اخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية المؤرخة في 08 يوليو 1992، العدد 52، الصفحة 1419.

148 الفقرة الاولى من المادة 38 من المرسوم التنفيذي 21- 136السالف الذكر.

149 راجع احكام الفصل الخامس من القانون رقم 18-11 المعنون بالأحكام المتعلقة بالخدمة المدنية، المادة 196 و197.

150 المادة 186 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة الذي سبق الاشارة اليه.

شفوية او كتابية او عن طريق اسلوب اخر كيفما كان نوعه دون ان تتوفر فيه الشروط المحددة في قانون 18-11 المتعلق بالصحة،

3-كل من كان حائزا على الشهادة المطلوبة ويقدم مساعدته للاشخاص المشار اليهم سابقا في 1و2،

4-كل شخص غير مرخص له من الوزير المكلف بالصحة يمارس في هيكل او مؤسسة خاصة للصحة[151].

ثانيا: تعريف المريض:

المريض هو كل شخص يعاني من علل صحية سواءا كانت جسدية او نفسية او عقلية، وبحاجة الى مساعدة طبية . والمريض هو كل شخص يتلقى العناية الطبية او الرعاية او العلاج الطبي.

ويعتبر كذلك كل شخص يزور الطبيب من اجل الفحص الدوري.

ثالثا: تعريف عقد الاستشفاء

هو العقد المبرم بين المريض وادارة المستشفى، تلتزم فيه هذه الاخيرة بموجب العقد المبرم بتقديم الطعام والعلاج بصورة منتظمة، وبتوفير التجهيزات الاولية اللازمة لاستقبال المريض، كتوفير الغرف المجهزة، معدات الجراحة وسلامتها، وتوفير الطاقم الذي يشرف على جودة الخدمات الطبية المقدمة[152].

---

[151] والاصح هو ان الترخيص للأطباء المتخصصين بممارسة مهامهم في المؤسسات الخاصة للصحة يكون بترخيص من المدير المكلف الصحة وهو ما اشارت اليه الفقرة الاولى من المادة 38 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر، اذ ممارسة ان ممارسة مهنيي الصحة لمهامهم بدون رخصة يعتبر من اسباب غلق المؤسسة الخاصة للصحة راجع الفقرة الثانية من المادة 53 ثالثا من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.

[152] لالوش سميرة عقد الممارسة الطبية الحرة، مذكرة لنيل شهادة ماجتير في القانون الخاص، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2000-2001،الصفحة 93-94.

رابعا : مفهوم العقد الطبي

ان تحديد مفهوم العقد الطبي يقودنا الى تعريفه وتمييزه عن بعض العقود.

1-تعريف العقد الطبي:

العقد الطبي يمثل العلاقة التي تربط بين طبيب ومريض، وهو عبارة عن اتفاق بين الطبيب والمريض على ان يقوم الاول بعلاج الثاني مقابل اجر معين يدفعه المريض[153].

ويعرفه جانب من الفقه بانه: "كل عمل يرد على جسم الانسان او نفسه برضاه المستنير او رضا من ينوب عنه، وفقا للأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها بقصد الكشف عن المرض او تشخيصه او علاجه"[154]

فالعقد الطبي ينشا نتيجة توافق بين ارادة المريض او من يمثله قانونا من جهة، والطبيب من جهة أخرى، ويرتب التزامات في ذمة الطرفين، حيث يلتزم الطبيب بفحص المريض وتشخيص مرضه او علاجه واعمال طبية اخرى استنادا الى الاصول والقواعد العلمية والطبية المكتسبة وذلك بعد الحصول على الرضى المستنير للمريض.

ويلاحظ ان البعض عرف العمل الطبي (باعتبار ان العمل الطبي يمثل العلاقة التي تجمع الطرفين) بانه:" العمل الذي يقوم به شخص متخصص من

[153] عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء السابع، المجلد الأول: العقود الواردة على العمل، الطبعة الثالثة الجديدة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت 1998، الصفحة18.
[154] زينة غانم يونس العبيدي، ارادة المريض في العقد الطبي: دراسة مقارنة، دار شتات للنشر والبرمجيات، مصر، 2011، الصفحة 46.

اجل مساعدة الغير على الشفاء، ويجب ان يستند ذلك العمل على الأصول والقواعد المقررة في علم الطب"[155].

ويبدو من تحليل التعريف السابق انه ينظر للعمل الطبي نظرة ضيقة اذ ركز على مرحلة العلاج فقط، بينما اغفل الإشارة لباقي مراحل العمل الطبي.

بينما يلاحظ ان جانبا اخر من الفقه اعطى تعريفا واسعا للعمل الطبي اذ اعتبره:" كل نشاط يرد على جسم الانسان او نفسه ، ويتفق في طبيعته وكيفيته مع الأصول العلمية والقواعد المتعارف عليها نظريا وعمليا في علم الطب، ويقوم به طبيب مصرح له قانونا به، بقصد الكشف عن المرض، وتشخيصه وعلاجه لتحقيق الشفاء او تخفيف حدته او منعه، او يهدف الى المحافظة على صحة الافراد او تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة توفر رضا من يجري عليه هذا العمل"[156].

ومن خلال استقراء نصوص القانون رقم 18-11المتعلق بالصحة المعدل والمتمم، والمرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن اخلاقيات الطب، يمكن تعريف العمل الطبي بانه كل اعمال التشخيص، والوقاية، والعلاج، والاستكشاف التي يباشرها الطبيب برضى المريض[157]، باستثناء حالة الخطر الوشيك التي

---

155 منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، المملكة العربية السعودية، 2004، الصفحة 15.

156 ايت مولود ذهبية، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع قانون المسؤولية المهنية، مدرسة الدكتوراه "القانون الأساسي والعلوم السياسية"، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011-2012، الصفحة 16.

157 ان حرية اختيار المريض لطبيبه يعد مبدأ اساسيا تقوم على اساسه العلاقة بين الطبيب والمريض وهو ما نصت عليه المادة 42 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن اخلاقيات الطب ـ وهو ما اكده قانون الصحة 18-11 بنصه انه: "لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض، ويجب على الطبيب احترام ارادة المريض، بعد اعلامه بالنتائج التي تنجر عن خياراته ": انظر الفقرة الاولى والثانية من المادة 343 من قانون 18-11 المتعلق بالصحة.

يتعرض لها المريض والتي يمكن ان يتدخل فيها الطبيب دون الموافقة المسبقة[158].

وتشير النصوص القانونية انه يمكن للطبيب رفض تقديم العلاج لأسباب شخصية[159]، ويستثنى من ذلك الحالات الاستثنائية[160]. او لأسباب مهنية[161].

ويلتزم الطبيب ببذل العناية اللازمة في حالات وتحقيق النتيجة في حالات اخرى. وبالمقابل يلتزم المريض بالإفصاح عن كافة المعلومات حول المرض ودفع مقابل العلاج ما لم ينص القانون على خلاف ذلك.

اذن يهدف العمل الطبي الى الكشف عن الامراض، وتشخيصها، وعلاجها لتحقيق الشفاء وتخفيف الام المرضى او الحد منها، وتجنب الامراض، والمحافظة على صحة الافراد لتحقيق مصلحة اجتماعية.

2-خصائص العقد الطبي:

استنادا الى التعاريف السابقة يلاحظ ان العقد الطبي يتميز بالخصائص التالية:

2-1العقد الطبي عقد مدني:

الزمت مدونة اخلاقيات الطب الطبيب وحتى خارج ممارسته المهنية ان يتجنب كل عمل من شانه ان يفقد المهنة اعتبارها[162]، ويجب على الطبيب علاوة

---

[158] المادة 09 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن اخلاقيات الطب السالف الذكر والتي نصت:" يتعين على الطبيب...ان يسعف مريضا يواجه خطرا وشيكا، او ان يتاكد من تقديم العلاج الضروري له".

[159] المادة 16 من المرسوم التنفيذي 92-276 السالف الذكر التي جاء فيها أنه...لا يجوز للطبيب ....ان يقدم علاجا او يواصله او يقدم وصفات في ميادين تتجاوز اختصاصاته وامكانياته ...".

[160] المادة 16 من المرسوم التنفيذي 92-276 السالف الذكر التي نصت :"...إلا في الحالات الاستثنائية".

[161] المادة 14 من المرسوم التنفيذي 92-276 الذي سبق الاشارة إليه "يجب ان تتوفر للطبيب ...في المكان الذي يمارس فيه مهنته تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء هذه المهمة ولا ينبغي للطبيب ...بأي حال من الاحول ان يمارس مهنته في ظروف من شانها ان تضر بنوعية العلاج او الاعمال الطبية ".

[162] المادة 19 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب.

على ذلك ان لا يمارس مهنة الطب ممارسة تجارية ويمنع بذلك من القيام بجميع أساليب الاشهار المباشرة وغير المباشر[163].

وبذلك يمكن القول بان العقد الطبي يعتبر عقد مدني ، ولا يمكن تصنيفه ضمن دائرة الاعمال التجارية لانتفاء قصد التحقيق الربح فالطبيب يقدم خدمة للفرد والصحة العمومية[164]، ويمارس رسالة سامية لحماية النفس البشرية[165].

2-2العقد الطبي عقد غير مسمى:

يعتبر العقد الطبي عقد غير مسمى اذ لم ينظم القانون احكامه بصفة خاصة، الامر الذي على أساسه يخضع هذا العقد للقواعد العامة الواردة في القانون المدني والتي نظمت العقود المدنية[166]. كما يخضع لأحكام القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، والمرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب وجميع النصوص المنظمة للعلاقة الطبية او التي تحدد التزامات الطرفين.

2-3العقد الطبي عقد رضائي:

يعتبر العقد الطبي عقد رضائي يبرم بمجرد تطابق ارادتي الطرفين دون اشتراط شكلية معينة. اذ ينشا العقد الطبي بمجرد اتفاق الطرفين شفاهة على طبيعة العمل الطبي الذي سيباشره الطبيب، واجرة العلاج التي يلتزم المريض بدفعها وهو ما يمكن استخلاصه من استقراء الاحكام القانونية[167].

---

[163] المادة 20من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب.
[164] المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب.
[165] المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب.
[166] بن زينة نعيمة، المرجع السابق، الصفحة 16.
[167] الفقرة الأولى من المادة 343 من القانون رقم 18-11 المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم.

غير انه يمكن اشتراط الموافقة الكتابية للمريض على العمل الطبي لا سيما في حالات التدخل الجراحي[168]، وفي حالة رفض المريض للعلاجات الطبية يمكن اشتراط تصريح كتابي من المريض او ممثله الشرعي[169].

ويلاحظ ان، الكتابة المطلوبة تعتبر وسيلة اتباث فحسب ولا تغير طبيعة العقد الطبي الذي يعتبر في الأصل عقدا رضائيا.

2-4العقد الطبي عقد ملزم لجانبين:

يعتبر العقد الطبي عقد ملزم لجانبين باعتباره يرتب التزامات في ذمة طرفيه حيث يلتزم الطبيب ببذل العناية اللازمة لعلاج المريض وشفائه او على الأقل تخفيف الامه.

ويلتزم المريض بالمقابل بتزويد الطبيب بكل المعلومات التي تخص مرضه، ويلتزم بدفع اجرة العلاج [170].كما يلتزم المريض باتباع تعليمات الطبيب خلال فترة العلاج [171].

2-5 العقد الطبي عقد شخصي:

ان العقد الطبي عقد شخصي يقوم على الاعتبار الشخصي، وهو ما اكده المشرع من خلال منح المريض الحرية في اختيار طبيبه (وهنا تلعب المؤهلات والكفاءة

---

168 بن زينة نعيمة ، المرجع السابق، الصفحة17.

169 الفقرة الأولى من المادة 344 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم، والمادة 49 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب.

170عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986،الصفحة 87 و88.

171 علي فيلالي، الالتزامات: النظرية العامة للعقد، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية وحدة رغاية، الجزائر، 2001، الصفحة 63 و64.

دورا مهما)، وتمثل حرية الاختيار مبدا أساسيا تقوم عليه العلاقة بين الطبيب والمريض[172].

ويتعين احترام حق المريض في حرية اختيار الطبيب حتى في العيادات المشتركة بين جماعة من الممارسين ، وذلك ضمانا لمبدا شخصية ممارسة مهنة الطب[173].

2-6العقد الطبي عقد معاوضة:

ويعرف عقد المعاوضة قانونا بانه كل عقد يلزم فيه احد المتعاقدين باعطاء او فعل شيء ما [174]، أي لا بد من وجود مقبل او عوض مالي يحصل عليه المتعاقد من العقد. ويعتبر دفع مقابل العلاج هو الالتزام الأساسي للمريض نظير العمل الطبي الذي باشره الطبيب وهو ما يجعل العقد الطبي عقد معاوضة .

2-7العقد الطبي عقد مستمر:

العقد المستمر او العقد الزمني هو العقد الذي يستمر تنفيذه مدة زمنية معينة. اذ يعتبر عنصر الزمن عنصرا جوهريا تقاس به التزامات المتعاقد او محل العقد.

وهو ما ينطبق على العقد الطبي اذ يتطلب العمل الطبي بمختلف مراحله وقتا معينا قد يطول او يقصر على حسب الحالة الصحية للمريض ومدى كفاءة الطبيب، وسرعة التشخيص و مدى صحته ودقته.

---

172 المادة 42 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب.

173 الفقرة الأولى والثانية من المادة 80 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب.

174 المادة 58 من القانون المدني.

ومع ذلك يؤكد البعض انه علاوة على ذلك يلتزم الطبيب خلال فترة العمل الطبي بالتنفيذ الفوري لبعض الالتزامات كالتزامه بالحصول على الرضى المستنير للمريض، والتزامه بتبصير المريض .

2-8العقد الطبي عقد قابل للفسخ:

يرتكز العقد الطبي على الاعتبار الشخصي وعلى الثقة المتبادلة بين طرفيه، ومن ثمة يجوز للمريض فسخ العقد وانهاء الرابطة العقدية في أي وقت اذا فقد الثقة في الطبيب المعالج في أي مرحلة من مراحل العمل الطبي، ذلك ان الثقة التي يوليها المريض للطبيب يجب ان تستمر خلال جميع مراحل العلاج [175].
ويلاحظ انه يحق للطبيب أيضا فسخ العقد بشرط عدم تعريض المريض للخطر، والا ثبتت مسؤوليته المدنية والجزائية [176].

3-تمييز العقد الطبي عن بعض العقود:

يصعب تحديد العلاقة الطبية التي تجمع المريض بالطبيب اذ احجم المشرع عن تحديد طبيعتها.

ويبدو ان الفقهاء قد اختلفوا في تحديد التكييف القانوني للعلاقة التي تجمع الطبيب بالمريض[177] (العقد الطبي).

ان تمييز العقد الطبي عن بعض العقود سمح للفقه بتحديد الطبيعة القانونية للعقد الطبي التي تعرف نوعا من الخصوصية .

---

[175] خرزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب اخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دراسة مقارنة، دار الهومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2008، الصفحة 43.

[176] حسن زكي الابراشي، مسؤولية الاطباء والجراحين المدنية، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، مصر، 1951، الصفحة 91.

[177] احمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الاردني والنظام القانوني الجزائري، الطبعة الأولى دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن 2008، الصفحة 64.

أ-تمييز العقد الطبي عن عقد العمل:

من خلال مقارنة العقدين يتضح ان كلا العقدين يعتبران من العقود الشكلية فلا يشترط افراغهما في شكل معين.

يلتزم الطبيب بالقيام بعمل جسدي وفكري مقابل اتعاب يحددها القانون ، كذلك العامل يلتزم بالقيام بعمل لصالح رب العمل مقابل اجر. ويلتزم كل من الطبيب والعامل بالسر المهني[178]، الا اذا تعلق الامر بسبب من اسباب الاباحة التي تستلزم كشف الطبيب للسر المهني[179].

ويتميز العقدان في ان عقد العمل يقوم على اساس علاقة التبعية بين العامل ورب العمل اذ يكون لهذا الاخير سلطة الرقابة والإشراف. بينما لا يخضع الطبيب لتوجيه ورقابة المريض بل يلتزم الطبيب ببذل العناية والقيام بما يحقق الشفاء للمريض[180].

علاوة على ذلك يقوم العقد الطبي على اساس الاعتبار الشخصي حيث ينقضي العقد بوفاة الطبيب، بينما لا ينقضي عقد العمل بوفاة رب العمل الا اذا كانت شخصيته محل اعتبار[181].

ب-تمييز العقد الطبي عن عقد المقاولة:

يعتبر كلا العقدين من عقود المعاوضة، كما ان كلاهما من العقود الملزمة للجانبين.

---

178 لروي اكرام، ارادة المريض في العقد الطبي في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص الاساسي، جامعة العقيد دراية، ادرار، 2013-2014 ، الصفحة 17.

179 راجع اسباب الاباحة المحددة : داودي صحراء، التزام الطبيب بالسر المهني، مجلة الحقوق والعلوم الانسانية، جامع بوزيان عاشور الجلفة، العدد العاشر، يناير 2012، الصفحة 258 وما يليها .

180 احمد حسن الحياري، المرجع السابق، الصفحة 67.

181 لروي اكرام، المرجع السابق، الصفحة 17 و18.

ومع ذلك هناك اختلاف جوهري بين العقدين:

اذ ان التزام الطبيب ببذل عناية بينما التزام المقاول بتحقيق نتيجة[182]، العقد الطبي يخول للطبيب القيام بأعمال على جسم المريض وهنا يتعين عليه المحافظة على سلامة جسم المريض والحرص على كرامته[183].بينما يرد عقد المقاولة على عمل مادي، قانوني، ادبي او فني اذ يختلف محل العقد باختلاف نوع العمل الذي يتعهد به المقاول[184].

يقوم العقد الطبي على الاعتبار الشخصي فينقضي بوفاة الطبيب، بينما لا يقوم عقد المقاولة على الاعتبار الشخصي اذ يجوز للمقاول ان يسند القيام بالعمل لمقاول اخر في اطار ما يسمى بالمقاولة من الباطن، كما انه لا يترتب على وفاة المقاول انقضاء عقد المقاولة[185].

ت-تمييز العقد الطبي عن عقد الوكالة:

كلا العقدين من العقود الملزمة للجانبين، وكلا العقدين يقومان على الاعتبار الشخصي[186].

ومع ذلك يختلف العقدين في عدة جوانب اذ ان العقد الطبي يعد من عقود المعاوضة، في حين ان عقد الوكالة فهو من العقود التبرعية الا اذا اتفق الطرفان

---

[182] سايكي وزنة، اثباث الخطا الطبي امام القضاء المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، مدرسة الدكتوراه، القانون الاساسي والعلوم السياسية ، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو ، 2010-2011، الصفحة 57.

[183] قدري عبد الفتاح الشهاوي، عقد المقاولة في التشريع المصري والمقارن، منشاة المعارف، الاسكندرية، 2002، الصفحة 32.

[184] لروي اكرام ، المرجع السابق، الصفحة 18 و 19.

[185] عدنان ابراهيم السرحان، شرح القانون المدني، الطبعة الاولى،دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن ، 2009، الصفحة 111.

[186] زينة غانم يونس العبيدي ، ارادة المريض في العقد الطبي: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية ، القاهرة 2007، الصفحة 56.

على خلاف ذلك [187].

كما ان محل عقد الوكالة هو قيام الوكيل بتصرف قانوني لحساب الموكل، اما محل العقد الطبي فهو قيام الطبيب بعمل طبي الذي يعد عملا فنيا [188].

يخضع الوكيل لرقابة الموكل، بينما لا يخضع الطبيب إلا لضميره المهني[189].

ث-التمييز بين العقد الطبي وعقد الاستشفاء:

ث-1 اوجه التشابه:

يتشابه العقدين في النقاط التالية:

-كلاهما من العقود غير المسماة التي لم ينظمها القانون

-يعتبر المريض طرفا في كلا العقدين،

-عقد الاستشفاء لابرام العقد الطبي ولهذا يعتبر جزءا منه (فقد يبرم المريض العقدين مع شخص واحد كما لو كان الطبيب هو نفسه مالك المستشفى او مديرها).

ث-2 اوجه الاختلاف بين العقدين:

يختلف العقدان في النقاط التالية:

1-اطراف العقد:

طرفا العقد في عقد الاستشفاء هما المريض وادارة المؤسسة الخاصة للصحة، اما طرفا العقد الطبي: فهما المريض او من ينوب عنه والطبيب.

187 لروي اكرام ، المرجع السابق، الصفحة 19.

188 احمد حسن الحياري، المرجع السابق، الصفحة 65.

189 داودي صحراء، مسؤولية الطبيب في الجراحة التجميلية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون خاص، فرع علوم قانونية، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، قسم العلوم القانونية والادارية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2005-2006، الصفحة 33.

2-محل العقد:

محل عقد الاستشفاء هو تقديم الخدمات العادية للمريض خلال فترة اقامته وعلاجه بينما محل العقد الطبي: الاعمال الطبية (العلاجية والجراحية).

3- التزام المستشفى في عقد الاستشفاء هو التزام بتحقيق نتيجة:

من خلال ضمان سلامة الادوية والأغذية، وسلامة الاجهزة المستعملة والتحاليل .بينما يرتب العقد الطبي في ذمة الطبيب التزامات عديدة ومعقدة حيث لا يمكن للطبيب القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض ويجب على الطبيب احترام ارادة المريض بعد اعلامه بالنتائج التي تنجر عن خياراته [190].

ولا يمكن تجاوز ارادة المريض الا في الحالات المنصوص عليها قانونا وهي الحالات الاستعجالية او حالة مرض خطير او معد[191]. واحيانا يفرض المشرع الموافقة الكتابية [192]

اذن نخلص للقول ان العقد الطبي هو عقد ذو طبيعة خاصة، يقوم على اساس احترام ارادة المريض في اختيار الطبيب ، وعلى الثقة بين الطرفين، ويجب على الطبيب ان يراعي في تدخله ضميره المهني وكرامة الانسان وسلامة جسده، فهو عقد انساني .

اذن فعلاقة الطبيب بالمريض تقوم على مبادئ خاصة اهمها:

-مبدأ احترام ارادة المريض ،

-مبدأ الثقة والتعاون،

190 الفقرة الاولى من المادة 343 من القانون رقم 18-11 السالف الذكر .

191 الفقرة الثانية من المادة 344،

192 جمع اعضاء جسم الانسان من متبرع حي لاغراض الحفظ : الفقرة الثانية من المادة 357 من القانون 18-11 السالف الذكر، المساعدة على الانجاب: الفقرة الثانية من المادة 371 من القانون 18-11 السالف الذكر، الدراسات العيادية : الفقرة الاولى من المادة 386 من القانون 18-11 السالف الذكر.

-مبدأ الانسانية فالطبيب يؤدي رسالة انسانية سامية[193].

[193] الفقرة الثانية من المادة 06 والمادة 07 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب.

المحور الرابع: المراكز القانونية الناشئة عن الممارسة الطبية الخاصة

اولا : المركز القانوني للطبيب

اجازت النصوص القانونية للطبيب[194] ممارسة نشاطه متى توافرت فيه الشروط القانونية المتمثلة في[195]:

-التمتع بالجنسية الجزائرية،

-الحيازة على الدبلوم الجزائري المطلوب او الشهادة المعادلة له،

-التمتع بالحقوق المدنية،

-عدم التعرض لاي حكم جزائي يتنافى مع ممارسة المهنة،

-التمتع بالقدرات البدنية والعقلية التي لا تتنافى مع ممارسة المهنة.

واجازت النصوص القانونية ممارسة مهن الصحة حسب احد الانظمة المحدد التالية[196]:

-بصفة موظف او متعاقد في الهياكل والإدارات والمؤسسات العمومية للصحة او أخرى يسيره القانون الاساسي العام للوظيفة العمومية،

-بصفة متعاقد في هياكل ومؤسسات الصحة او ذات طابع صحي او اجتماعي طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما،

-بصفة حرة.

ومنع القانون الممارسين الطبيين المتخصصين ممارسة مهامهم في القطاع الخاص او بصفة حرة حتى ينفذوا التزام الخدمة المدنية الاجبارية بالهياكل

194 او كما عبر عنهم بمهنيي الصحة الممارسين الطبيين .

195 الفقرة الاولى من المادة 166 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة السالف الذكر .

196 المادة 167 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة السالف الذكر.

والمؤسسات العمومية للصحة[197] .

يجب على مهني الصحة ممارسة مهنته تحت هويته القانونية[198] وذلك لتحديد المسؤولية. ويمارس مهني الصحة مهنته بصفة شخصية ويجب ان يلتزم بالسر الطبي و/او المهني[199].وعندما يتخل المهنيون ضمن فريق للتكفل بمريض، فانه يجب توزيع المعلومات التي تحصل عليها احد اعضاء الفريق على كل الاعضاء الاخرين وذلك في مصلحة المريض[200].

أ-طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب:

لقد اختلف الفقه والفضاء في تكييف طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب بين تكييفها مسؤولية عقدية ، او تقصيرية. ومدى كفاية القواعد العامة للمسؤولية او انفرادها بأحكام خاصة و بادراجها في التشريعات الطبية.

أ-1 المسؤولية العقدية للطبيب:

الاصل ان المسؤولية العقدية تتحقق متى وجد بين الطرفين عقد صحيح وامتنع المدين عن تنفيذ التزامه العقدي، او نفذه بشكل معيب والحق ضررا بالغير[201].

ولقد اعتبر القضاء الفرنسي في البداية مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية، وذلك الى غاية 20-05-1936، حيث اصدرت الغرفة المدنية بمحكمة النقض

---

197 المادة 197 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة السالف الذكر، والقانون رقم 84-10 المتعلق بالخدمة المدنية.

198 المادة 168 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة السالف الذكر.

199 الفقرة الاولى من المادة 169 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة السالف الذكر.

200 الفقرة الثانية من المادة 169 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة السالف الذكر.

201 سوار محمد وحيد الدين، النظرية العامة للالتزام، الجزء الاول، الطبعة 08، مطبعة جامعة دمشق، 1996، الصفحة 07.

الفرنسية قرارها الشهير في قضية مارسي[202] Mercier ،

والذي اعتبر نقطة تحول في موقف القضاء الفرنسي الذي اقر في هذا التاريخ بان مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عقدية ناتجة عن العقد المبرم بين الطبيب والمريض. يلتزم فيها الطبيب ببذل العناية ومراعاة الاصول الثابثة في مهنته، فاذا اخل الطبيب بالتزامه قامت مسؤوليته حتى ولو كان الاخلال غير مقصود[203].

وتقوم المسؤولية العقدية للطبيب حتى في حالة تنفيذ التزاماته بالعلاج التي ينفذها في اطار علاقات الصداقة والمجاملة بينه وبين المريض[204] (الذي يكون صديقا او زميلا).

ويلاحظ ان الفقه الفرنسي رفض في البداية تكييف الاعمال الادبية والفنية للطبيب على انها التزامات تعاقدية. ولكن سرعان ما عدل عن رايه واعتبر ان مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عقدية، بل انه وحتى في حالة اختيار الطبيب من قبل الغير كما لو تعاقد المريض مع مستشفى، والمستشفى هو من اختار الطبيب المعالج ، فهنا ياخذ العقد صورة الاشتراط لمصلحة الغير[205].

---

[202] تتلخص وقائع القضية في:ان سيدة كانت تشكو من حساسية في الانف وقامت بمراجعة طبيب اختصاصي بالاشعة عام 1925، الذي عالجها باشعة x، وهو ما الحق بها تلفا بانسجة وجهها. فرفع زوجها نيابة عنها دعوى ضد الطبيب المعالج وطالب بتعويض زوجته عن الضرر الذي لحقها .وبتاريخ 16-01-1931، اصدرت محكمة الاستئناف حكمها القاضي بان الدعوى المرفوعة ضد الطبيب للمطالبة بالتعويض هي دعوى مدنية ناشئة عن عقد سابق مبرم بين المريضة والطبيب، يلتزم فيه الطبيب ببذل عناية دقيقة ومستقرة ومعينة، وان تقادم هذه الدعوى يكون على اساس التقادم الطويل (30 سنة) وفقا لما ورد النص عليه في القانون المدني، للمزيد من التفاصيل راجع في هذا الصدد: وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة، اطروحة ماجستير في القانون الخاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2008، الصفحة 10 و الشواربي عبد الحميد ، مسؤولية الاطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتاديبية، منشاة دار المعارف، الاسكندرية، 1998، الصفحة 98.

[203] سعيد سالم عبد الله الغامدي، المسؤولية التقصيرية والعقدية في الخطا الطبي، المجلة القانونية : مجلة متخصصة في الدراسات والبحوث القانونية، بدون تاريخ نشر، الصفحة 341.

[204] سعد احمد محمود ابراهيم، مسؤولية المستشفى الخاص عن اخطاء الطبيب ومساعديه، اطروحة دكتوراه ، كلية الحقوق، قسم القانون المدني، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، 1983، الصفحة 22.

[205] سعيد سالم عبد الله الغامدي، المرجع السابق، الصفحة 346.

اذن استقر الفقه والقضاء الفرنسيين اخيرا على المسؤولية العقدية للطبيب الناجة عن العقد المبرم بين الطبيب والمريض او من ينوب عنه، يلتزم فيه الطبيب بفحص المريض وتشخيص المرض وعلاجه، واعمال طبية اخرى على ان يراعي اصول مهنة الطب ومقتضيات التطور العلمي، وكل اخلال بذلك يقيم مسؤوليته العقدية –التزام الطبيب بالعلاج-.ومتى وافق المريض او من ينوب عنه قانونا التزم بدفع مقابل الاتعاب للطبيب.

فالمسؤولية العقدية تنشأ مادام الطرفان قد ارتبطا بعقد شفاهة او ضمنا.

والاصل ان الطبيب بمجرد فتحه العيادة ووضع لوحة على باب عيادته حسب ما هو منصوص عليه قانونا [206]، يعد في حالة ايجاب، فكل مريض توجه اليه من اجل الفحص والعلاج يعتبر قد ابرم العقد بتطابق الايجاب والقبول.

ولا يمكن رفض الطابع العقدي على العقد المبرم بين الطبيب والمريض على اساس فكرة النظام العام وذلك لان:

*الطبيب يراعي قواعد واصول مهنة الطب

*لا يمكن للطرفين الاتفاق على الاساءة للمريض اثناء العلاج

*ان النظام العام يوفر الحد الادنى لالتزامات الطبيب التي يجب ان لا يتخطاها .

ويشترط لقيام المسؤولية العقدية الشروط التالية [207] :

-وجود عقد طبي،

[206] المادة 78 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن اخلاقيات الطب الذي سبق الاشارة اليه.

[207] انظر احمد بلحوس، المسؤولية المدنية للطبيب ، المجلة الصحية المغربية، سبتمبر 2014، العد 08 ، الصفحة 42 ، منشورة على الموقع: https://tawassol.ma/rmm/rmm08/rmm08_41.pdf
تاريخ الولوج : 12-05-2024، على الساعة 10:00.

-ان يكون العقد صحيحا،

-حدوث ضرر نتيجة اخلال الطبيب بالتزام عقدي،

-ان يكون المتضرر من العمل الطبي هو المريض نفسه،

-ان يكون المدعي صاحب حق في الدعوى.

1-وجود عقد طبي[208]:

والعقد هو كل اتفاق يلتزم بمقتضاه شخص، او عدة اشخاص نحو شخص او عدة اشخاص اخرين بمنح او فعل او عدم فعل شيء ما[209].

2-ان يكون العقد صحيحا:

ينشا العقد صحيحا متى توافر في العقد الاهلية والرضى.

وبالنسبة للطبيب يشترط ان يكونا مؤهلا اكاديميا وفنيا ، مع توافر الشروط المطلوبة قانونا [210].

وبالنسبة للاطباء الممارسين في المؤسسات الخاصة للصحة يجب ان يكون مرخصا لهم من طرف مدير الصحة حسب ما اشار الى ذلك القانون[211].

وبالنسبة للمريض يعتبر اهلا للتعاقد كل من بلغ سن الرشد وكان متمتعا بقواه العقلية وولم يحجر عليه. وتمارس حقوق الاشخاص القصر وعديمي الاهلية حسب الحالة من طرف الولي او الممثل الشرعي. اذ يشترط في العقد الطبي

208 راجع اعلاه الدراسة الخاصة بتعريف العقد الطبي.

209 المادة 54 معدلة من القانون المدني .

210 المادة 166 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة السالف الذكر.

211 الفقرة الثانية من المادة 38 من المرسوم التنفيذي 21-136 السالف الذكر.

الرضى[212].فاذا رفض المريض وجب عليه توثيق ذلك كتابة حسب ما اكدته الاحكام التشريعية التي سبق الاشارة اليها.

ويجوز للطبيب رفض العلاج لاسباب شخصية او مهنية، الا اذا كان المريض يواجه خطرا صحيا يهدد حياته، وهي الحالة التي يجب فيها على الطبيب اسعاف المريض والا اعتبر مسؤولا جزائيا (عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر).

كما ينشا العقد صحيحا متى كان محله مشروعا: والمحل في العقد الطبي التزام الطبيب بالعلاج الفعال والضروري من اجل الشفاء او على الاقل تخفيف الامه . ويعتبر محل العقد غير مشروع اذا التزم الطبيب بمنح مدمن جرعة من المخدر(خارج اطار علاج سحب المخدرات).

وينشا العقد صحيحا متى كان السبب مشروعا: والسبب في العقد الطبي هو علاج المريض والحد من الامه، او التقليل منها ووقايته منها.

فيعتبر سبب العقد غير مشروع اذا كان سببه هو الاجهاض بغرض اخفاء العلاقة غير الشرعية للمريضة. او تسليم المريض تقريرا طبيا يفيد صحته وسلامته الجسدية وهو الشرط المطلوب لممارسة مهنة معينة، او لابرام عقد زواج واخفاء المرض الذي يعاني منه الشخص بداءة.

3-حدوث الضرر نتيجة اخلال الطبيب بالتزام عقدي:

اي ان يخل الطبيب بأحد الالتزامات التي يفرضها عليه العقد الطبي.

---

[212] المادة 42 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب، والفقرة الاولى من المادة 343 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة الذي سق الاشارة اليه.

4-ان يكون المتضرر من العمل الطبي هو المريض ذاته :

وهذا اعمالا لمبدا الاثر النسبي للعقد، اذ يقتصر على اطرافه المتعاقدة على الاكثر كقاعدة عامة.

فإذا الحق الطبيب ضررا بمريضة تقوم مسؤوليته العقدية على اساس العقد المبرم بينهما، لكن اذا الحق الطبيب الضرر بمرافق المريض او احد أقاربه او اذا الحق الطبيب الضرر لأحد مساعديه اثناء العملية الجراحية، ففي هذه الحالات لا مجال للحديث عن المسؤولية العقدية لان الطبيب يسال بموجب المسؤولية التقصيرية.

5-ان يكون المدعي صاحب حق بالدعوى:

أي ان يتوافر في من يحرك الدعوى الصفحة والمصلحة [213].

ويجب الاشارة في هذا السياق الى حالتين:

أ-اذا ابرم العقد بين الطبيب والمريض او ممثله القانوني، فان رفع الدعوى يقتصر على ما ارتبط بالمسؤولية العقدية، اي الاخلال بالتزام عقدي ، وفيما عداها تحرك الدعوى على اساس المسؤولية التقصيرية.

ب-اذا ابرم العقد بين الطبيب وشخص غير المريض او من شخص لا يمثله قانونا فهنا نطبق احكام الاشتراط لمصلحة الغير، ومثال ذلك: ابرام مدير مؤسسة عقد مع طبيب لفحص عمال المؤسسة والتأكد من سلامتهم الجسدية او النفسية.

[213] المادة 13 من القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فبراير 2008 المتضمن قانون الاجراءات المدنية والإدارية ، الجريدة الرسمية المؤرخة في 23 ابريل 2008، العدد 21، الصفحة 02 المعدل والمتمم بالقانون رقم 22-13 المؤرخ في 12 يوليو 2022، الجريدة الرسمية المؤرخة في 12 يوليو 2022، العدد 48، الصفحة03.

أ-2 المسؤولية التقصيرية للطبيب:

تشير القواعد العامة ان كل فعل ايا كان يرتكبه الشخص بخطئه ، ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض[214]، المسؤولية التقصيرية تنتج نتيجة مخالفة التزام قانوني.

من استقراء نص المادة 124 معدلة من القانون المدني نستخلص ان اساس المسؤولية التقصيرية هو خطا ارتكبه الشخص والحق ضررا بالغير.

واذا كان الاصل ان مسؤولية الطبيب هي مسؤولية عقدية الا ان الفقه والقضاء كشف عن حالات تحقق المسؤولية التقصيرية للطبيب في حالة غياب الرابطة العقدية بينه وبين المريض(الغير) المتضرر.

واعتبر القضاء الفرنسي الطبيب مسؤول مسؤولية تقصيرية بسبب خطا الطبيب الناجم عن اهماله في العناية بمريض مما ادى لبتر ذراعه.

ولقد قضى القضاء المصري بمسؤولية الطبيب التقصيرية عن خطئه في العلاج.

ونخلص الى القول بانه كلما نشا العقد الطبي صحيحا على النحو المشار اليه سابقا رتب قيام المسؤولية العقدية، والا فإننا نكون امام قيام المسؤولية التقصيرية.

وللمسؤولية التقصيرية ثلاث اركان هي: الفعل الضار(الخطا التقصيري)، الضرر، والعلاقة السببية.

[214] المادة 124 معدلة من القانون المدني.

1-الخطا التقصيري:

ويتمثل في الاخلال بالتزام مصدره القانون ويتكون من عنصرين: مادي ويتمثل في التعدي، ويتم تكييف الفعل على انه تعديا وفقا لمعيار شخصي ، وموضوعي[215].ومعنوي هو الادراك والتمييز[216].

2-الضرر:

وهو كل ما يصيب الانسان، وقد يكون الضرر ماديا، جسديا، او معنويا[217]. ويشترط في الضرر الذي يمس مصلحة المضرور ان يكون محققا[218]، ويشترط في الضرر ايضا ان يكون مباشرا [219]. ان يلحق الضرر مصلحة مشروعة، او حق مكتسب يحميه القانون[220].

وعلاوة على ذلك، يشترط ان يكون طالب التعويض ذا صفة قانونية : بان يكون هو المضرور نفسه او وكيله او خلفه العام[221]، كما يجب ان لا يكون قد سبق له الحصول عن تعويض عن الضرر الذي لحقه تجنبا للإثراء بلا سبب وهي قاعدة اساسية ورد النص عليها في القواعد العامة.

---

[215] الفضل منذر، النظرية العامة للالتزامات مصادر الالتزام، الجزء الأول مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1994 ، الصفحة 342.

[216] السنهوري عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني، المجلد الاول ، الجزء الاول ، الطبعة 03، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، 1998، الصفحة 881.

[217] منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الاخطاء الطبية، مركز الدراسات والبحوث ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، الرياض، 2004، الصفحة 55 و تادبيرت عبد النور، الاخطاء الطبية واثارها وانعكاساتها على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريض من وجهة نظر المختصين والضحايا، رسالة لنيل دكتوراه العلوم، تخصص علم الاجتماع الجنائي، كلية العلوم الاجتماعية، قسم الاجتماع والديمغرافيا، جامعة الجزائر 02 ابو القاسم سعد الله، 2018-2019، الصفحة 136 و137.

[218] الفضل منذر، المرجع السابق، الصفحة 279.

[219] عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي: الخطأ والضرر، الطبعة 03، منشورات عويدات بيروت وديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984، الصفحة 297.

[220] الفضل منذر، المرجع السابق، الصفحة 289.

[221] الفضل منذر، المرجع السالف الذكر ، الصفحة 395 .

3-العلاقة السببية :

وأخيرا يشترط ان تكون هناك رابطة سببية بين الخطأ والضرر[222]، اي وجود علاقة مباشرة بين الخطأ المرتكب والضرر الذي لحق المضرور. على هذا الاساس لا يسال الطبيب اذا كان الضرر نتيجة السبب الاجنبي بصوره الثلاثة: الحادث الفجائي او القوة القاهرة ، خطأ المضرور، خطأ الغير.

4-حالات تتحقق فيها المسؤولية التقصيرية:

ويمكن الاشارة الى بعض الحالات التي يمكن تكييف مسؤولية الطبيب فيها مسؤولية تقصيرية وهي:

4-1حالة تجاوز حدود الالتزامات العقدية:

كما لو تعذر على الطبيب الحصول على موافقة المريض ومثال ذلك ان يضطر الطبيب لاجراء عملية ثانية للمريض الذي تم تخذيره او الذي دخل في غيبوبة بعد اجراء العملية الاولى، فان مسؤولية الطبيب عن اي خطا يرتكب في العملية الثانية يقيم مسؤولية الطبيب التقصيرية بسبب انعدام الرابطة العقدية.

4-2-حالة امتناع الطبيب عن مساعدة او علاج مريضا يواجه خطرا :

الزمت الاحكام القانونية الطبيب بإسعاف وتقديم يد المساعدة لمريض يواجه خطرا وشيكا وان يتأكد من تقديم العلاج الضروري له[223] . فاذا امتنع الطبيب عن تقديم المساعدة او العلاج ولحق المريض ضررا يسال الطبيب مسؤولية تقصيرية واذا توفي يمكن متابعة الطبيب جزائيا ومثال ذلك وجود جريح

---

[222] عبد الله سالم الغامدي، مسؤولية الطبيب المهنية، دار الاندلس الخضراء للنشر والتوزيع، جدة، الطبعة 01، 1998، الصفحة 211.

[223] المادة 09 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب السالفة الذكر.

على قارعة الطريق ، او عندما هم الطبيب بمغادرة المستشفى دخل مريض يحتاج للمساعدة وان الطبيب المناوب لم يلتحق بعد بالمستشفى.

4-3الحالات الاستثنائية :

اكدت الاحكام التشريعية انه لا يجوز للطبيب رفض تقديم العلاج او مواصلته في ميادين تتجاوز اختصاصاته وإمكانياته في الحالات الاستثنائية[224] فإذا تدخل الطبيب والحق ضررا بالمريض يسال تقصيريا [225].

4-4حالة خطا الطبيب ذو الطابع الجنائي:

وفي هذه الصورة اقام القضاء الجزائي المسؤولية المدنية التقصيرية بسبب الخطأ الجسيم المرتكب[226] ومثلا كان ينسى الطبيب اداة من ادوات الجراحة داخل جسم المريض.

4-5حالة مطالبة ذوي حقوق المريض المتوفي:

فاذا توفي المريض نتيجة خطا طبي ارتكبه الطبيب وطالب ورثته بالتعويض، فان اساس المسؤولية هو المسؤولية التقصيرية لانعدام الرابطة العقدية.

4-6حالة الطبيب المتعاقد مع شركة او مؤسسة:

فاذا تعاقدت شركة او مؤسسة مع طبيب لفحص وعلاج عمال المؤسسة ، فلا يمكن اثارة الرابطة العقدية بين الطبيب والعمال الخاضعين للعلاج وفي هذه الصورة يستفيد العمال من اشتراط لمصلحة الغير. وبالنسبة للطبيب تقوم

---

224 المادة 16 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب .

225 سعد سالم عبد الله الغامدي، المرجع السابق، الصفحة 356.

226 سعيد سالم عبد الله الغامدي ، المرجع السابق، الصفحة 355.

مسؤوليته التقصيرية عن اي ضرر يلحق العمال. وفي هذه الصورة يؤكد ان الطبيب يعد في مركز تنظيمي ولائحي وهو بذلك يخضع للقوانين واللوائح المطبقة[227] .

وعلاوة على ذلك تقوم مسؤولية الطبيب التقصيرية أيضا في حالة بطلان العقد الطبي كما في حالة عدم مشروعية المحل او السبب .

ب- التزامات الطبيب :

تتجسد التزامات الطبيب من خلال مراحل العمل الطبي التي تنقسم الى :

مرحلة الفحص الطبي، مرحلة التشخيص، مرحلة العلاج والوصفة الطبية، مرحلة الرقابة العلاجية.

1-مرحلة الفحص الطبي :

تعد هذه المرحلة هي بداية العمل الطبي، وتتمثل في فحص الحالة الصحية للمريض من خلال عملية الفحص الظاهري للوقوف على الدلائل الظاهرية ، ويمكن للطبيب خلال هذه المرحلة الاستعانة ببعض المعدات البسيطة كجهاز قياس الضغط، وجهاز قياس الحرارة، والسماعة. ويمكن للطبيب ان يوجه المريض خلال هذه المرحلة لإجراء بعض التحاليل والفحوص المخبرية والاشعة ...الخ التي يمكن ان تساعد الطبيب في تشخيص حالة المريض[228].

227 سعيد سالم عبد الله الغامدي ، المرجع السابق، الصفحة 356.
228 تادبيرت عبد النور، المرجع السابق، الصفحة 118 و119.

2مرحلة التشخيص :

ان التشخيص هو ذلك الجزء من الفن الطبي الذي يهدف الى تحديد طبيعة المرض ووضعه في الاطار المحدد له، وتسمح مرحلة التشخيص بتحديد نوع المرض الذي يعاني منه المريض[229]. والتشخيص هو الذي يحدد العلاج المناسب للمريض[230].

ان التشخيص هو العمل الذي يباشره الطبيب ويحدد من خلاله الامراض بعد معرفة اعراضها، ويجب على الطبيب ان يبذل في التشخيص العناية الصادقة وان يستعمل كل الوسائل المتاحة مع إمكانية الاستعانة بأطباء اكثر تخصصا لإزالة اللبس وجميع الشكوك حول طبيعة المرض[231].

ولقد أجاز المشرع الجزائري للطبيب القيام بكل اعمال التشخيص وقيده بوجوب مراعاة اختصاصاته وإمكانياته[232].

وان الخطأ في التشخيص من الاخطاء الشائعة في الممارسات الطبية. غير انه يجب التأكيد على عدم مساءلة الطبيب عن الخطأ في التشخيص عندما يأخذ صورة الغلط. لان الغلط مرتبط بالطبيعة الانسانية. بينما يعتبر الطبيب مسؤولا اذا كان الخطأ في التشخيص نتيجة اهمال او تقصير[233]. كما لو ابلغ المريض

---

229 عبد الرشيد مامون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، بيروت، 1986، الصفحة 37.

230 حنين جمعة حميدة، مسؤولية الطبيب والصيدلي داخل المستشفيات العمومية، رسالة ماجستير في الادارة والمالية، معهد الحقوق ، بن عكنون، الجزائر، 2001، الصفحة 27.

231 زعنون فتيحة، حاضرات في قواعد المسؤولية الطبية، ماستار 1، القانون الطبي الخاص، منشورة على الموقع: https://elearn.univ-oran2.dz/pluginfile.php/136537/mod_resource/content/1/%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%85%D9%84%20%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8%D9%8A%20%D8%A3%D9%87%D9%85%20%D9%85%D8%B1%D8%A7%D8%AD%D9%84%D9%87.pdf
تاريخ الولوج: 01-10-2024، على الساعة: 10:20.

232 المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب الذي سبق الإشارة اليه.

233 تادبيرت عبد النور ، المرجع السابق، الصفحة 186.

الطبيب المعالج بحادث طرا بعد العملية كتعفن مكان العملية مثلا، لكن الطبيب لم يأخذ ذلك بعين الاعتبار مما الحق ضررا بالغا بالمريض.

وفي قضية عرضت على القضاء الفرنسي اشتكت مريضة من الام في البطن فكيف الطبيب الحالة بوجود ورم ليفي يستدعي تدخلا جراحيا، وتبين اثناء العملية ان السيدة حامل في الاشهر الخيرة من الحمل، فاجرى الطبيب العملية القيصرية بدل استئصال الورم كما كان مقررا، ونتيجة مضاعفات توفيت المريضة بعد اجراء العملية بساعات. قضت المحكمة بمسؤولية الطبيب وادانته بالقتل الخطا، على اساس ما قرره الاطباء المختصين في ان الحمل يصعب اكتشافه في الاشهر الأولى ولكن في حالة السيدة يكون ظاهرا. غير ان محكمة النقض نقضت الحكم الابتدائي، واقرت ان الخطا في التشخيص حتى ولو ادى الى الوفاة لا يقيم مسؤولية الطبيب لان التشخيص مسالة صعبة يمكن ان يخفق فيها اكثر الاطباء خبرة واطلاعا[234].

وبدوره اقر القضاء الاردني ان عدم تصوير رقبة طفلة اصيبت في حادث عند دخولها للمستشفى رغم ان حالتها الصحية كانت تشير الى وجود مثل هذا الكسر واصابتها بعاهة دائمة تفيد بارتكاب خطا طبي في التشخيص[235].

وادان القضاء المصري طبيبا بالقتل الخطا عقب تكييفه حالة المريض بانها روماتيزم في مفصل الركبة متجاهلا عضة الكلب الذي تعرض لها المريض

---

[234] عابدين عصام، الاخطاء الطبية بين الشريعة والقانون، رسالة دكتوراه، جامعة الدول العربية، معهد البحوث والدراسات العربية والقاهرة، 2005، الصفحة 58-60 و ايضا وائل تيسير محمد عساف، المرجع السابف ، الصفحة 81 و82.

[235] منير هليل مسؤولية المستشفى الناشئة عن خطا الطبيب غير الموظف، مجلة جامعة النجاح للابحاث (العلوم الانسانية)، المجلد 25(3)، 2011، الصفحة 82 و883.

والتي اصابته بمرض الكلب .اذ لم يباشر الطبيب التحاليل والفحوصات المجهرية، رغم وجود عوارض المرض[236].

اذن يمكن القول بان الخطا في التشخيص من الاخطاء الشائعة التي يثور حولها مسالة تحديد متى يسال الطبيب عنها ومتى يعفى من المسؤولية؟

يجب في هذا السياق مراعاة ظروف ارتكاب الخطا في التشخيص، اذ يسال الطبيبب اذا كان الخطا في التشخيص ارتكب نتيجة جهل واضح بالمبادئ الاساسية للطب، او نتيجة تسرع وعدم استعمال الوسائل الحديثة لتشخيص المرض.

اما اذا راعى الطبيب اصول المهنة وحدث الخطا فلا تقوم مسؤوليته. كما لا يسال الطبيب عن الخطا في التشخيص اذا ارتكب نتيجة اخفاء المريض معلومات هامة يمكن ان تساعد الطبيب على التشخيص السليم، و اخطا الطبيب في التشخيص وهو ما اقرته القواعد العامة، اذ لا يجوز الحكم بالتعويض لفائدة الدائن الذي يشترك مع المدين في احداث الضرر او زاد فيه[237] .

3-مرحلة العلاج:

وهي المرحلة التي تلي مرحلة التشخيص، حيث يلتزم فيها الطبيب باتباع الاصول العلمية السائدة، وفي هذه المرحلة يحدد الطبيب العلاج المناسب للمريض.

ان مرحلة التشخيص والعلاج وهما مرحلتان مترابطتان اذ يخضع الطبيب المريض لمتابعة يستطيع من خلالها الوقوف على مدى تحسن او سوء حالة

---

[236] وائل تيسير محمد عساف، المرجع السابق، الصفحة 83.
[237] المادة 177 من القانون المدني.

المريض وهل يستمر العلاج، او يتم ايقافه، او تغييره، او زيادة الجرعات تبعا لمدى استجابة المريض للعلاج الذي اخضع له.

تعد مرحلة العلاج بمثابة تطبيق وتنفيذ عملي لما اقره الطبيب في التشخيص[238].

يتلقى المريض العلاج بناءا على وصفة طبية ويشترط ان تكون الوصفة واضحة الكتابة تسمح بتحديد هوية موقعها وان تحمل التاريخ وتوقيع الطالب[239]. ويمنع القانون الصيدلي من تقديم المواد الصيدلانية الا بناءا على الوصفة الطبية باستثناء بعض المواد التي يمكن تقديمها دون وصفة طبية والتي يحدد قائمتها الوزير المكلف بالصحة[240]

ويكون الطبيب مسؤولا عن الخطأ في العلاج المرتكب في الحالات التالية [241]:

-حالة وصف دواء غير مناسب لحالة المريض وادى الى مضاعفات خطيرة،

-حالة وصف دواء دون مراعاة الاثار الجانبية للدواء،

-حالة وصف علاج غير مطابق للمعطيات العلمية المكتسبة او المعاصرة،

-حالة وصف علاج نمطي لا يتناسب مع حالة المريض.

ويعتبر ايضا خطا في العلاج معالجة طفل مصاب بالربو واغفال او عدم كشف ان الطفل يعاني ايضا من مشكل في القلب رغم توافر الاعراض.

238 عابدين عصام، المرجع السابق، الصفحة 65.
239 المادة 56 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن اخلاقيات مهنة الطب.
240 الفقرة الاولى والثانية من المادة 179 من القانون رقم 18-11 المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم.
241 تادبيرت عبد النور ، المرجع السابق، الصفحة 189.

وقد سبق للقضاء المصري ان حكم بعدم مسؤولية الطبيب الذي اتبع في علاج المريض كل الوسائل الممكنة وان طبيعة العلاج النى باشرها تتفق مع الاصول العلمية والفنية وان نجاح عملية العلاج يرجع لحالة المريض بصفة عامة[242].

وفي كل الاحوال يجب على الطبيب ان يتسم باليقظة والحذر وان يوازن بين مخاطر العلاج وأخطار المرض وان يتجنب كل علاج يعرض المريض لخطر[243].

4-مرحلة الرقابة العلاجية:

وتعتبر الرقابة عنصرا مكملا للعلاج وهي التي تضمن نجاحه او فشله، خاصة في العمليات الجراحية، غير ان الرقابة العلاجية تطرح حتى خارج النطاق العمليات الجراحية متى استدعت حالة المريض متابعة مدى تجاوبه مع العلاج المقرر ام لا.

ونظرا لأهمية هذه المرحلة فقد افرد لها القانون نصوصا خاصة عالجت احكامها بالتفصيل[244] .

ويجب الاشارة في هذا السياق انه اذا تقيد الطبيب بالأصول العلمية في المجال الطبي فانه لا يسال عن الاثار السيئة للعلاج او الاسلوب العلاجي، بينما يمكن مساءلته عن التنفيذ السيء للعلاج او عن الطريقة العلاجية التي اختارها، اذا تبين انه ارتكب خطا في هذا التنفيذ[245].

---

[242] سعد احمد محمود، مسؤولية المستشفى الخاص عن اخطاء الطبيب ومساعديه ، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1983،الصفحة 409-4012.

[243] تادبيرت عبد النور ، المرجع السابق، الصفحة 190.

[244] انظر المرسوم التنفيذي 92-276 المتعلق باخلاقيات مهنة الطب: الفقرة السادسة : قواعد خاصة ببعض طرق الممارسة: ج-ممارسة الطب بمقتضى الرقابة : المادة 93،92،91،90، و94.

[245] تادبيرت عبد النور ، المرجع السابق ، الصفحة 191.

يعتبر الطبيب مسؤولا عن الخطأ في الرقابة العلاجية في الحالات الاتية[246] :

-وصف دواء دون الاخذ بعين الاعتبار مضادات استعماله،

-عدم تنبيه المريض لاخذ جرعة فورية،

-وصف جرعة زائدة من الدواء،

-اجراء عملية لطفل حديث العهد والولادة واستعمال مخدر عام وعميق .

وفي هذا السياق حكم في فرنسا بان ما جرت عليه العادة من ان يعهد الى بعض الاطباء والجراحين او الى الممرضين ببعض انواع العلاجات التي تلي العمليات الجراحية مباشرة لا تعفي الطبيب من المسؤولية الذي يعتبر ملزما بمرافقة مريضه والتواجد بالقرب منه حتى استعادة كامل وعيه ووظائفه الحيوية[247].

ان الخطأ الطبي في العمليات الجراحية قد يحدث قبل او اثناء او بعد العملية الجراحية،

ومن امثلة الاخطاء الطبية قبل العملية عدم قيام الطبيب الجراح بالفحوصات الاولية اللازمة للمريض، وعدم التأكد من سلامة القلب مثلا، او عدم اخضاع المريض لفحص طبيب التخدير للتأكد من القدرة على تحمل المادة المخدرة . ومن امثلة الاخطاء اثناء العملية الجراحية ترك الة حادة او قطن او شاش داخل جسم المريض[248]. ويعتبر كذلك عدم الاشراف على المساعدين الطبيين مثلا وجوب التأكد من تنظيف الجرح وتغيير الضمادات حسب ما تستدعيه حالة المريض،

---

246 تادبيرت عبد النور ، الصفحة 191.

247 نعيمة بن زينة، العقد الطبي، مذكرة ماجستير ، تخصص عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون الخاص، جامعة البليدة 02، 2012-2012، الصفحة 104.

248 نعيمة بن زينة، المرجع السالف الذكر، الصفحة 105.

ومن ثمة يعتبر خطا طبيا وتقوم مسؤولية الطبيب عن عدم متابعة وضعية الجرح بعد العملية مما عرض المريض لتعفن استدعى اجراء عملية جراحية ثانية.

الى جانب الاخطاء السالفة الذكر يولي الفقهاء اهمية كبيرة للأخطاء الطبية المرتكبة خلال فترة الحمل او الولادة وفي هذا السياق يلاحظ ان مسؤولية الطبيب المعالج تبدا منذ لحظة اكتشاف حمل مريضته، اذ ينشا بينهما عقد طبي، ويسال الطبيب عن اي علاج لا يناسب الحمل، كما لو ادى الدواء الذي وصفه الى الاجهاض وهنا تقوم مسؤوليته المدنية والجزائية .علاوة على ذلك، يجب على الطبيب السهر على اجراء الفحوص والتحاليل الدورية للتأكد من صحة الام والجنين، وبان الحمل مستقر[249].

تقوم مسؤولية الطبيب المعالج عن الادوية التي وصفها للمراة الحامل والتي في اصلها تعد ممنوعة على الحوامل بسبب تاثيرها السلبي على الجنين، كما يمنع عليه تعريض حوض وبطن المراة الحامل لبعض الاشعة في الاشهر الاولى من الحمل لانها تسبب ضررا بالغا للجنين، وذلك تحت طائلة قيام مسؤوليته المدنية والجنائية[250].

وعقب الولادة يلتزم الطبيب بذات الالتزامات المفروضة عليه قبل الولادة، ويسال عن اي خطا يرتكب، ومثلا اذا تبين ان المراة الحامل لا يمكنها الولادة الطبيعية بسبب التفاف الحبل السري على رقبة الجنين، فعلى الطبيب ان

[249] المحتسب بالله بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، الطبعة الاولى، دار الايمان ، بيروت، دمشق، 1984، الصفحة 302.

[250] وائل تيسير محمد عساف ، المرجع السابق، الصفحة 89.

يباشر عملية الولادة بواسطة العملية الجراحية ويتجنب الولادة الطبيعية لحماية حياة الجنين.

ويعتبر خطا جسيما ويتم تكييفه على انه قتل خطا اهمال الطبيب العناية بالحبل السري وربطه مما ادى الى موت الجنين[251]. او وفاة المولود بعد ثلاثة ايام من ولادته بسبب نزيف حاد بالدماغ ونقص في الاوكسجين وكان ذلك بسبب قيام الطبيب المشرف على الولادة بشفط المولود مما عرض الام للارهاق والحاق ضررا جسيما بالمولود ادى الى وفاته[252].

ومن ثمة يلتزم الطبيب بالفحص، التشخيص، العلاج، والرقابة العلاجية.

ولتحديد مسؤولية الطبيب عند ممارسته لمهامه، الزم القانون الطبيب بممارسة مهنته تحت هويته الحقيقية، ويجب في هذا السياق ان تحمل كل وثيقة يسلمها اسمه وتوقيعه[253].ويجب على الطبيب ان يجتهد لافادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشان اسباب كل عمل طبي[254].وينبغي ان يتقيد الطبيب على الدوام بالسلوك الحسن المستقيم وحسن الرعاية، وان يحترم كرامة المريض[255].

ج-طبيعة التزام الطبيب:

ان التزام الطبيب بموجب العقد الطبي هو التزام ببذل عناية كأصل عام ، حيث يلتزم الطبيب ببذل العناية والجهد لتخفيف الام المريض و شفائه، كما يلتزم بالقواعد والأصول المهنية. وتبرا ذمته حتى ولو لم يتحقق الشفاء.

---

251 وائل تيسير محمد عساف، المرجع السالف الذكر، الصفحة 89.
252 وائل تيسير محمد عساف، المرجع السابق ، الصفحة 90.
253 المادة 13 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن اخلاقيات مهنة الطب السالف الذكر.
254 المادة 43 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن اخلاقيات مهنة الطب السالف الذكر.
255 المادة 46 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن اخلاقيات مهنة الطب السالف الذكر.

لان الشفاء يتوقف على عدة عوامل تخرج عن سيطرة الطبيب: كمناعة الجسم، الوراثة، مرحلة تقدم المرض... وغيرها.

ان الهدف الذي يصبو اليه المريض هو الشفاء، ويقابل ذلك التزام الطبيب ببذل عناية لتحقيق الشفاء، فالطبيب يبذل العناية في العلاج ولا يلتزم بتحقيق شفاء المريض[256].

ج-1 العوامل المحددة لالتزامات الطبيب:

وتجدر الاشارة ان هناك بعض العوامل التي يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار في تحديد التزامات الطبيب وهي:

1-المستوى المهني:

ويتم من خلاله قياس إمكانيات الطبيب وتنفيذ واجباته مقارنة مع طبيب اخر في نفس ظروفه وتخصصه[257].

2-الظروف الخارجية:

كمكان العلاج والوسائل المتاحة للطبيب، مثلا : توفر الامكانيات والأدوات المتطورة في مستشفى وانعدامها في مستشفى اخر خاصة اذا تطلب الامر معالجة المريض دون نقله الى المستشفى[258].

256 نعيمة بن زينة ، المرجع السابق، الصفحة 57.
257 عشوش كريم، العقد الطبي، دار الهومة للطباعة والنشر والتوزيه، الجزائر، 2007، الصفحة 195.
258 محمد هشام القاسم، المسؤولية الطبية من الوجهة المدنية، مجلة الحقوق والشريعة، السنة الخامسة، 1981، العدد 79، الصفحة 206 و 207.

3-الجهوذ الطبية المبذولة من طرف الطبيب في معالجة المريض:

ويجب ان تكون هذه الجهود متفقة مع الاصول العلمية التابثة[259] (ماعدا في الظروف الاستثنائية الخاصة).

ومثلا: تجنب الوسائل الطبية القديمة في ظل التطور العلمي،

-اختيار افضل الطرق واكثرها ملائمة ضمن تلك المتاحة،

-استعمال الدواء المناسب للمريض حين توفره، فقد يلجا الطبيب لمعالجة الطفل المريض بدواء مخصص لعلاج البالغين الذي يسبب اثار جانبية ، بسبب عدم توفر الدواء المخصص للأطفال غير انه يجب العدول عن ذلك بمجرد توفر الدواء المناسب لسن الطفل لحمايته من الاعراض الجانبية للدواء الذي كان يتناوله والذي لا يتناسب مع سنه.

فإذا بدل الطبيب العناية اللازمة، فانه لا يسال إلا اذا اقام المريض (الدائن) الدليل على وجود تقصير، اهمال ، او خطا طبي.

ويستند العقد في تحديد العناية اللازمة على معيار الاحتمال، حيث اذا كانت الغاية من الالتزام غير محققة الوقوع، او احتمالية يكون الالتزام دائما ببذل العناية الممكنة.

ج-2 حالات استثنائية يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة:

وتجدر الاشارة الى وجود حالات استثنائية يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة يمكن حصرها فيما يلي:

[259] نعيمة بن زينة، المرجع السابق، الصفحة 58.

1-اتفاق الطرفين:

فإذا اتفق الطبيب والمريض على القيام بعمل معين، التزم الطبيب بمضمون اتفاقهما.

وفي هذا السياق حكم القضاء الفرنسي بمسؤولية الطبيب الذي اتفق مع مريضته على قيامه بعملية الولادة ثم تخلف عن ذلك بدون وجود سبب اجنبي حال دون تنفيذ الاتفاق، ويعتبر الطبيب مسؤولا عن الضرر الذي تسبب فيه الطبيب الذي باشر عملية التوليد بدلا عنه[260].

2-صور اخرى من صور التزام الطبيب بتحقيق نتيجة:

هناك بعض الحالات التي يلتزم الطبيب بتحقيق نتيجة لا سيما ما يلي:

2-1استعمال الاجهزة الطبية السليمة ووسائل الحماية:

ويتعلق الامر هنا بمسؤولية الطبيب عن الاضرار التي تلحق المريض نتيجة استخدام الاجهزة الطبية.

ويميز جانب من الفقه في هذه الصورة بين فرضين: اذ يبرم العقد الطبي فيرتب في ذمة الطبيب التزاما ببذل عناية وفقا للاصول العلمية من جهة، والتزاما بتحقيق نتيجة، اي سلامة المريض من الاضرار التي تحدث بسبب استخدام المعدات الطبية من جهة اخرى[261].

ولقد اقر القضاء الفرنسي مسؤولية الطبيب عن اللهب المنبعث من المشرط الكهربائي والذي الحق ضررا بالمريض نتيجة عيب بالمشرط ، وعن الوفاة

---

260 ارتيمية وجدان، المسؤولية الطبية في القانون المدني الاردني، رسالة ماجستير، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن، 1995، الصفحة 75.

261 نعيمة بن زينة، المرجع السابق، الصفحة 59 و 60.

الناتجة بسبب التعرض لاشعة من جهاز، ويلحق بذلك مسؤولية الطبيب عن سقوط المريض من منضدة الفحص، او من منضدة الاشعة او من سرير الجراحة بسبب هبوطها المفاجيء[262].

2-2 نقل الدم والسوائل والتحاليل الطبية والتطعيم:

فالطبيب (ومهني الصحة بصفة عامة) مطالب بان يكون الدم الذي يتم نقله سليما من كل مرض، وان يكون مطابقا لفصيلة دم المريض[263]. ويلحق بنقل الدم نقل السوائل والتحاليل الطبية والتطعيم.

2-3التركيبات والاعضاء الصناعية:

يلتزم الطبيب بتركيب اعضاء خالية من العيوب فلا تلحق بالمريض ضررا ولا تسبب الما، وتقوم مسؤولية الطبيب اذا كانت صناعة العضو سيئة او مادته رديئة، وعجز عن تادية الوظائف المرجوة منه[264].

2- 4 اعطاء الادوية :

يقع على عاتق الطبيب التزاما بالسلامة يتمثل في عدم منح المريض ادوية ضارة او فاسدة، او لا تؤدي بحكم طبيعتها وخصائصها المألوفة الى تحقيق الغاية المقصودة منها. وهو التزام بتحقيق نتيجة لا يمكن للطبيب دحضه الا باثبات السبب الاجنبي بصوره الثلاثة[265].

---

262 وائل تيسير محمد عساف، المرجع السالف الذكر، الصفحة 52

263 حنين جمعة حميدة، مسؤولية الطبيب والصيدلي داخل المستشفيات العمومية، بحث ماجستيرفي الادارة والمالية، معهد الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2001، الصفحة 72.

264 وائل تيسير محمد عساف، المرجع السالف الذكر، الصفحة 53.

265 وائل تيسير محمد عساف، المرجع السالف الذكر، الصفحة 57.

د-طبيعة علاقة الطبيب بالمؤسسة الخاصة للصحة:

يمارس الطبيب مهنته اما بصفته متعاقدا مع هياكل المؤسسات الخاصة للصحة، او بصفة حرة[266]، او في اطار النشاط التكميلي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 99-236 المؤرخ في 19 اكتوبر 1999 والذي يحدد كيفيات تطبيق احكام المادة 201 من القانون رقم 85-05 [267]. ويجب علاوة على ذلك مراعاة احكام القانون رقم 84-10 المتعلق بالخدمة المدنية، ونصوص القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة السالف الذكر[268].

ويلاحظ انه، يسند الترخيص بممارسة النشاط التكميلي بمقرر صادر عن مدير المؤسسة العمومية للصحة بطلب من المعني بالأمر عندما يتعلق الامر بمتخصص في الصحة العمومية[269].

وفيما يخص المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين يمنح مسؤول هيئة او مؤسسة التكوين في العلوم الطبية بالاشتراك مع مدير المؤسسة العمومية للصحة مقرر رخصة ممارسة النشاط التكميلي بطلب من المعني بالأمر بعد اخذ راي المجلس العلمي او الطبي للمؤسسة المعنية[270].

---

266 المادة 167 اولا وثانيا من القانون رقم 18-11 المتعلق بقانون الصحة.

267 الجريدة الرسمية المؤرخة في 20 اكتوبر 1999، العدد 74، الصفحة07 المعدل والمتم بالمرسوم التنفيذي رقم 02-256 المؤرخ في 03 غشت 2002، الجريدة الرسمية المؤرخة في 05 غشت 2002، العدد 54، الصفحة 10.

268 المادة 196 وما يليها .

269 الفقرة الثانية من المادة 02 من المرسوم التنفيذي 99-236 السالف الذكر والمعدلة بالمادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 02-256 السالف الذكر.

270 الفقرة الثالثة من المادة 02 من المرسوم التنفيذي 99-236 السالف الذكر والمعدلة بالمادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 02-256 السالف الذكر.

ويتم تبليغ مقرر الرخصة الى مدير الصحة والسكان بالولاية، وتجدد رخصة ممارسة النشاط التكميلي سنويا حسب الاشكال نفسها[271]. غير انه يمنع من ممارسة النشاط التكميلي كل من يشغل منصب رئيس مصلحة او رئيس وحدة[272].

تلتزم المؤسسات الخاصة للصحة بالتصريح للمؤسسات العمومية للصحة بكل مستفيد من النشاط التكميلي يمارس في هياكلها خلال الأسبوع الذي يلي تشغيله[273]. يؤدي كل تأخير، او عدم تصريح، او تصريح مزور، او ممارسة تتجاوز المدة المرخص بها الى غلق المؤسسة الخاصة لمدة تتراوح من ثلاثة أيام الى ستة أيام، وفي حالة العود تمدد فترة الغلق الى خمسة عشر يوما [274].

وتؤكد الاحكام القانونية انه يمكن لمدير المؤسسة العمومية ان يسحب رخصة ممارسة النشاط التكميلي كعقوبة لمدة سنة واحدة في حالة عدم احترام الشروط[275] المحددة قانونا [276].

يمارس النشاط الخاص التكميلي في حدود حصتين بعد الظهر في الأسبوع [277]، وذلك لضمان استمرار عمل المتخصصين الطبيين على مستوى المؤسسات العمومية. ومع ذلك أجاز المشرع لمدير المؤسسة العمومية للصحة سحب رخصة ممارسة النشاط التكميلي مؤقتا لمدة لا تتجاوز شهرا واحدا على

---

271 الفقرة الرابعة والخامسة من المادة 02 من المرسوم التنفيذي 99-236 السالف الذكر والمعدلة بالمادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 02-256 السالف الذكر.

272 المادة 04 مكرر من المرسوم التنفيذي 99-236 السالف الذكر والمعدلة بالمادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 02-256 السالف الذكر.

273 الفقرة الأولى من المادة 07 من المرسوم التنفيذي 99-236 والمتممة بالمادة 05 من المرسوم التنفيذي 02-256 السالف الذكر .

274 الفقرة الثانية من المادة 07 من المرسوم التنفيذي 99-236 والمتممة بالمادة 05 من المرسوم التنفيذي 02-256 السالف الذكر.

275 ورد تحديد شروط رخصة ممارسة النشاط التكميلي في المادة 03 من المرسوم التنفيذي 99-236 وهي: مكان او امكنة الممارسة، طبيعة النشاط، نصفي النهارين (بعد الظهر)المخصصين للنشاط التكميلي.

276 المادة 08 معدلة من المرسوم التنفيذي 99-236 السالف الذكر.

277 الفقرة الأولى من المادة 03 ثالثا من المرسوم التنفيذي 99-236 السالف الذكر.

سبيل العقوبة بعد انذار في حالة عدم احترام الشروط الواردة في رخصة ممارسة النشاط التكميلي. بالنسبة لما تبقى من السنة الجارية اذا تعرض المعني لسحبين مؤقتين خلال السنة نفسها[278].

ولهذا يتعين على كل مدير مؤسسة صحية خاصة امضاء التزام باحترام النصوص القانونية حسب النموذج الذي تعده الادارة، وهذا تحت طائلة العقوبات المقررة قانونا.

وبالتالي يمارس الطبيب المتخصص المرخص له حسب الشروط القانونية نشاطه الخاص التكميلي في المؤسسات الخاصة للصحة بموجب عقد .

يجب الإشارة في البداية انه، لا يمكن القيام بالأعمال الطبية الا بالنسبة للأشخاص الذين تم فحصهم من طرف الأطباء في اطار العيادات التي يباشرونها بصفة قانونية، بمعنى انه يجب ان يمارس الطبيب مهامه في المؤسسة الخاصة للصحة بصفة قانونية (برخصة في حالة النشاط التكميلي، او طبيب دائم في المؤسسة الخاصة للصحة، او طبيب مالك للمؤسسة الخاصة للصحة).

فاذا تعاقد المريض مع المؤسسة الخاصة للصحة مباشرة، فانه يبرم عقد

استشفاء مع ادارة المؤسسة، وفي هذه الصورة تلتزم المؤسسة الخاصة

للصحة بتوفير كل الاجهزة الطبية اللازمة وكل التجهيزات الضرورية للطبيب للقيام بعمله الطبي[279].

وبالتالي تكون المؤسسة الخاصة للصحة مسؤولة عن ايواء المريض،

---

278 المادة 08 من المرسوم التنفيذي 99-236 السالف الذكر.

279 احمد حسن عباس الحياري ، المرجع السابق، الصفحة 70.

ورعايته طبيا، ويعد التزامها في هذه الصورة التزاما عقديا ناشيء عن العقد المبرم بين الطرفين[280].

وتعتبر المؤسسة الخاصة للصحة مسؤولة عن الاخطاء الطبية التي يرتكبها الاطباء او المساعدين الطبيين العاملين لديها والتي تلحق ضررا بالمريض ولا مجال للتمييز بين العمل الطبي وغيره من الاعمال على اساس المسؤولية العقدية عن فعل الغير .

غير ان المسؤولية الشخصية للطبيب عن اخطائه الطبية التي الحقت ضررا بالغير تبقى قائمة ويجوز للمؤسسة الخاصة للصحة ممارسة دعوى الرجوع عليه بالتعويض.

وتعد المؤسسة الخاصة للصحة مسؤولة ايضا عن الاخطاء الطبية المرتكبة من طرف الطبيب، او المساعدين الطبيين، والتي الحقت ضررا بالمريض على اساس المسؤولية العقدية، اذا استتبع ابرام عقد الاستشفاء ان طالب المريض بتوفير العلاج دون ان يتعاقد مباشرة مع الطبيب. وهنا تقوم المسؤولية العقدية للمؤسسة الخاصة للصحة عن فعل الغير ولهذه الاخيرة الرجوع على الطبيب بمبلغ التعويض الذي دفعته للمريض[281] .

ويميز جانب من الفقه بين الطبيب الموظف (وهو ما سبق الإشارة اليه أي كل طبيب يمارس مهامه في المؤسسة الخاصة للصحة بشكل قانوني اما بدوام كامل، او بدوام جزئي حسب الشروط المحددة قانونا) وبين الطبيب غير الموظف، فاذا تم اختيار هذا الأخير من طرف المؤسسة الصحية واسندت له

---

280 بودالي محمد، القانون الطبي وعلاقته بقواعد المسؤولية، مجلة العلوم القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، سيدي بلعباس، العدد الثالث، 2007، الصفحة 31 وما يليها.

281 احمد حسن عباس الحياري ، المرجع السابق، الصفحة 73-74.

مهمة علاج المريض، و يستوي في هذا السياق ان يكون المريض عالما بعلاقة المؤسسة الصحية بالطبيب (انه غير موظف) ام لا فان المؤسسة الصحية تكون مسؤولة عن أي خطا يرتكبه الطبيب وعن أي ضرر يلحق المريض، باعتباره تابع للمؤسسة. ولان مسؤولية المتبوع عن اعمال تابعيه هي من أنواع المسؤولية غير التعاقدية وتقع كفرع من فروع المسؤولية التقصيرية[282].

ويطبق ذات الحكم على حالة الطبيب غير الموظف المتواجد في المستشفى بسبب وجود عيادته الخارجية فيها، وتقوم مسؤولية المؤسسة الخاصة للصحة لعدة اسباب[283] :

1-تقوم بين الطبيب والمستشفى الخاص عقد يلتزم فيه الطبيب بمعالجة مرضى المستشفي تخصصه، ويكون المستشفى مسؤولا عن اخطائه، ولها ان تمارس عليه دعوى الرجوع، وان عدم وجود علاقة العمل بين الطرفين لا ينفي وجود عقد بين الطرفين، بتأدية الطبيب عملا لصالح المستشفى الخاص.

2-ان المؤسسة الخاصة للصحة هي التي تشرف على علاج المرضى من الناحية الادارية، كما تراقب جميع العمليات التي يقوم بها الطبيب فتحدد جدول العمليات واوقاتها، وتوفر خدمات الاقامة والمساعدين الطبيين، والتحاليل المخبرية. وعليه فاذا حضر المريض للمؤسسة الخاصة للصحة يعرض على الطبيب في اطار العيادة الخارجية فاذا استدعى الامر استشفاءه فيتم الاستشفاء في نفس المؤسسة الخاصة للصحة الا اذا قرر المريض غير ذلك.

---

[282] منير هليل مسؤولية المستشفى الناشئة عن خطا الطبيب غير الموظف، مجلة جامعة النجاح للابحاث(العلوم الانسانية)، المجلد 25(3)، 2011، 790 .

[283] منير هليل، المرجع السابق، الصفحة 792-793.

3-يخضع الطبيب لتعليمات المستشفى ويحصل على مقابل نظير الاعمال التي يقوم بها لصالح المستشفى وهذا ما يوحي بوجود علاقة تبعية تتولى فيها المستشفى الرقابة والاشراف عليه، ولهذا تقوم مسؤولية متولي الرقابة (المستشفى الخاص).

4-اجمع الفقه والقضاء المقارن على قيام رابطة التبعية متى كان للمتبوع سلطة فعلية في الرقابة والتوجيه على اعمال التابع ولا يعد استقلال الطبيب او انتفاء عقد العمل مانعا لقيام علاقة التبعية حيث يكفي ان يؤدي التابع عملا او خدمة لحساب متبوعه.

ثانيا : المركز القانوني للمريض

ويجب التمييز في هذا السياق بين علاقة المريض بالمؤسسة الخاصة للصحة، وعلاقته مع الطبيب.

أ-علاقة المريض بالمؤسسة الخاصة للصحة:

يرتبط الطرفان في هذه الصورة بموجب عقد الاستشفاء. وتلتزم المؤسسة الخاصة للصحة بموجبه بإيواء المريض وتقديم الرعاية الصحية والطبية له. الى جانب توفير الاجهزة الطبية اللازمة وتعيين طبيب كفؤ ومساعدين اكفاء. فإذا اخلت المؤسسة بهذه الالتزامات نشأت مسؤوليتها العقدية.

وعلاوة على ذلك تسال المؤسسة الخاصة للصحة عن الاخطاء الطبية التي يرتكبها الاطباء او المساعدين الطبيين العاملين لديها لانها تندرج ضمن تنفيذ عقد الاستشفاء (توفير الخدمات الطبية ، طالما ان المريض لم يبرم عقدا طبيا مع الطبيب منفصلا عن عقد الاستشفاء).

ويمكن للمؤسسة الخاصة ممارسة الرجوع على الطبيب (لان مسؤوليته الشخصية تبقى قائمة)، بقيمة التعويض الذي دفعته للمريض.

ب-علاقة المريض بطبيب المؤسسة الخاصة للصحة:

اذا تعاقد المريض مع الطبيب مباشرة (عقد طبي)، فان ذلك يقيم علاقة عقدية بين الطرفين تجعل الطبيب مسؤولا مسؤولية عقدية وشخصية عن الاخطاء الطبية المرتكبة تنفيذا للعقد المبرم بين الطرفين .اما اذا تعاقد المريض مباشرة مع المؤسسة الخاصة للصحة (عقد استشفاء) فان الطبيب يعتبر اجنبيا عن العقد المبرم بين المريض وادارة المؤسسة الخاصة للصحة.

فاذا قدم العلاج للمريض من طرف فريق طبي مثلا: العلاج بواسطة العمل الجراحي، او اي تدخل طبي يستدعي فريقا كمعالجة مريض تعرض لحروق بليغة تستلزم تدخل عدة أطباء في تخصصات مختلفة، ومساعدين طبيين، تشير الاحكام القانونية انه:" عندما يتعاون عدد من الزملاء على فحص مريض بعينه، او معالجته فان كلا منهم يتحمل مسؤوليته الشخصية.

اما المساعدون الطبيون الذين يختارهم الطبيب او جراح الاسنان فانهم يعملون تحت مراقبتهما ومسؤوليتهما"[284] .

كما تؤكد الاحكام القانونية انه :"لا يجوز للطبيب...ان يتخليا عن استقلالهما المهني تحت اي شكل من الاشكال"[285].

[284] المادة 73 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن مدونة اخلاقيات مهنة الطب السالف الذكر .
[285] المادة 10 من المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن مدونة اخلاقيات مهنة الطب السالف الذكر.

ويستشف من استقراء الاحكام القانونية، ان العمل الطبي الذي يتم تنفيذه من طرف فريق طبي فان كل طبيب يسال بصفة مستقلة عما الحقه من ضرر للمريض، ويسال الطبيب عن أخطاء مساعديه بوصفهم تابعين له.

ويؤكد جانب من الفقه انه اذا ابرم المريض عقد طبي مع رئيس الفريق الطبي الذي تولى اختيار بقية الأطباء الذين سيساهمون معه في تنفيذ العمل الطبي فان رئيس الفريق الطبي هو المسؤول عن الضرر الذي لحق المريض والمرتكب من الفريق الطبي[286].

فاذا تعاقد المريض مع رئيس الفريق الطبي ومع باقي الأعضاء فان كل عضو من أعضاء الفريق، يسال مسؤولية عقدية عن اخطائه الشخصية[287].

في الأخير يمكن القول بانه بالنسبة للمؤسسسات الخاصة للصحة الطبيب لا يسال مسؤولية عقدية الا اذا جمعه بالمريض عقد طبي . فاذا نشا العقد صحيحا وتوافرت تركانه وشروطه التزم الطبيب ببذل العناية اللازمة ومراعاة اصول المهنة لشفاء المريض ، والتزم المريض بدفع اجرة العلاج

[286] بودالي محمد ، المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري و العادي ، مجلة المحكمة العليا ، 2004، العدد 01، الصفحة 24 و25 .

[287] ولهاصي سمية بدر البدور، المسؤولية المدنية للطبيب في حالتي الاستخلاف والاشتراك، مجلة العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق ، العدد 09، 2009، الصفحة 174 ومايليها.

الخاتمة:

يلاحظ ان المشرع حاول جاهدا تحقيق حماية الصحة العمومية من خلال وضع احكام قانونية صارمة سواء بالنسبة لإنشاء، او فتح، واستغلال مؤسسة خاصة للصحة.

فرض المشرع اخضاع المؤسسات الخاصة لرقابة قبلية وبعدية فيما يخص النشاطات المرخص بها، اذ تتعرض المؤسسة للغلق متى مارست بعد فتحها نشاطا غير مرخص به. بل ومنعت الاحكام القانونية المؤسسة الخاصة من توسيع المقرات او استخدام أجهزة دون الحصول على رخصة سابقة من الوزارة الوصية.

كما ان أي توقف عن ممارسة النشاطات يجب ان يكون محل اخطار مسبق للجهات الوصية وذلك لان المؤسسة الخاصة للصحة تساهم الى جانب الدولة في تقديم خدمة عمومية تتمثل في ممارسة الاعمال الطبية وتقديم خدمة العلاج للمواطنين.

ومع ذلك يجب تكثيف الرقابة على المؤسسات الخاصة للصحة لوضع النصوص القانونية حيز التطبيق، من خلال توقيع العقوبات الإدارية المناسبة، والجزائية نتيجة التلاعب بصحة المواطنين وتعريضها للخطر بسبب قيام بعض المؤسسات بنشاطات غير مرخص بها ودون مراعاة الشروط القانونية المطلوبة.

اذ يلاحظ عدم تفعيل الدور الرقابي للأجهزة المخولة قانونا بذلك الا في حالة وقوع الكارثة وحصد أرواح المرضى نتيجة عدم احترام النصوص القانونية. في حين لو وضعنا النصوص القانونية حيز التنفيذ فإننا سنتفادى العديد من

التجاوزات ومن ثمة نحقق حماية الحياة البشرية التي كرمها الله عز وجل وهو الهدف الذي سعى المشرع لتحقيقه من خلال سن ترسانة من النصوص القانونية.

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: المصادر والمراجع المكتوبة:

1-النصوص القانونية:

1-القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية المؤرخة في 17 فبراير 1985، العدد 08، الصفحة 176.

2-القانون رقم 88-15 المؤرخ في 03 مايو 1988 ، الجريدة الرسمية المؤرخة في 04 مايو 1988، العدد 18، الصفحة 751 الذي عدل وتمم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

3-المرسوم رقم 88-204 المؤرخ في 18 اكتوبر 1988 الذي يحدد شروط انجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها، الجريدة الرسمية المؤرخة في 19 اكتوبر 1988، العدد 42، الصفحة 1429.

4-المرسوم التنفيذي 92-276 المؤرخ في 06 يوليو 1992 والمتضمن مدونة اخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية المؤرخة في 08 يوليو 1992، العدد 52، الصفحة 1419.

5-المرسوم التنفيذي رقم 92-380 المؤرخ في 13 اكتوبر 1992والذي يتضمن تعديل المرسوم التنفيذي رقم 88-204 المؤرخ في 18 اكتوبر 1988 الذي يحدد شروط انجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها، الجريدة الرسمية المؤرخة في 18 اكتوبر 1992، العدد75، الصفحة 1928

6-الامر رقم 06- 07 المؤرخ في 15 يوليو 2006 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 85-05 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية المؤرخة في 19 يوليو 2006، العدد 47، الصفحة 15.

7-المرسوم التنفيذي رقم 08-103 المؤرخ في 30 مارس 2008 الذي يحدد مهام وهياكل الاقامة لدعم الهياكل الصحية وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية المؤرخة في 02 ابريل 2008، العدد 18، الصفحة 04.

8-القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فبراير 2008 المتضمن قانون الاجراءات المدنية والإدارية ، الجريدة الرسمية المؤرخة في 23 ابريل 2008، العدد 21، الصفحة 02 المعدل والمتمم بالقانون رقم 22-13 المؤرخ في 12 يوليو 2022، الجريدة الرسمية المؤرخة في 12 يوليو 2022، العدد 48، الصفحة03.

9-القانون رقم 18-11المؤرخ في 02 يوليو 2018 والمتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية المؤرخة 29 يوليو2018، العدد 46، الصفحة03 ، المعدل والمتمم بالامر رقم 20-02 المؤرخ في 30 غشت 2020، الجريدة الرسمية المؤرخة في 30 غشت 2020، العدد 50، الصفحة 04.

10-المرسوم التنفيذي رقم 21-136 المؤرخ في 07 ابريل 2021 الذي يحدد شروط وكيفيات استغلال المؤسسات الخاصة للصحة وسير وتنظيم نشاطاتها الصحية، الجريدة الرسمية المؤرخة في 14 ابريل 2021، العدد 28، الصفحة 05.

11-القرار المؤرخ في 22 اكتوبر 1988 الذي يحدد المقاييس التقنية والصحية للعيادات الخاصة وشروط عملها، الجريدة الرسمية المؤرخة في 02 نوفمبر 1988، العدد، 44، الصفحة 1512.

2-المراجع الفقهية:

1-احمد حسن الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب في ضوء النظام القانوني الاردني والنظام القانوني الجزائري، الطبعة الأولى دار الثقافة للنشر و التوزيع، الأردن 2008.

2-السنهوري عبد الرزاق، الوسيط في شرح القانون المدني، المجلد الاول ، الجزء الاول ، الطبعة 03، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت ، 1998.

3-السنهوري عبد الرزاق ، الوسيط في شرح القانون المدني، الجزء السابع، المجلد الأول: العقود الواردة على العمل، الطبعة الثالثة الجديدة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت 1998.

4-الشواربي عبد الحميد ، مسؤولية الاطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتاديبية، منشاة دار المعارف، الاسكندرية، 1998.

5-الفضل منذر، النظرية العامة للالتزامات مصادر الالتزام، الجزء الأول مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1994.

6-المحتسب بالله بسام، المسؤولية الطبية المدنية والجزائية، الطبعة الاولى، دار الايمان ، بيروت، دمشق، 1984.

7-حسن زكي الابراشي، مسؤولية الاطباء والجراحين المدنية، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، مصر، 1951.

8-خرزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطبيب اخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن، دراسة مقارنة، دار الهومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2008.

9-زينة غانم يونس العبيدي، ارادة المريض في العقد الطبي: دراسة مقارنة، دار شتات للنشر والبرمجيات، مصر، 2011.

10-عاطف النقيب، النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن الفعل الشخصي: الخطأ والضرر، الطبعة 03، منشورات عويدات بيروت وديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984.

11-عبد الرشيد مامون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، بيروت، 1986.

12-عبد الله سالم الغامدي، مسؤولية الطبيب المهنية، دار الاندلس الخضراء للنشر والتوزيع، جدة، الطبعة 01، 1998.

13-عدنان ابراهيم السرحان، شرح القانون المدني، الطبعة الاولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن ، 2009.

14-زينة غانم يونس العبيدي ، ارادة المريض في العقد الطبي: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية ، القاهرة 2007.

15-سوار محمد وحيد الدين، النظرية العامة للالتزام، الجزء الاول، الطبعة 08، مطبعة جامعة دمشق، 1996.

16-قدري عبد الفتاح الشهاوي، عقد المقاولة في التشريع المصري والمقارن، منشاة المعارف، الاسكندرية، 2002.

17-عشوش كريم، العقد الطبي، دار الهومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2007.

3-المقالات:

1-بودالي محمد، القانون الطبي وعلاقته بقواعد المسؤولية، مجلة العلوم القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، سيدي بلعباس، العدد الثالث، 2007.

2-بودالي محمد ، المسؤولية الطبية بين اجتهاد القضاء الإداري و العادي ، مجلة المحكمة العليا ، العدد 01 2004.

3-بن سويسي خيرة، النظام القانوني للمؤسسات الاستشفائية الخاصة، مجلة البحوث القانونية والسياسية ،العدد الثالث،2014.

4-داودي صحراء، التزام الطبيب بالسر المهني، مجلة الحقوق والعلوم الانسانية، جامعة بوزيان عاشور الجلفة، العدد العاشر، يناير 2012.

5-سعيد سالم عبد الله الغامدي، المسؤولية التقصيرية والعقدية في الخطا الطبي، المجلة القانونية : مجلة متخصصة في الدراسات والبحوث القانونية، بدون تاريخ نشر.

6-منصور عمر المعايطة، المسؤولية المدنية والجنائية في الاخطاء الطبية، مركز الدراسات والبحوث ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، الرياض، 2004.

7-منير هليل مسؤولية المستشفى الناشئة عن خطا الطبيب غير الموظف، مجلة جامعة النجاح للابحاث (العلوم الانسانية)، المجلد 25(3)، 2011.

8-ولهاصي سمية بدر البدور، المسؤولية المدنية للطبيب في حالتي الاستخلاف والاشتراك، مجلة العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق ، العدد 09، 2009.

4-اطروحات الدكتوراه

1-تادبيرت عبد النور، الاخطاء الطبية واثارها وانعكاساتها على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية للمريض من وجهة نظر المختصين والضحايا، رسالة لنيل دكتوراه العلوم، تخصص علم الاجتماع الجنائي، كلية العلوم الاجتماعية، قسم الاجتماع والديمغرافيا، جامعة الجزائر 02 ابو القاسم سعد الله، 2018-2019.

2-سايكي وزنة، اتباث الخطا الطبي امام القضاء المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، مدرسة الدكتوراه، القانون الاساسي والعلوم السياسية ، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو ، 2010-2011.

3-سعد احمد محمود، مسؤولية المستشفى الخاص عن اخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1983.

4-عابدين عصام، الاخطاء الطبية بين الشريعة والقانون، رسالة دكتوراه، جامعة الدول العربية، معهد البحوث والدراسات العربية والقاهرة، 2005.

5-رسائل الماجستير:

1-ارتيمية وجدان، المسؤولية الطبية في القانون المدني الاردني، رسالة ماجستير، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن، 1995.

2-ايت مولود ذهبية، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع قانون المسؤولية المهنية، مدرسة الدكتوراه "القانون الأساسي والعلوم السياسية"، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011-2012.

3-حنين جمعة حميدة، مسؤولية الطبيب والصيدلي داخل المستشفيات العمومية، بحث ماجستير في الادارة والمالية، معهد الحقوق، بن عكنون، جامعة الجزائر، 2001.

4-داودي صحراء، مسؤولية الطبيب في الجراحة التجميلية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون خاص، فرع علوم قانونية، كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية، قسم العلوم القانونية والادارية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2005-2006.

5-لالوش سميرة عقد الممارسة الطبية الحرة، مذكرة لنيل شهادة ماجتير في القانون الخاص، فرع عقود ومسؤولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2000-2001.

6-لروي اكرام، ارادة المريض في العقد الطبي في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص الاساسي، جامعة العقيد دراية، ادرار، 2013-2014 .

7-نعيمة بن زينة، العقد الطبي، مذكرة ماجستير ، تخصص عقود ومسؤولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون الخاص، جامعة البليدة 02، 2012-2012.

8-وائل تيسير محمد عساف، المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة، مذكرة ماجستير في القانون الخاص، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2008.

ثانيا: المصادر الالكترونية

1- زعنون فتيحة، محاضرات في قواعد المسؤولية الطبية، ماستار 1، القانون الطبي الخاص، منشورة على الموقع:
https://elearn.univ-oran2.dz/pluginfile.php/136537/mod_resource/content/1/%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%85%D9%84%20%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8%D9%8A%20%D8%A3%D9%87%D9%85%20%D9%85%D8%B1%D8%A7%D8%AD%D9%84%D9%87.pdf
تاريخ زيارة الموقع: 2024-10-01.

2- https://www.adresse-algerie.com/ar/categorie/%D8%AF%D9%8A%D8%A7%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%82%D8%A7%D9%85%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A/9
تاريخ زيارة المقع 2024-04-11.

3- https://www.adresse-algerie.com/ar/annuaire/%D8%B4-%D8%B0-%D9%85-%D9%85-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B5%D8%AD%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B1%D8%A7%D8%AD%D9%8A%D8%A9-/%D9%86%D8%A7%D8%A6%D9%84%D8%A9
تاريخ زيارة الموقع: 2024-04-12.

4- https://www.adresse-algerie.com/ar/annuaire/%D9%83%D9%84%D9%8A%D9%86%D9%8A%D9%83-%D9%81%D8%B6%D9%8A%D9%84%D8%A9/#google_vignette
تاريخ زيارة الموقع 13-04-2024.

5- https://www.adresse-algerie.com/ar/annuaire/%d9%85-%d8%b4-%d9%88-%d8%b0-%d9%85-%d9%85-%d9%85%d8%b4%d9%81%d9%89-%d8%a7%d9%84%d8%ad%d9%8a%d8%a7%d8%a9-/%d8%a8%d8%b1%d9%8a%d9%83%d8%a9
تاريخ زيارة الموقع: 13-04-2024.

6- https://www.adresse-algerie.com/ar/annuaire/%d9%85%d8%a4%d8%b3%d8%b3%d8%a9-%d8%a7%d8%b3%d8%aa%d8%b4%d9%81%d8%a7%d8%a6%d9%8a%d8%a9-/%d9%84%d9%88%d8%a7%d8%b2%d9%8a%d8%b3
تاريخ زيارة الموقع: 14-04-2024.

7- https://www.adresse-algerie.com/ar/annuaire/%d9%85%d8%b5%d8%ad%d8/%a9-%d8%a7%d9%84%d9%86%d8%b5%d8%b1
تاريخ زيارة الموقع 14-04-2024.

8- https://tawassol.ma/rmm/rmm08/rmm08_41.pdf
تاريخ الولوج : 12-05-2024،

الفهرس:.....الصفحة

مقدمة:.....01

المحور التمهيدي: التطور التاريخي والمفاهيمي للمؤسسة الخاصة للصحة.....03

اولا: العيادات الخاصة.....03

ثانيا: المؤسسة الاستشفائية الخاصة.....05

ثالثا: المؤسسات الخاصة للصحة.....06

المحور الأول: الاحكام العامة للمؤسسة الخاصة للصحة.....09

اولا: الطبيعة القانونية للمؤسسة الخاصة للصحة.....09

1-الطبيعة القانونية للمؤسسة الخاصة للصحة من 1988 الى 2006.....09

2-الطبيعة القانونية للمؤسسة الخاصة للصحة من 2006 الى غاية 2018.....10

3- الطبيعة القانونية للمؤسسة الخاصة للصحة في ظل قانون الصحة 2018 والمرسوم التنفيذي رقم 21-136.....11

ثانيا: شروط انشاء المؤسسة الخاصة للصحة.....12

1-شروط فتح واستغلال المؤسسات الخاصة للصحة.....13

2-الشروط التقنية والصحية.....16

أ-قاعة معقمة.....18

ب-قاعة غير معقمة.....18
ج-قاعة تعقيم 19
3-شروط التسيير.....21
ثالثا: التنظيم الهيكلي للمؤسسة الخاصة للصحة.....23
1-المدير الاداري المسير.....23
2- المدير التقني الطبيب.....24
3-الرقابة في المؤسسات الخاصة للصحة.....25
المحور الثاني : الاحكام العامة لهياكل الاقامة الداعمة للهياكل الصحية.....27
أولا الطبيعة القانونية لديار الاقامة الصحية.....27
ثانيا: شروط انشاء ديار الاقامة الصحية.....28
ثالثا: التزامات دار الاقامة الصحية 31
رابعا : التنظيم الهيكلي لدار الاقامة الصحية.....32
1-مجلس الادارة.....32
2-المدير.....35
3-محافظ الحسابات.....36
خامسا: الواقع العملي لديار الاقامة الصحية بالجزائر.....38

1-شركة ذات المسؤولية المحدودة المصحة الطبية الجراحية نائلة.....38

أ-نشاطات تهدف للربح.....39

ب-نشاطات ديار الاقامة الصحية.....39

ت-نشاط الحلاقة والعلاج الجمالي.....39

ث-مركز مرافقة مرضى السرطان.....40

2- كلينيك فضيلة.....41

أ-نشاطات الصيـدليـة.....41

ب-مؤسسات إستشفائية ، مصحات و مرا كز صحية متخصصة.....42

ت-خدمات خاصة لسيارات الإسعاف.....42

ث-مؤسسة الصحة الخاصة من النوع الذي لا يتوفر على إقامة للمرضى(في أوقات النهار).....42

ج-نشاطات الحمامات المعدنية وحمامات المعالجة بمياه البحر.....43

ح-تهيئة كل أنواع السيارات للإستعمال المهني، الطبي و غيرها من الخدمات الأخرى ذات الصلة.....43

خ-ديار الإقامة الصحية.....44

د-نشاط البوابة و مساعدة الأشخاص.....44

ذ-نشاط العلاج في المنزل.....44

ر-مركز طب العمل.....44

ز-مركز مرافقة مرضى السرطان.....44
س-معهد العناية الجسدية.....45
ش-كراء السيارات مع أو بدون سائق.....45
ص-كراء السيارات المستعملة لكل الأرضيات السياحية والنفعية مع أو بدون سائق.....45
3- مؤسسة ذات الشخص الواحد وذات المسؤولية المحدودة مشفى الحياة بريكة.....46
4- مؤسسة استشفائية لوازيس.....47
5- مصحة النصر.....48
المحور الثالث: الاطار المفاهيمي للممارسة الطبية الخاصة.....50
اولا: تعريف الطبيب.....50
ثانيا: تعريف المريض.....52
ثالثا: تعريف عقد الاستشفاء.....52
رابعا : مفهوم العقد الطبي.....53
1-تعريف العقد الطبي.....53
2-خصائص العقد الطبي.....55
2-1 العقد الطبي عقد مدني 55
2-2العقد الطبي عقد غير مسمى 56

2-3العقد الطبي عقد رضائي.....56
2-4العقد الطبي عقد ملزم لجانبين.....57
2-5العقد الطبي عقد شخصي.....57
2-6 العقد الطبي عقد معاوضة.....58
2-7 العقد الطبي عقد مستمر.....58
2-8 العقد الطبي عقد قابل للفسح.....59
3-تمييز العقد الطبي عن بعض العقود.....59
أ-تمييز العقد الطبي عن عقد العمل.....60
ب-تمييز العقد الطبي عن عقد المقاولة.....60
ت-تمييز العقد الطبي عن عقد الوكالة:.....61
ث-التمييز بين العقد الطبي وعقد الاستشفاء.....62
ث-1 اوجه التشابه.....62
ث-2 اوجه الاختلاف بين العقدين.....62
1-اطراف العقد.....62
2-محل العقد.....63
3- التزام المستشفى في عقد الاستشفاء هو التزام بتحقيق نتيجة:.....63
المحور الرابع: المراكز القانونية الناشئة عن الممارسة الطبية الخاصة.....65
اولا : المركز القانوني للطبيب.....65

أ-طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب.....66
أ-1 المسؤولية العقدية للطبيب:.....66
1-وجود عقد طبي.....69
2-ان يكون العقد صحيحا.....69
3-حدوث الضرر نتيجة اخلال الطبيب بالتزام عقدي.....70
4-ان يكون المتضرر من العمل الطبي هو المريض ذاته.....71
5-ان يكون المدعي صاحب حق بالدعوى.....71
أ-2 المسؤولية التقصيرية للطبيب.....72
1-الخطا التقصيري.....73
2-الضرر.....73
3-العلاقة السببية 74
4-حالات تتحقق فيها المسؤولية التقصيرية.....74
4-1حالة تجاوز حدود الالتزامات العقدية.....74
4-2حالة امتناع الطبيب عن مساعدة او علاج مريضا يواجه خطرا.....75
4-3 الحالات الاستثنائية.....75
4-4 حالة خطا الطبيب ذو الطابع الجنائي.....75
4-5 حالة مطالبة ورثة المريض المتوفي.....75

6-4 حالة الطبيب المتعاقد مع شركة او مؤسسة.....75

ب- التزامات الطبيب.....76

1-مرحلة الفحص الطبي 76

2مرحلة التشخيص.....77

3-مرحلة العلاج.....79

4-مرحلة الرقابة العلاجية.....81

ج-طبيعة التزام الطبيب.....84

ج-1العوامل المحددة لالتزامات الطبيب.....85

1-المستوى المهني.....85

2-الظروف الخارجية.....85

3-الجهوذ الطبية المبذولة من طرف الطبيب في معالجة المريض.....86

ج-2 حالات استثنائية يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة.....86

1-اتفاق الطرفين.....87

2-صور اخرى من صور التزام الطبيب بتحقيق نتيجة.....87

2-1استعمال الاجهزة الطبية السليمة ووسائل الحماية.....87

2-2 نقل الدم والسوائل والتحاليل الطبية والتطعيم.....88

2-3التركيبات والاعضاء الصناعية.....88

2- 4 اعطاء الادوية.....88

د-طبيعة علاقة الطبيب بالمؤسسة الخاصة للصحة.....89

ثانيا : المركز القانوني للمريض.....94

أ-علاقة المريض بالمؤسسة الخاصة للصحة.....94

ب-علاقة المريض بطبيب المؤسسة الخاصة للصحة.....95

الخاتمة.....97

المصادر والمراجع.....99

الفهرس.....109