

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم: الحقوق



الموضوع :

الفساد الإداري في المستشفيات العمومية

مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة ماستر في الحقوق

تخصص قانون اداري

إشراف الأستاذة:

عتيقة بلجبل

إعداد الطالبة:

عبلة ظريفة القيطني

السنة الجامعية : 2014-2015

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ
وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي كَانُوا
يَعْمَلُونَ"

صدق الله العظيم.

الآية: 41 من سورة الروم

شكر وعرفان

أتقدم بداية بالشكر لله سبحانه وتعالى الذي وفقني لانجاز هذا العمل وامثال لقول المصطفى

عليه أفضل الصلاة والسلام " من لا يشكر الناس لا يشكر الله "

فإني أتقدم بالشكر الجزيل، والتقدير العميق، للأستاذة الدكتورة " بلجبل عتيقة "، التي لم

تبخل علي بنصائحها وتوجيهاتها القيمة ومدت لي يد العون بكل سخاء فكانت نعم المرشد

والموجه حفظها الله وثبت خطاها.

و الشكر موصول كذلك إلى " اعضاء لجنة المناقشة " المذكورة ، التي تحملت عبء مراجعة

هذا العمل الشاق، وتصويب افكاره و أخطائه ، بما تراه مناسباً و ملائماً لهذه المذكرة.

القيطي عبلة ظريفة

مقدمة

صحة الأفراد هي أسمى هدف تحاول الدولة بلوغه وتعتبر السلامة الجسدية من أهم الحقوق الجوهرية للإنسان والتي كرستها معظم الدساتير والتشريعات على مدى الأحقاب والأزمنة، ويعد المستشفى الجهاز الوحيد الذي يتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، الوقائية والعلاجية المجانية...

بحيث اهتمت كل الدول بصحة أفرادها ولكن بأساليب وأنظمة مختلفة وفقا لما تتوفر عليه من إمكانيات مادية وبشرية وتقنية، والجزائر إحدى الدول التي اهتمت كل الاهتمام بصحة وسلامة أفرادها وذلك مباشرة بعد استرجاع السيادة الوطنية قرابة قرن ونصف من همجية الاستعمار الفرنسي الذي اتخذ كل الأساليب في سبيل تجويع وتمريض الشعب الجزائري، وباعتبار المنظومة الصحية هي مجموعة الهياكل والمؤسسات الإدارية والخدماتية، يقوم على تسييرها أفراد ذوي مهارات وتخصصات مختلفة، ويعتبرون المحرك الرئيسي لها.

غير أن هذا القطاع الصحي أصبح المريض يلمس فيه الكثير من المعاناة ويعود ذلك لتفشي ظاهرة الفساد الإداري والتي تعددت أسبابها إلى ظروف اجتماعية ومعيشية وبعضها ناتج عن بيئة العمل الداخلي كانهدام الرقابة الإدارية وقصور القوانين وعدم وضوحها، ولعل المنتبغ لأوضاع المستشفيات العمومية في الجزائر يلمس هذه المشكلة شكل واضح وجلي من خلال الرشاوي والمحسوبية في التعامل مع المرضى واستغلال الوظيفة الطبية السامية لأغراض شخصية وبهدف تحقيق مكاسب غير مشروعة، ومع زيادة الآثار الجانبية غير المرغوب فيها في القطاع الصحي، أصبح موضوع الفساد الإداري في المستشفيات العمومية من القضايا الراهنة على المستوى المحلي والدولي، مما دفع بنا تصفح واقع القطاع الصحي العمومي وتشخيص مظاهر الفساد الإداري فيه، مبرزين الآليات القانونية لمكافحته.

1_ أهمية الدراسة:

أ. الأهمية العلمية (النظرية):

تظهر الأهمية العلمية لهذا الموضوع في تحليل ظاهرة الفساد الإداري في المستشفيات العمومية وتشخيصه، وذلك بالتعرف أولاً على المستشفى العمومي كمرفق عام وبيان وظائفه السامية التي يسعى إلى تحقيقها، ثم نطلع إلى أهم الفصائح للفساد الإداري في هذا المرفق العام الصحي محاولين استعراض أخطر المظاهر وما يتولد عنها من الآثار السلبية على هذا القطاع.

ب. الأهمية العلمية:

تكمن الأهمية العلمية لهذا الموضوع في الكشف عن الإستراتيجية القانونية التي تبناها المشرع الجزائري لمواجهة هذه الظاهرة المستفحلة في قطاع المستشفيات العمومية تطبيقاً للقاعدة أن لكل خطأ مهني يقيم على عاتق صاحبه مسؤولية يتحدد نوعها بحسب نوع الخطأ، وباعتبار المستشفيات العمومية من المرافق العامة وموظفوها هم موظفون عموميون بطبيعتهم فإن الآلية القانونية التي اعتمدها المشرع الجزائري للحد من الفساد الإداري تكمن في المسؤولية التأديبية إدارية كانت أو طبية إضافة إلى دور الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد الإداري في المؤسسات العمومية.

2_ أهداف الدراسة:

تهدف دراسة الفساد الإداري في المستشفيات العمومية إلى هدف أساسي يتمثل في بيان الآليات القانونية التي تعمد المشرع الجزائري رصدها بمكافحة الفساد الإداري هذا إضافة إلى أهداف فرعية تكميلية:

_ بيان هياكل المنظومة الصحية في الجزائر، مركزين على المستشفيات العمومية.

_ استعراض أخطر مظاهر الفساد الإداري في المستشفيات العمومية والمتمثلة في رشوة الأطباء وإساءة استغلال الوظيفة واختلاس الممتلكات والمستلزمات الطبية.

وعليه إشكالية هذه الدراسة حول:

ما مدى فعالية الآلية القانونية التي رصدها المشرع الجزائري للحد من الفساد الإداري في المستشفيات العمومية؟ وتتفرع عن هذه الإشكالية مجموعة من الأسئلة ذات الصلة بالموضوع أهمها:

* ما هي المستشفيات العمومية؟

* ما هي أخطر مظاهر الفساد الإداري في المستشفيات العمومية؟

* وإلى أي مدى اهتمت التشريعات في الحد من ظاهرة الفساد الإداري داخل المرفق الاستشفائي العمومي؟

3_ منهج الدراسة:

إن المنهج المناسب والمعتمد في هذه الدراسة هو اعتمادنا على المنهج الوصفي التحليلي وبهذا المنهج يتم تحليل ظاهرة هذا الفساد وبيان آثارها المختلفة وكذا تحليل السياسة الإجرائية الإدارية لمواجهة الفساد الإداري في المستشفيات العمومية التي اعتمد عليها المشرع الجزائري من خلال النصوص القانونية المتمثلة أساسا في قانون الوقاية من الفساد ومكافحته وقانون الوظيفة العمومية وقوانين أخرى ذات الصلة.

4_ حدود الدراسة:

للدراسة ثلاثة حدود تتمثل في:

أ_ **حدود الموضوعية:** تتمثل الحدود الموضوعية لهذه الدراسة في تحديد الآليات القانونية التي رصدها المشرع الجزائري لمواجهة الفساد الإداري و الوقوف على مدى فعاليتها.

ب_ **حدود المكانية:** تنحصر هذه الدراسة في تحديد السياسة التشريعية لمكافحة الفساد الإداري في المستشفيات العمومية، وذلك من خلال دراسة الأجهزة الرقابية التي نص عليها المشرع الجزائري ونخص بالذكر الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد الإداري.

ج_ **الحدود الزمنية:** وذلك بتتبع منهج المشرع الجزائري في مكافحة الفساد الإداري والحد منه وذلك بعد المصادقة على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد سنة 2004،

وصدور بعد ذلك قانون الوقاية من الفساد ومكافحته سنة 2006، وكذا التعديلات التي أدخلت عليه وهذا إلى غاية وقتنا الحالي.

5_ صعوبات الدراسة:

ولقد واجهتنا عدة صعوبات بمناسبة انجاز هذه الدراسة، أهمها قلة الدراسات المتخصصة في مجال الفساد الإداري في المستشفيات العمومية، ذلك أن معظم الباحثين اهتموا بالفساد بصورة عامة، ولعل سبب ذلك يعود إلى تعقيد موضوع الفساد الإداري، لحداثة آليات مكافحته من جهة ثانية.

6_ محتويات الدراسة:

وللإجابة عن الإشكالية سالفة الذكر قسمنا هذه الدراسة إلى فصلين، يسبقهما مبحث تمهيدي المعنون بـ: " ماهية المستشفيات العمومية " وهذا المبحث كان لابد منه لبيان أنواع المرافق الاستشفائية وكذا معرفة النظام الداخلي للمستشفيات العمومية، وأما الفصل الأول والذي جاء بعنوان " مظاهر الفساد الإداري في المستشفيات العمومية "، والذي قسم إلى مبحثين، خصصنا الأول لـ: " أخطر مظاهر الفساد الإداري في المستشفيات العمومية "، وبهذا نحدد مجال دراستنا برشوة وإساءة استغلال الوظيفة، والاختلاس، أما المبحث الثاني الذي جاء بعنوان: " آثار المترتبة الفساد الإداري في المستشفيات العمومية " أما الفصل الثاني والذي جاء معنوناً بـ: " الآليات القانونية لمكافحة الفساد الإداري في المستشفيات العمومية " وهو ذلك جاء تقسيمه ثنائي إلى مبحثين، يتناول المبحث الأول: " المسؤولية التأديبية"، والمبحث الثاني: "الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد".

مبحث تهيدي

مبحث تمهيدي: ماهية المستشفيات العمومية

إن الفرد يعجز عن تلبية حاجاته ومتطلبات عيشه بنفسه دون مساهمة ومشاركة الدولة في ذلك ، ويظهر ذلك من خلال ما تقدمه من أجهزة ومؤسسات مسخرة لتقديم أفضل الخدمات وهذا ما نجده في مجال الصحة ، وتعرف هذه الأخيرة وفقا لما جاء في ميثاق المنظمة العالمية للصحة سنة 1946، بأنها حالة الشعور التام بالرفاهية البدنية، العقلية والاجتماعية، وبهذا تؤول وجهتنا مباشرة للحديث عن الهيكل الاستشفائي ودوره الفعال في تحقيق النفع العام .

لهذا سوف نتطرق أولا الى مفهوم المرافق الاستشفائية (المطلب الأول) ، ثم نولي اهتمامنا حول المستشفيات العمومية (المطلب الثاني) .

المطلب الأول : مفهوم المرافق الاستشفائية

للعيش في كنف الأمن والاستقرار الصحي ، توفر الدولة أكبر قدر ممكن من المرافق الصحية المتعددة والمتنوعة ، ويظهر ذلك من خلال اتباعها لسياسة صحية بوضعها للقوانين والتنظيمات ، وللمزيد من التفصيل سنتناول في هذا المطلب :

الفرع الاول : تعريف المرافق الاستشفائية

الفرع الثاني : المبادئ الاساسية للمرافق الاستشفائية

الفرع الثالث : أنواع المرافق الاستشفائية

الفرع الاول : تعريف المرافق الاستشفائية

قبل الحديث عن المرافق الاستشفائية ، لابد من الوقوف عن أهم ما تناوله التاريخ منذ عدة عهود وصولا الى يومنا هذا ، وبهذا سوف نتطرق في هذا الفرع الى نبذة بسيطة حول المرافق الاستشفائية والتعرف على ما كانت عليه في السابق (اولا)، ثم نتوجه بعد ذلك الى معرفة ما المقصود بالمرافق الاستشفائية (ثانيا)

أولا : نبذة عن المرافق الاستشفائية :

مر المستشفى ليصل الى هذا المستوى الذي آل اليه حاليا عبر مراحل عدة ، اثرت فيه كل مرحلة على ادائه وأجهزته ، فتجسدت محاولات الانسان المستمرة في الحضارات القديمة لتوفير أماكن لعلاج المرضى وانقاذ المصابين ، وكان الفراعنة يستخدمون معابدهم لإيواء وعلاج مرضاهم حوالي سنة قبل الميلاد فيعد الطبيب الإغريقي " ابو قراط " أول من وضع أساسيات العلاج لعلاج المرضى في المعابد الاغريقية والتي تعد النواة الأولى للمستشفيات الحالية ، وكان يجري عليها العمليات الجراحية ويعلم فيها الراغبين في ممارسة الطب وحرصت الامبراطورية الرومانية على انشاء أماكن لإيواء وعلاج المرضى وكانت ملحقة بالكنائس المسيحية آنذاك ، أما في العصر الاسلامي فقد أكدت الحقائق التاريخية أن

المستشفيات التي شيدها العرب المسلمون لا سيما في دمشق وبغداد والقاهرة كانت سابقة لزمانها رغم صغر حجمها وأدائها (1) .

وتاريخيا في فرنسا ، اتسم النشاط الاستشفائي بالمجانية ، واهتمت به الكنيسة خلال القرون الوسطى من خلال انشاء وتسيير مؤسسات بسيطة ، وبداية في القرن الخامس عشر أصبحت المدن والسلطة الملكية تبحث عن توسيع سلطاتها على المؤسسات الاستشفائية ، ففي سنة 1656 انشأ الملك لويس مستشفى عموميا لإيواء الفقراء والأطفال الضائعين ، وكان يعتمد على تبرعات الأفراد والملك والضرائب (2) .

وبالنسبة للولايات المتحدة الأمريكية تعتبر السبابة لإنشاء مركز الطب الحديث في العالم ، وفي عام 1751 انشأ أول مرفق طبي عمومي بها ، مما فتح مجالا لانتشار المستشفيات بمختلف أنواعها واشكالها بعدها في كل دول العالم (3) .

وبالرجوع الى الجزائر ، فقد مر القطاع الصحي بثلاث مراحل منذ الاستقلال الى غاية السنوات الحالية (4) .

1_ من سنة 1963 الى سنة 1973 :

تميزت المؤشرات الصحية في هذه الفترة ، بمعدل وفاة مرتفع للأطفال ، وذلك بانتشار الأمراض المنقولة.

¹ فريدة عميري ، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو ، 2011 ، ص 6 .

² عادل بن عبد الله ، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية ، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية الحقوق ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، 2011/2010 ، ص 32 .

³ فريدة عميري ، مرجع سابق ، ص 6 .

⁴ علي خروبي برازة ، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر ، مذكرة الماجستير غير منشور ، كلية العلوم السياسية و

2_ من سنة 1974 الى سنة 1989 :

تميزت هذه المرحلة بتقرير مجانية العلاج في هياكل الصحة العمومية ، انطلاقا من جانفي 1974 مما يسمح بتعميم الحصول على الخدمات الصحية من طرف الأفراد.

3_ من سنة 1990 الى سنة 2001 :

تميزت هذه المرحلة بإعادة هيكلة تدريجية للنظام الصحي الجزائري ، والعمل على القيام بعدة مشاريع من بينها مشروع الجهوية الصحية ، والذي شرع فيه في الثمانينات ، كإطار لتجسيد القطاعية اللامركزية وتحقيق تنمية اجتماعية وصحية متوازنة (1) .

من خلال ما سبق نجد أن الجزائر منذ الاستقلال ، سعت دوما لتطوير وتحسين منظومتها الصحية ، بهدف تطوير وتحسين المستوى الصحي للأفراد ، وذلك من خلال بناء وتشبيد المؤسسات الصحية وتطوير الدراسات الطبية من خلال اصطلاح النظام التعليمي ، وانشاء هياكل تدعيم نشاط وزارة الصحة .

ثانيا : المقصود بالمرافق الاستشفائية .

يعتبر مفهوم المرافق العامة من المفاهيم الادارية الأكثر جدلا واختلافا من قبل الفقهاء القانون الإداري ، ويعود سبب ذلك لتعدد المعايير التي اعتمدوا عليها والتي تتمحور حول المعيار العضوي والمعياري المادي .

1_ المعيار العضوي:

يقصد بالمرفق العام حسب هذا المعيار بأنه : "مشروع تتولاه الإدارة لأداء خدمة عامة" (2) .

2_ المعيار المادي:

¹ علي خورابي برازة ، مرجع سابق ، ص ص 46_51 .

² جمال الدين سامي ، أصول القانون الإداري ، تنظيم السلطة الإدارية والادارة المحلية ، التنظيم القانوني للوظيفة العامة ، نظرية العمل ، الناشر منشأة المعارف ، الإسكندرية ، 2004 ، ص 624 .

يعرف المرفق العام حسب هذا المعيار بأنه : " كل نشاط مشرع به بهدف اشباع مصلحة العامة " ، وعليه يتميز نشاطه عن النشاط الخاص ، فالأول تحركه المصلحة العامة والثاني

يهدف الى تحقيق الربح (1) .

وعليه رغم الجدل الذي اكتنف مفهوم المرفق العام ، فانه لم يخرج عن كونه مشروع يعمل باطراد وانتظام تحت اشراف ومراقبة الدولة بقصد أداء خدمة للجمهور ، مع خضوعه لنظام قانوني معين ، على أن يستمد هذا المفهوم جوهره من استمرار تقديم هذه الخدمة دون انقطاع (2) ومن خلال هذه التقدمة يمكن القول بداية ان المرفق العام الاستشفائي ميدان نشاط الاداري ذي أهمية بالغة ، ومن جهة ثانية هو قوام ومحور المنظومة الصحية في الدولة ، وعليه المرافق الاستشفائية منظمة في شكل أشخاص معنوية للقانون العام هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تملك سبب مهامها الواسعة تنوعا للموارد البشرية والمادية المعتبرة (3) .

الفرع الثاني : المبادئ الأساسية للمرافق الاستشفائية

ان المرافق الاستشفائية تخضع لثلاث مبادئ أساسية تحكم عمله ، هي مبدأ الاستمرارية ، مبدأ المساواة ، وأخيرا مبدأ نوعية الخدمة وتكيفها .

أولا : مبدأ الاستمرارية .

يعد مبدأ الاستمرارية من المبادئ الأساسية التي تحكم سير المرفق الاستشفائي بانتظام واطراد ، وهو متولد من هدف المرفق ذاته الذي أنشأ أساسا للاستجابة للمنفعة العامة ،

¹ أحمد محيو ، محاضرات في المؤسسات الإدارية ، الطبعة الرابعة ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2006 ، ص 430.

² المرجع نفسه، ص 484 .

³ عادل بن عبد الله ، مرجع سابق ، ص 32 .

فيتعين على المرفق الاستشفائي ان يعمل دون انقطاع ، نهارا وليلا وفي حالة الاستعجال⁽¹⁾، حتى لا تتعرض حياة وصحة الافراد للخطر وتستمر بذلك الخدمة حتى بعد خروج المريض. ان التزام العاملين في المرفق العام بهذه الاستمرارية ، بغض النظر عن الخدمة التي يقدمها هذا المرفق ويشمل ذلك مسألة الاضراب وتنظيم الاستقالة والموظف الفعلي ، وبهذا يضع المشرع ضمانات قانونية لاستمرار ودوام سير المرفق العام بانتظام واطراد .

1_ مسألة الإضراب :

بالرجوع الى نص المادة 57 من دستور 1996 التي يتضمن فحواها مايلي : " الحق في اضراب معترف به ، ويمارس في اطار القانون يمكن ان يمنع القانون ممارسة هذا الحق ، او يجعل حدودا لممارسة في ميادين الدفاع الوطني والأمن ، او في جميع الخدمات والاعمال العمومية ذات المنفعة الحيوية للمجتمع" .⁽²⁾

وعليه فان تفعيل هذا الحق قد يتعارض مع مبدأ استمرارية المرافق العامة بانتظام واطراد وقد يؤثر ذلك على متطلبات أفراد المجتمع ونظرا لخطورة هذا الحق جعلت له حدود لممارسته ، ويعد ذلك بمثابة ضمانات قانونية لاستمرارية المرافق العامة خاصة المرافق الاستشفائية .

2_ مسألة تنظيم الاستقالة :

إذا كان الأصل في الاستقالة أنها تعد حقا للموظف ، يستخدمه بكامل حريته ، فان هذا الحق يرد عليه قيد هام ألا وهو أنها تنتج أثرها مباشرة بانقضاء العلاقة الوظيفية وترك الموظف لعمله بمجرد تقديمها⁽³⁾ ، حيث جاء في نص المادة 220 من الأمر رقم 06_03

¹ المادة 155 من قانون رقم : 85_05 المؤرخ في : 17 فبراير 1985 ، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، ج ر ، العدد 8 لسنة 1985 ، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم : 90_17 ، المؤرخ في : 31 يونيو 1990 .

² المرسوم الرئاسي رقم : 96_438 المؤرخ في : 07 ديسمبر 1996 ، المتضمن دستور الجزائر ، ج ر ، عدد 76 ، لسنة 1996 ، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم : 02_03 ، المؤرخ في : 10 افريل 2002 ، ج ر ، عدد 25 ، سنة 2002 ، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم : 08_19 المؤرخ في 15 نوفمبر 2008 ، المتضمن التعديل الدستوري ، ج ر ، عدد63 — لسنة 2008 .

³ جمال الدين سامي ، مرجع سابق ، ص523 .

أنه : " لا ترتب الاستقالة اي أثر الا بعد قبولها الصريح من السلطة المخولة صلاحيات التعيين ، التي يتعين عليها اتخاذ قرار بشأنها في أجل أقصاه شهران (2) ابتداء من تاريخ ايداع الطلب غير أنه ، يمكن للسلطة التي لها صلاحيات التعيين ، تأجيل الموافقة على طلب الاستقالة لمدة شهرين (2) ، ابتداء من تاريخ انقضاء الأجل الأول تصبح الاستقالة فعلية " (1) .

وعليه عدم التزام العاملين على المرفق العام بهذه التشريعات يحرمهم من بعض حقوقهم وهذا الأمر يعتبر ضماناً قانونية لدوام سير المرفق العام بانتظام واطراد ، كون ان هذا المبدأ ينبع من طبيعة المرفق العام ذاتها ، فالحاجة الجماعية التي ينشأ المرفق لإشباعها بشكل كاف لا تعتبر انها قد اشبعت وان المرفق العام قد حقق الغرض من وجوده ، إذا تم ذلك الاشباع بشكل وقتي او متقطع بلا انتظام ، بل لا بد ان يكون بصفة دائمة منتظمة (2) .

3_ مسألة الموظف الفعلي .

هو ذلك الذي يتولى وظيفة معينة دون سند شرعي أو دون سند اطلاقاً (3) ، بحيث يقوم ببعض الأعمال الادارية الغير مخولة له نظامياً (4) ، غير أن تصرفاته تعتبر مشروعة في حالة الظروف الاستثنائية ، استناداً الى مبدأ ضرورة سير المرافق العامة بانتظام واطراد .

ثانياً : مبدأ المساواة :

يعد مبدأ المساواة مبدءاً دستورياً تضمنته وشيدته معظم دساتير الدول من بينها الجزائر (5) ، حيث يفرض مبدأ المساواة ضمانته للجميع بحق الدخول وتلقي العلاج المناسب ، دون أي تمييز بين المرضى ، سواء متعلق بالمعتقد او وجهة راي ، وينطبق هذا المبدأ على اعباء المرفق وكذا على الخدمات التي يقدمها أي ان الجميع في وضعية تنظيمية واحدة بالنسبة

¹ الأمر رقم : 03_06 المؤرخ في : 15 يوليو 2006 المتضمن القانون الاساسي للتوظيف العمومية ، ج ر ، عدد 46 ، لسنة 2006 .

² مصطفى أبوزيد فهمي ، الوسيط في القانون الإداري، دار الجامعة الجديدة ، الاسكندرية ، 2005 ، ص 312.

³ جمال الدين سامي ، مرجع سابق ص 544

⁴ أحمد محيو ، مرجع سابق ، ص 487.

⁵ المادة 29 من دستور 1996 نصت على : " كل المواطنين سواسية أمام القانون ولا يمكن أن يتذرع بأي تمييز يعود سببه الى المولد او العرق او الجنس أو الراي او الشرط او ظرف آخر شخصي او اجتماعي." .

للمرفق ، وإذا كانت المساواة مطلقة ، فإن المؤسسات معنية بذلك الالتزام في حدود
الامكانيات المتوفرة لديها . (1)

ثالثا : مبدأ نوعية الخدمة وتكيفها :

يجب على المرفق العام ان يستجيب لبعض المتطلبات ويشبعها ، الا ان هذه المتطلبات
تتطور بالضرورة ، ولهذا فان على المرفق ان يلقي بعض التعديلات بغية تلبية المتطلبات
الجديدة ، (2) تحقيقا للمنفعة العامة وهذا في إطار المجانية .

الفرع الثالث : أنواع المرافق الاستشفائية .

اعتمد المشرع الجزائري في تقسيمه للمرافق الاستشفائية الى تقسيم ثلاثي منظم ، يشمل
كل من : المراكز الاستشفائية الجامعية ، المؤسسات الاستشفائية المتخصصة والمؤسسات
العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، وهذا طبقا لما نصت عليه
المادة 09 و 10 من القانون رقم 85_05.

أولا : المراكز الاستشفائية الجامعية :

يتم إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك
بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي ، ويتقاسم كل من
الوزيرين ممارسة الوصاية على المستشفى الجامعي (3)

الأول له وصاية ادارية والثاني له وصاية بيداغوجية هذا ما تضمنته أحكام المادة 02 من
المرسوم سالف الذكر ، كما أنه من مهام المراكز الاستشفائية الجامعية مهمة التشخيص

¹ عادل بن عبد الله ، مرجع سابق ، ص 37 .

² أحمد محيو ، مرجع سابق ، ص 488 .

³ المرسوم التنفيذي رقم 97_ 467 المؤرخ في 1997/12/02 المحدد لقواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية ،
وتنظيمها وسيرها ، ج ر ، عدد 81 ، لسنة 1997.

والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسة والبحث،⁽¹⁾ بحيث يدير هذا المركز الاستشفائي مجلس ادارة ويسيره مدير عام بحيث يمثلته بتلك الصفة أمام الجهات القضائية⁽²⁾

ثانيا : المؤسسات الاستشفائية المتخصصة :

طبقا لنص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97_465 ، أنه يتم انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير الأول المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي الذي توضع تحت وصايته⁽³⁾.

تتكفل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بتوفير خدمات التشخيص والعلاج واعادة التكييف الطبي والاستشفاء الى جانب التكوين في ميدان الشبه الطبي ، ويدير المؤسسات الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير ، يمثلها بتلك الصفة أمام الجهات القضائية هذا ما تضمنته المادة 19 من ذات المرسوم .

ثالثا : المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية .

تنشأ المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بموجب مرسوم تنفيذي رقم 07_140⁽⁴⁾ ، وهي كبديل عن القطاعات الصحية المنظمة بالمرسوم التنفيذي رقم 97_466 المحدد لقواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها وسيرها والذي تم الغاؤه بموجب أحكام المادة 35 من المرسوم التنفيذي رقم 07_140 التي تنص صراحة على " تلغى أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق ل 2 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد انشاء القطاعات الصحية وتنظيمها

¹ أنظر المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم : 97_467 ، المذكور سابقا.

² المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم : 97_467 ، ، المذكور سابقا.

³ المرسوم التنفيذي رقم 97_465 : المؤرخ في ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد انشاء - المؤسسات الاستشفائية المتخصصة ، وتنظيمها وسيرها ، والملحق بالمرسوم التنفيذي رقم 14_142 المؤرخ في 20 افريل 2014 الذي يتم قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة ، ج ر ، عدد 81 ، لسنة 1997.

⁴ المرسوم التنفيذي رقم : 07_140 المؤرخ في : 19 مايو 2007، يتضمن انشاء المؤسسات الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، ج ر ، عدد33 ،سنة 2007.

وسيرها " والمؤسسات العمومية الاستشفائية ، مؤسسات عمومية ذات طابع اداري ، توضع تحت وصاية الوالي (1)

بالرجوع الى نص المادة 04 من ذات المرسوم التي تعدد مهام المؤسسات العمومية

الاستشفائية وهي كالآتي :

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص واعادة التأهل الطبي والاستشفاء .
 - تطبيق البرامج الوطنية للصحة .
 - ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
 - ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم .
- وتتمثل مهام المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، في الوقاية والعلاج القاعدي تشخيص المرضى ، العلاج الجوارى ، وكذلك الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي والأنشطة المرتبطة بالصحة الانجابية والتخطيط العائلي ، اضافة الى تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان وغيرها من المهام المتعددة (2) .

المطلب الثاني: النظام الداخلي للمستشفيات العمومية

تهدف المستشفيات العمومية الى تقديم العلاج والعناية الشاملة للمرضى الوافدين إليه ، قصد الشفاء أو التخفيف عن الأهمم وعليه لابد من الاطلاع على هذا المرفق العام الصحي وعليه تتمحور دراستنا في هذا المطلب حول ثلاث نقاط رئيسة تكمن في ما يلي:

الفرع الأول : النظام القانوني للمستشفيات العمومية .

الفرع الثاني : وظائف المستشفيات العمومية.

الفرع الثالث : تحديد العلاقة القانونية داخل المستشفيات العمومية .

¹ المادة 02 و 06 ، من المرسوم التنفيذي رقم : 140_07 ، المذكور سابقا.

² المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم : 140_07 ، المتضمن انشاء المؤسسات الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، المذكور سابقا .

الفرع الأول : النظام القانوني للمستشفيات العمومية

قبل التطرق الى معرفة النظام القانوني للمستشفيات العمومية ، لابد من اجابة عن التساؤل الآتي : ما المقصود بالمستشفيات العمومية ؟

أولاً : المقصود بالمستشفيات العمومية

يعتبر المستشفى العمود الفقري لأي نظام صحي ، وذلك لقدرته على توفير كافة أنواع الرعاية الصحية ، وهو ما تعجز عن تقديمه أي مؤسسة صحية أخرى (1).

حيث عرفت جمعية المستشفيات الأمريكية **Association American Hospital** المستشفى بأنه : " مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل على أسرة للمرضى الداخليين وخدمات طبية ، تشمل خدمات الأطباء والتمريض وذلك من أجل اعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين "

كما عرضته المنظمة العالمية للصحة **World Health Organisation** بأنه :

" جزء أساسي من تنظيم اجتماعي طبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان ، علاجية او وقائية ، وتمتد عيادته الخارجية الى البيوت كما يعمل لمركز لتدريب القوى العاملة الصحية و القيام ببحوث اجتماعية حيوية".

وعليه يمكن القول في الأخير و من خلال ما سبق بأن المستشفى في النهاية هو مجموعة من الامكانيات البشرية و المادية و الفنية التي تسمح بتقديم خدمات صحية و طبية (تشخيصية و علاجية و جراحية) كما يعمل على تدريب القوى العاملة الصحية و القيام بالبحوث و الدراسات الطبية (2) .

¹ عرابية الحاج ، ازدواجية السلطة في المستشفيات ، مجلة الباحث ، جامعة ورقلة ، العدد 7 ، 2010/2009 ، ص 234 .

² عرابية الحاج ، مرجع سابق، ص ص، 234_235.

ثانيا :الاطار القانوني للمستشفيات العمومية

لحديث عن النظام القانوني للمستشفيات العمومية يقودنا الأمر مباشرة الى نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 140_07 المتعلق بإنشاء المؤسسات الاستشفائية و المؤسسات العمومية الجوارية التي عرفت المستشفى العمومي بأنه : "مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي توضع تحت وصاية الوالي" .

و بالرجوع الى نص المادة 02 من المرسوم الملغى رقم 466_97⁽¹⁾ المحدد لقواعد انشاء القطاعات الصحية نصت على : "القطاع الصحي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و يوضع تحت وصاية الوالي" .أوضحت هذه المادة الطابع القانوني للقطاع الصحي واعتبرته صراحة ذو طابع اداري⁽²⁾ .

و عليه تعد المستشفيات العمومية. مؤسسة عمومية ادارية تخضع للقانون العام و بالأخص للقانون الاداري و هذا نظرا لطبيعة الخدمات العامة التي تقدمها تحقيقا للمصلحة العامة و المتمثلة في الصحة العامة لجميع الأفراد دون استثناء و بدون مقابل أي مجانية العلاج⁽³⁾ وهذا تطبيقا لنص المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 05_85 و يعد القطاع العمومي الاطار الأساسي الذي يوفر مجانية العلاج طبقا للمادة 67 من الدستور. كما يعد موظفوها موظفون عموميون بغض النظر ان كانوا عاملين في الجانب الاداري (التنظيمي) أو ينتمون الى الطاقم الطبي (أطباء) تجسيدا لما جاء في المادة 02 الفقرة الأولى من الأمر 03_06 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية .يطبق هذا القانون الأساسي على الموظفين الذين يمارسون نشاطهم في المؤسسات و الادارات العمومية و المستشفيات العمومية نظرا لطبيعة مهامها و نوعية خدماتها تتنوع و تتعدد القوانين و التنظيمات التي تحكمها بداية بالقانون رقم 05_85 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها و الأمر رقم 07_06 المعدل و

¹ المرسوم التنفيذي رقم: 466_97، المؤرخ في 1997/12/02 ، المحدد لأنشاء القطاعات الصحية، و تنظيمها و سيرها ، ج ر ، عدد 81 ، لسنة 1997.

² طاهري حسين ، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة ، دراسة مقارنة الجزائر -فرنسا، دار هومة ، الجزائر ، 2002 ، ص 12

³ المادة 21 و 22 من المرسوم التنفيذي رقم 05_85، المتضمن حماية الصحة وترقيتها، المذكور سابقا.

المتتم للقانون رقم 85_05 اضافة الى المرسوم التنفيذي رقم 92_276 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب (1) .

الفرع الثاني: وظائف المستشفيات العمومية

يقوم المستشفى بنشاطات و وظائف عدة منها ما يتعلق بأعمال طبية أو فنية بحتة و البعض الآخر يتعلق بأعمال إدارية تنظيمية .

أولا :النشاط الاداري و التنظيمي للمستشفى

للمستشفى عدة نشاطات و أعمال يمكن وصفها بالإدارية كونها تتسم بالطابع الاداري و ما يعتبر من النشاطات الادارية للمستشفى تلك الاجراءات الضرورية لسير مختلف هياكل من توفير ايواء المرضى والسهر على راحتهم و أمنهم كما يعتبر المستشفى المكان الأنسب و الامثل للتدريب العملي لكافة المهنيين الصحيين وكذا القيام بمختلف البحوث المخبرية التي تتطلبها عملية علاج المرضى (2) و عادة ما يكون مدير المستشفى الاداري رجل مختص في علم الادارة يتم اعداده عن طريق عدد من الدورات التربصية الطبية ليطلع على طبيعة المشاكل التي يمكن ان تنشأ في المستشفى (3)

ثانيا :النشاط الطبي و النشاط العلاجي

من الصعب التفرقة بين النشاط الطبي و النشاط العلاجي لذلك وجدت معايير لهذا الغرض وضعت من قبل فقهاء القانون تمكن في معياريين أساسيين هما (4)

1_المعيار العضوي

يعتمد هذا المعيار على التمييز بين النشاطين الطبي و العلاجي على الاخذ بعين الاعتبار الشخص القام بالنشاط .فيكون العمل طبيا اذا قام به الطبيب عاما كان او متخصصا

¹ المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في : 6 يوليو 1992 ، المتضمن مدونة اخلاقيات مهنة الطب ، ج ر ، عدد 52 سنة 1992 .

² فريدة عميري ، مرجع سابق ، ص ص، 16_17 .

³ عرابة الحاج ، مرجع سابق ، ص 236 .

⁴ فريدة عميري ، مرجع سابق ، ص ص، 14_15 .

أي له الخبرة ما تتطلبه مهنة الطب و يكون العمل علاجيا اذا قام به أي شخص آخر ليس له مؤهلات علمية و خبرة عالية وكافية في مهنة الطب كالممرض مثلا .

انتقد هذا المعيار على أنه لا يتماشى مع الواقع لكونه يركز على صفة منفذ العمل، فقد يجري الطبيب تدريباً علاجياً يدخل في اختصاص المساعدين الطبيين أو العكس⁽¹⁾ .

2_المعيار المادي

يعتمد هذا المعيار على طبيعة العمل بغض النظر عن القائم به طبيياً كان أو ممرضاً فيكون العمل طبيياً اذا تميز بصعوبة جدية تتطلب معرفة عميقة، دقيقة، واسعة، ومهارات تستلزم دراسات عليا طويلة أما النشاط العلاجي فيكون ذلك العمل العادي و البسيط و الروتيني كعملية الحقن و تضميد الجروح..... الخ و في كل الأحوال فان هذه التقسيمات لا تعد المرجع الوحيد الذي تحدد من خلاله الأعمال الطبية و العلاجية في حين يحافظ القاضي على سلطته التقييمية وفقا للظروف المحيطة بالعمل أو الممارسة .

الفرع الثالث: تحديد العلاقة القانونية داخل المستشفيات العمومية

عند قيام المستشفى بالوظائف والنشاطات سألفة الذكر فانه يدخل في عدة علاقات من اهمها علاقته مع المريض وبالطبيب .

أولا :علاقة المستشفى بالمريض

يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات التي يحتاجها المريض اثناء اقامته فيه و بصفة خاصة بتنفيذ تعليمات الطبيب فيما يتعلق بذلك الخدمات كنظام الطعام و النظافة وتقديم العلاج بصفة منتظمة من أدوية و حقن وتحاليل والقيام بتدفئة المريض اذا كانت تستدعي حالته ذلك⁽²⁾ و عليه فالعلاقة بين المريض و الطبيب المعالج هي علاقة غير مباشرة لا تقوم الا من خلال العلاقة المباشرة بين المريض و المستشفى فحقوق و التزامات الطرفين (الطبيب و المريض) تحدد بموجب اللوائح المنظمة لنشاط مؤسسة المستشفى حيث يتلقى الطبيب أجرا مقابل هذه

¹ حسين طاهري ، مرجع سابق ، ص 40.

² فريدة عميري ، مرجع سابق ، ص ص، 17_18 .

الخدمة ليس من طرف المريض انما من طرف الدولة. فطبيعة العلاقة اذن بين المريض و المستشفى لا تقوم على أساس تعاقدى و انما على اساس تنظيمي .

ثانيا :علاقة المستشفى بالطبيب

الراجح أن الطبيب يعتبر تابعا للمستشفى الذي يعمل به اذا كانت علاقة الطبيب بالمستشفى هي علاقة تابع بالمتبوع يكون فيها للمتبوع سلطة فعلية في اصدار الأوامر الى التابع في طريقة أداء عمله و في الرقابة عليه و محاسبته أي تتجمع للمتبوع (المستشفى) سلطة الاشراف الفني و الاداري على التابع و ان يوجه له الأوامر و يراقب مدى تنفيذها⁽¹⁾ بعد التطرق الى طبيعة العلاقة بين المستشفى و الطبيب نتوجه الى بيان الالتزامات الطبيب غير أن الاصل في التزاماته أن يبذل عناية و استثناء في ذلك يجد نفسه مطالبا بتحقيق نتيجة

1_التزام الطبيب ببذل عناية

يقع على عاتق الطبيب التزام اتجاه المريض بأن يبذل ما في وسعه لتوفير اقصى قدر من الرعاية الصحية فلا يلتزم كقاعدة عامة بتحقيق الشفاء لأن مهنة الطب احتمالية و ليست مؤكدة حيث تتدخل عوامل عديدة لا تخضع لسيطرته كظروف الخارجية التي يوجد فيها و يعالج فيها المريض و كذلك يدخل في تحديد مدى التزام الطبيب أن تكون الجهود المبذولة متفقة مع الأصول العلمية الثابتة اذ لا يعقل استعماله لوسائل طبية بدائية تخالف التطور العلمي الحديث⁽²⁾ و من خلال استقراء مضمون المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب وصفت هذه العناية بالإخلاص و التفاني.⁽³⁾

2_التزام الطبيب استثناءا بتحقيق نتيجة

اذا كانت القاعدة هي التزام الطبيب ببذل عناية الا أن هناك حالات استثنائية يقع فيها على عاتق الطبيب التزاما محدد هو التزام بتحقيق نتيجة⁽⁴⁾ لكن ذلك لا يعني شفاء المريض

¹ حسين طاهري ، مرجع سابق ، ص 34 .

² محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية (الطبيب - الجراح - طبيب الاسنان - الصيدلي - التمريض - العيادة والمستشفى - الأجهزة الطبية) ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، اسكندرية ، 2001 ، ص 207.

³ المادة 45 من المرسوم التنفيذي رقم : 92 _ 276 ، المتضمن مدونة اخلاقيات مهنة الطب، المذكور سابقا.

⁴ محمد حسين منصور ، مرجع سابق ، ص 212.

و انما ضمان لعدم تعرضه لأي خطر من جراء ما يستعمله من أدوات و أجهزة أو ما ينقله من دم أو غيره الى جسم المريض. (1)

ثالثا: علاقة الطبيب بالمريض

ان علاقة الطبيب و المريض في المستشفى العام هي علاقة شخص مكلف بأداء خدمة عامة و تحدد بمقتضى اللوائح المنظمة لنشاط المرفق الصحي العام الذي يديره المستشفى فهي ليست علاقة عقدية بل هي من طبيعة ادارية لائحية. (2)

¹ فريدة عميري ، مرجع سابق ، ص 23

² محمد حسين منصور ، مرجع سابق ، ص 113.

ملخص المبحث التمهيدي:

انطلاقاً مما سبق نجد ان المرافق الاستشفائية تتنوع و تتعدد إلى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، و المراكز الجامعية الاستشفائية، و أخيراً المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية ، هذا طبقاً لما جاء في قانون حماية الصحة و ترقيتها، هذه المرافق الاستشفائية تحكمها مبادئ مجتمعة في مبدأ الاستمرارية، مبدأ المساواة، و أخيراً مبدأ نوعية الخدمة و تكيفها، تحقيقاً للمصلحة العامة ، و عليه وجهتنا تتمحور حول التطرق إلى دراسة المستشفيات العمومية ، مبينين نظامها القانوني و طبيعتها الإدارية البحتة و هذا طبقاً لما جاء في نص المادة 2 فقرة 02 من الأمر رقم: 03_06 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية ، و المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 140_07 ، بحيث يعد موظفوها موظفون عموميون بغض النظر ان كانوا عاملين في الجانب الإداري (التنظيمي) أو ينتمون الى الطاقم الطبي (أطباء)، يقوم المستشفى بنشاطات و وظائف عدة منها ما يتعلق بأعمال طبية أو فنية بحتة و البعض الآخر يتعلق بأعمال إدارية تنظيمية، غلى جانب هذه الوظائف تبرز العلاقة الثلاثية التنظيمية داخل هذا المرفق العام الاستشفائي، أي بين الجهة المستخدمة وبين المريض و الطبيب .

الفصل الأول

الفصل الأول

مظاهر الفساد الإداري في المستشفيات العمومية

يعتبر الفساد ظاهرة قديمة عابرة للحدود، عرفته المجتمعات منذ القدم، لكن الجديد فيه هو أن حجم هذه الظاهرة أخذ في التفاقم إلى درجة أصبح يتوغل في جميع المؤسسات العمومية للدول، بغض النظر عن طبيعة هذه المؤسسات (سياسية، اقتصادية، اجتماعية، إدارية...). وقد ارتبط وجود الفساد، بوجود النظم السياسية والدول لذلك فهو لا يختص بشعب معين ولا بدولة معينة، فالفساد قضية عالمية، موجود في كافة أنحاء العالم ولكن الاختلاف في حجمه وأشكاله ودرجة انتشاره في الزمان والمكان، وأنه في الدول النامية أشد ضررا والأكثر انتشارا ويعود ذلك لأسباب متعددة (كضعف الأجهزة الإدارية، غياب الرقابة الفعالة...)، والجدير بالذكر أن هذه الظاهرة امتدت جنورها وصولا إلى القطاع الاستشفائي العمومي، على الرغم ما يقدمه من خدمات سامية تسعى إلى الرقي بالصحة العامة إلى أعلى المستويات، غير أن انتشاره أصبح يشكل خطر يهدد بكيان هذا القطاع العام.

يعرف الفساد لغة⁽¹⁾ في معاجم اللغة هو في فسد ضد صلح والفساد لغة البطلان، فيقال فسد الشيء أي بطل واضمحل، هذا وللفساد في القرآن الكريم معان عدة تختلف بحسب مواضعه وموقعه في العبارات المستخدمة بها، فهو (الجذب أو القحط) كما في قوله تعالى: "ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ".⁽²⁾

وهو الطغيان والتجبر كما في قوله تعالى: "تِلْكَ الدَّارُ الْآخِرَةُ نَجْعُهَا لِلَّذِينَ لَا يُرِيدُونَ عُلُوًّا فِي الْأَرْضِ وَلَا فِسَادًا وَالْعَاقِبَةُ لِلْمُتَّقِينَ" أو هو عصيان لطاعة الله كما ورد في قوله سبحانه وتعالى: "إِنَّمَا جَزَاءُ الَّذِينَ يُحَارِبُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَيَسْعَوْنَ فِي الْأَرْضِ فَسَادًا أَنْ يُقَتَّلُوا أَوْ يُصَلَّبُوا أَوْ تُقَطَّعَ أَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُمْ مِنْ خِلافٍ أَوْ يُنْفَوْا مِنَ الْأَرْضِ ذَلِكَ لَهُمْ خِزْيٌ فِي الدُّنْيَا وَلَهُمْ فِي الْآخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ"⁽³⁾ وعليه فالفساد ذكر في أكثر من موضع، ويمكن

(1) عزيزة بن سميينة، دلال بن سميينة، تفسى ظاهرة الفساد الإداري بين التنظير والواقع العملي، الملتقى الوطني حول:

حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد الإداري والمالي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012، ص3.

(2) سورة الروم، الآية 41.

(3) سورة المائدة، الآية 33.

القول بأن الفساد لغة أنه يعني التلف والعطب والاضطراب، فهو يشير إلى التلف وخروج الشيء عن الاعتدال، ونقيضه الصلاح.⁽¹⁾

وأما اصطلاحاً، فبالرجوع إلى هيئة الأمم المتحدة التي أشارت في أحد تقاريرها أن: "الفساد هو سوء استعمال السلطة العامة للحصول على مكاسب شخصية، مع الإضرار بالمصلحة العامة" وبالرجوع إلى المشرع الجزائري، ودون الإطالة حول الموضوع نجده لم يستعمل هذا اللفظ قبل سنة 2006 ولم يدرجه ضمن قانون العقوبات غير أنه بعد تصديق الجزائر على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد لسنة 2004⁽²⁾، صدر قانون الوقاية من الفساد ومكافحته رقم 06_01 الذي يجرم الفساد بمختلف مظاهره وأشكاله وهذا ما تضمنته المادة 2 فقرة (أ) من القانون المذكور أعلاه حيث نجد أن " الفساد هو كل الجرائم المنصوص عليها في الباب الرابع من هذا القانون"⁽³⁾ أي أن المشرع الجزائري لم يحاول الاعتماد على التعاريف الفقهية في وضع تعريف للفساد، حيث تطرق للجرائم المشكلة له، كل واحدة على حدة، وهذا ما جنبه تقديم تعريف مشوب بالقصور من جهة، ومكنه من احترام مبدأ الشرعية من جهة ثانية، حيث أنه فضل الوصف الجرمي في عدد معتبر من المواد في الباب الرابع من قانون الوقاية من الفساد ومكافحته.⁽⁴⁾

في هذا المقام سنكتفي بعرض صور الفساد الأكثر انتشاراً والأخطر في المستشفيات العمومية (المبحث الأول)، وبعد ذلك سيتوجب علينا بيان الآثار المترتبة على انتشارها وما يخلفه ذلك من عدة عراقيل (المبحث الثاني).

¹ عبد العالي حاحا، الآليات القانونية لمكافحة الفساد الإداري في الجزائر، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013، ص 15.

² المرسوم الرئاسي رقم: 128_04 المؤرخ في: 19 أبريل 2004 يتضمن التصديق بتحفظ على اتفاقية الامم المتحدة لمكافحة الفساد المعتمد من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة بنيويورك في 31 أكتوبر 2003، ج ر، عدد 26، لسنة 2004

³ قانون رقم 06_01 المؤرخ في 20 فيفري 2006، المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، ج ر، العدد 14، سنة 2006، المعدل والمتمم بموجب الأمر رقم 05_10 المؤرخ في: 26 أوت 2010، والمعدل والمتمم بموجب القانون رقم: 15_11، المؤرخ في: 02 أوت 2011، ج ر، العدد 44 لسنة 2011.

⁴ عبد الحليم بن مشري، عمر فرحاتي، الفساد الإداري، مدخل مفاهيمي، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة بسكرة، العدد 5، 2005، ص 18.

المبحث الأول: أخطر مظاهر الفساد الإداري في المستشفيات العمومية.

يعرف الفساد الإداري بأنه جميع المحاولات التي يقوم بها المدراء والعاملون يضعون من خلالها مصلحتهم الخاصة غير المشروعة فوق المصلحة العامة، متجاوزين القيم التي تعهدوا باحترامها وخدمتها والعمل على تطبيقها⁽¹⁾، وعليه يعد سلوك غير سوي ينطوي على استغلال شخص لمنصبه ومركزه للقيام بأعمال مخالفة للقوانين واللوائح والتعليمات وهذا بغرض تحقيق منفعة سواء لنفسه أو لغيره أو لذويه، ويكون ذلك على حساب المصلحة العامة، مما يؤثر بذلك على نظام الدولة وتراجعها. وعليه تتمحور دراستنا، حول عرض أخطر مظاهر الفساد في المستشفيات العمومية (على سبيل المثال لا الحصر).

المطلب الأول: جريمة رشوة الأطباء والموظفون العموميون

إن المهام الأساسية للدولة هي حسن سير إدارتها الحاكمة ونزاهتها، وللوصول إلى هذا الهدف تختار الدولة من بين أفرادها موظفين يتولون القيام بهذه المهمة، لقاء أجر يحصلون عليه في صورة مرتب. فمهمة الموظف تتجلى في أن يؤدي هذه الخدمة أو العمل المنوط به، والذي يكون بناء على اتفاق بينه وبين الدولة وهو مرغم بالالتزام بهذا الاتفاق، ومن أهم بنود هذا الاتفاق عدم حصول أو طلب هذا الموظف لأي مقابل إضافي على مرتبه من صاحب المصلحة أو الحاجة، متى لجأ إليه لقضاء مصلحته أو حاجته، وفي حالة استغلال الموظف العام لوظيفته على هذا النحو يعد مرتكباً لجريمة الرشوة⁽²⁾، التي تعد من جرائم الاعتداء على المصلحة العامة فتصيب بذلك الإدارة وحسن أدائها لوظائفها، مما يترتب على ذلك فساد العلاقة بين الحاكم والمحكوم، والحط من هيبة موظفيها واحترامها.

وعليه نتعرض إلى دراسة جريمة الرشوة التي كثر وقوعها في جميع الإدارات والمؤسسات العمومية خاصة المستشفيات العمومية، من خلال الفروع التالية.

¹ عز الدين بن تركي، منصف شلافي، الفساد الإداري: أسبابه، آثاره وطرق مكافحته، الملتقى الوطني حول: حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012، ص 2.

² حيدرة سعدي، كيف عالج المشرع الجزائري جريمة الرشوة في القانون رقم: 06_01 المؤرخ في 20/02/2006 المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، جامعة بجاية، العدد 01، 2001، ص 44.

الفرع الأول: المقصود بجريمة الرشوة

تعتبر جريمة الرشوة من أقدم وأخطر الجرائم المرتبطة بالأموال والمصالح العامة، وذلك نظرا لما تشكله من مساس لمبدأ سيران المرافق العامة بانتظام واطراد، كما تأثر سلبا على المبدأ الدستوري مبدأ المساواة، وخاصة أنها في الآونة الأخيرة توغلت في المرفق العام الاستشفائي، ويظهر ذلك من خلال تعاملات الأطباء والموظفون العموميون في المستشفيات العمومية بالوظائف الموكلة إليه، إلا أن هذا يتنافى تمام مع القوانين واللوائح التنظيمية المسيرة والمنظمة للعلاقة التي تربط بينهم وبين الجهة العمومية المستخدمة.

أولا: الرشوة لغة

تعرف الرشوة عند اللغويين بمعاني كثيرة نذكر منها: يقول ابن منظور هي اسم من الرشوة ورشا، الرشو، فعل الرشوة، قال: رشوته والمواشاة: المحاباة. وقال ابن الأثير في ذلك: الرشوة بالفتح وبالكسر: الواصلة إلى الحاجة بالمصانعة، فالراشي من يعطي الذي يعينه على الباطل، والمرتشي الآخذ، والراشي الذي يسعى بينهما، يستزيد لهذا وينتقص لهذا.⁽¹⁾

ثانيا: الرشوة في الاصطلاح الشرعي

أما في الاصطلاح الشرعي تعددت تعريفاتها، أهم ما قيل فيها:⁽²⁾

عرفها الجرجاني: بأنها " ما يعطى لإبطال حق أو لإحقاق باطل " وقال في ذلك الإمام ابن العربي المالكي: "الرشوة هي كل مال دفع ليباع به من ذي جاه عونا على ما لا يحل".

ثالثا: التعريف الفقهي للرشوة

وضع فقهاء القانون تعريفات متعددة لجريمة الرشوة من بينهم تعريف أحسن بوسقية الذي يرى بأن الرشوة: " الاتجار بالوظيفة والإخلال بواجب النزاهة الذي يتوجب على كل من يتولى وظيفة أو وكالة عمومية أو يؤدي خدمة عمومية التحلي به ".⁽³⁾ بينما يرى

¹ عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 139.

² حنان براهيم، قراءة في أحكام المادة 25 من القانون 01/06 المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة بسكرة، 2009، ص 136.

³ أحسن بوسقية، الوجيز في القانون الجزائري الخاص، الجزء الثاني، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 57.

القهوجي عبد القادر أن الرشوة: " اتجار الموظف العام (أو القائم بخدمة عامة) بوظيفته أو استغلالها بأن يطلب أو يقبل أو يحصل على عطية وعد بها لأداء عمل من أعمال وظيفته أو الامتناع عنه أو الإخلال بواجباته".⁽¹⁾

كما يعرفها البعض بأنها: " تتمثل في الاتجار بأعمال الوظيفة أو الخدمة أو استغلالها بأن يطلب الجاني أو يقبل أو يحصل على عطية وعد بها أو أية منفعة أخرى، لأداء عمل من أعمال وظيفته أو الامتناع عنه ".⁽²⁾

ومن هذه التعريفات نجد أن هذه الجريمة تقتضي وجود طرفين، موظف أو المستخدم يطلب أو يقبل ما يعرض عليه من عطية أو وعد بها بشكل مباشر أو غير مباشر ، مقابل قيامه بعمل أو الامتناع عن عمل من واجباته ويسمى " المرتشي"، وصاحب مصلحة أو حاجة يتقدم بالعطية أو الوعد إلى الموظف ليؤدي له العمل أو ليمتنع عنه ويسمى "الراشي"، وقد يتوسط بين الراشي والمرتشي شخص ثالث يطلق عليه "وسيط" يكون بمثابة ممثل أو رسول لأحد الطرفين أو كليهما.

ومن الملاحظ أيضا أن مختلف التشريعات اختلفت هي الأخرى في تجريمها لجريمة الرشوة إلى نظامين تشريعيين، يعرف النظام الأول بنظام أحادي الرشوة والذي يرى أن الرشوة جريمة يرتكبها الموظف العام باعتباره الفاعل لها، أما الراشي فهو مجرد شريك متدخل فقط، أخذ بهذا النظام القانون الإيطالي، القانون المصري. بينما ينظر النظام الثنائي لجريمة الرشوة، أنها جريمتان متميزتان الأولى سلبية من جانب الموظف العام (الرشوة السلبية) والثاني ايجابية من جانب صاحب المصلحة (الرشوة الايجابية)، يأخذ بهذا النظام كلا من القانون الفرنسي، القانون الألماني والقانون الجزائري.⁽³⁾

وبالرجوع إلى قانون العقوبات الجزائري لسنة 1966 نجد أن جريمة الرشوة تأخذ صورتين، الصورة الأولى في الرشوة السلبية المنصوص والمعاقب عليها في المادتين 126

¹ علي عبد القادر القهوجي، قانون العقوبات، القسم الخاص، جرائم الاعتداء على المصلحة العامة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2001، ص ص، 17_18.

² نضرة بوعزة، جريمة الرشوة في ظل القانون رقم 06-01 المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، الملتقى الوطني حول: حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012، ص 3.

³ حيدرة أسعدي، مرجع سابق، ص 45.

و 127، أما الصورة الثانية (الرشوة الايجابية) المنصوص والمعاقب عليها في المادة 129، أما أهم ما تضمنه قانون الوقاية من الفساد ومكافحته في هذا المجال، يكمن في جمع صورتين في نص واحد وهو نص المادة 25 وحصرها في نوع واحد وهو رشوة الموظف العمومي.⁽¹⁾

وعليه الرشوة محور دراستنا نظرا لتعدد أنواعها وأشكالها هي الرشوة السلبية كونها صورة من صور الفساد الإداري ولأنها تعد من جرائم ذوي الصفة أي صفة الموظف المختص.⁽²⁾

تعرف جريمة الرشوة السلبية أو جريمة الموظف المرتشي أنها: " كل موظف عمومي طلب أو قبل بشكل مباشر أو غير مباشر، مزية غير مستحقة، سواء لنفسه أو لصالح شخص آخر، كيان آخر لأداء عمل أو الامتناع عن أداء عمل من واجباته ".⁽³⁾

الفرع الثاني: أركان جريمة الرشوة

يؤدي تحليل نص الفقرة الثانية من المادة 25 من قانون الوقاية من الفساد ومكافحته، المتعلق بجريمة الرشوة السلبية أو ما تعرف بجريمة الموظف المرتشي، إلى استخلاص الأركان التي تقوم عليها هذه الجريمة وهي كالاتي:

أولاً: الركن المفترض

تعد جريمة الرشوة السلبية من جرائم ذوي الصفة أي صفة الموظف العام، إذ لا يتصور وقوعها إلا إذا توافرت في فاعلها الصفة التي يتطلبها القانون، إلا أن نادرا ما تتحدث التشريعات المتعلقة بالوظيفة العامة عن تعريف للموظف العام تاركة ذلك لاجتهادات الفقه والقضاء.⁽⁴⁾

¹ أمال بعيش تمام، صورة التجريم الجديد المستحدثة لموجب قانون الوقاية من الفساد ومكافحته، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة بسكرة، العدد 5، 2005، ص 95.

² عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 143.

³ المادة 25 فقرة 2، من القانون رقم 01_06، المتضمن الوقاية من الفساد و مكافحته، المذكور سابقا.

⁴ نوفان العقيل العجارمة، سلطة تأديب الموظف العام - دراسة مقارنة - ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 22.

يعرفه الفقيه ديجي بأنه: " كل شخص يساهم بطريقة دائمة في إدارة مرفق عام مهما كانت طبيعة الأعمال التي يقوم بها "، أما الأستاذ هوريو فقد عرفه بأنه: " كل شخص يشغل وظيفة داخلية في الكادرات الدائمة لمرفق عام يدار بمعرفة الدولة أو الإدارات العامة التابعة للدولة ويتم تعيينه بمعرفة السلطة العامة ".⁽¹⁾

في حين يرى أحمد محيو أن الموظفون العموميون " هم من يوجدون في وضع قانوني تنظيمي حسب قانون الوظيف العمومي والذي يكون قابل للتعديل بقانون آخر ".
فبذلك يكون الأستاذ في تعريفه هذا، قد ركز على طبيعة العلاقة التي تربط الموظف بالإدارة⁽²⁾، وبذلك أخرج من الموظفين العموميين فئات أخرى كالمقاعدين وغيرهم.
أما المشرع الجزائري لم يخرج عن هذا الإطار، فبالرجوع إلى قانون الوظيفة العامة، جاء في نص المادة 04 منه، مايلي: " يعتبر موظفا كل عون عين في وظيفة عمومية دائمة ورسم في رتبة في السلم الإداري"، واستثنت الفقرة الثانية من المادة 02 من نفس القانون من فئة الموظفين العموميون: القضاة والمستخدمون العسكريون والمدنيين للدفاع الوطني ومستخدمي البرلمان.

ومنه نستخلص من خلال استقراء نص المادة أعلاه، أن شروط التي يجب توافرها لاعتبار شخص موظفا عام:

1- أن يشغل وظيفة دائمة: بمعنى أن تكون بطبيعتها ذاتها دائمة، وأن يتولاها من عين فيها بصفة دائمة.

2- العمل في خدمة مرفق عام تديره الدولة أو سلطة إدارية بطريقة مباشرة: أي يكون المرفق الذي يعمل فيه الشخص خاضع لإدارة الدولة أو شخص من أشخاص القانون العام، وبالتالي خضوعه لأحكام القانون الإداري.

3- التثبيت في إحدى درجات السلم الإداري: فحتى يكتسب الشخص صفة الموظف العام لا بد أن يكون مرسوم في درجة من درجات السلم الإداري.

¹ علي جمعة محارب، التأديب الإداري في الوظيفة العامة، دار المطبوعات الجامعية، إسكندرية، 2004، ص 86.

² المادة 7 من الأمر 03_06، المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، المذكور سابقا.

إلا أنه نظرا لضيق مفهوم الموظف العمومي وفقا للقانون الأساسي للوظيفة العمومية، فإن المشرع في قانون الوقاية من الفساد ومكافحته قد سلك اتجاها آخر لتحديد مدلول الموظف العمومي بمفهومه الواسع، بحيث يشمل الفئات التي استثنائها في القانون الأساسي للوظيفة العمومية وهذا استجابة لما تقتضيه جرائم الفساد، فمصطلح الموظف العمومي حسب هذا القانون يشمل الفئات التالية: (1)

1_ كل شخص يشغل منصبا تشريعيا أو تنفيذيا أو إداريا أو قضائيا أو في أحد المجالس الشعبية المحلية المنتخبة، سواء أكان معنيا أو منتخبا دائما أو مؤقتا، مدفوع الأجر، أو غير مدفوع الأجر، بصرف النظر عن رتبته أو أقدميته.

2_ كل شخص آخر يتولى ولو مؤقتا، وظيفة أو وكالة بأجر أو بدون أجر وساهم بهذه الصفة في خدمة هيئة عمومية أو أية مؤسسة أخرى تملك الدولة كل أو بعض رأسمالها، أو أية مؤسسة أخرى تقدم خدمة عمومية.

3_ كل شخص آخر معرف بأنه موظف عمومي أو من في حكمه، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

وعليه بسط المشرع من مفهوم الموظف، فأصبح له مفهوم موحد في جريمة الرشوة وهو بذلك يتجنب عيوب التشريع القديم التي كانت تتنوع فيه صفة الجاني بشكل مفرط ومبهم. (2)

وبهذا يمكننا القول أن صفة الجاني تعد ركنا من أركان الجريمة، وبهذا يعد كل موظف لدى المستشفى سواء كان طبيب أو موظف إداري وفي كلتا الحالتين تؤول إليه صفة المرئشي في هذا القطاع العام.

ثانيا: الركن المادي

قوام الركن المادي لإجرام الموظف المرئشي هو طلبه أو قبوله مزية غير مستحقة سواء لنفسه أو لغيره، مقابل الإخلال بواجباته الوظيفية، أو القيام بعمل أو الامتناع عن عمل يدخل

¹ المادة 02 فقرة ب، من القانون رقم : 01_06 ، المتضمن الوقاية من الفساد و مكافحته، المذكور سابقا.

² نضيرة بوعزة، مرجع سابق، ص6.

في اختصاصه وبناء على هذا، فإن الركن المادي يتحلل ويتفرع على هذا النحو إلى أربعة عناصر أساسية وهي:

1- النشاط الإجرامي:

يكفي لقيام هذا النشاط الإجرامي توافر صورتين وهما: الطلب أو القبول.

أ- الطلب: تعد هذه الصورة دليلا قويا على تدني الجانب الأخلاقي للموظف أو الطبيب ودليل على خطورته الإجرامية، ومقدار ما وصل إليه فساد الذي إذا عم وانتشر بين خلايا الجهاز الإداري في الدولة كان دليلا قويا على انحطاطه وعدم الانتظام في المرافق العامة لاسيما في المستشفيات العمومية، وتدنيه عن مستوى أداء الخدمات والمصالح العامة⁽¹⁾، خاصة وأنه يشغل في مركز لا يجد ربه القيام بذلك فيكون ذلك منافيا لما جاء في مدونة أخلاقيات الطب. ويقصد بالطلب هو صدور تعبير من الموظف (أو الطبيب) ينبئ عن إرادته في الحصول على مقابل نظير قيامه بالعمل الوظيفي، وتقوم جريمة الرشوة تامة ولو لم يلقى هذا الطلب قبولا من ذوي الحاجة أو صاحب المصلحة، فلا فرق هنا بين الشروع والجريمة التامة، ولعل حكمة تجريم الطلب الذي لا يلقى قبولا من ذي الحاجة تكشف عن انحراف الموظف واستهتاره بالوظيفة التي لها حرمة وكرامة، كما أن الطلب قد يأخذ عدة أشكال، إما يكون كتابة أو شفاهة، أو أن يكون صريحا أو ضمنيا، وسواء قام الجاني بالطلب بنفسه أو عهد بهذه المهمة إلى شخص آخر باسمه أو لحسابه.⁽²⁾

ب- القبول: يقصد بالقبول رضا المرتشي صراحة أو ضمنيا بالمزية بناء على عرض الراشي أو الوسيط وقبول الموظف يفترض أن يسبقه عرضا من صاحب الحاجة لفائدة أو مزية غير مستحقة نظيرا أداء عمل أو الامتناع عن أداء عمل معين، فإذا انعدم العرض فلا يحل للقبول رغم جواز الطلب، وقد يقع القبول صراحة عن طريق القول أو الكتابة أو الإشارة، كما يجوز أن يتم ضمنيا يستخلص من ظروف وملابسات الواقعة، وهو ما أكدته المادة 2/25 من قانون رقم 01_06 أم في حالة سكوت الموظف عن العرض المقدم له من

¹ بلال أمين زين الدين، ظاهرة الفساد الإداري في الدول العربية_ التشريع المقارن_، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2009، ص108.

² معمر فراق، الرشوة في قانون مكافحة الفساد، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، العدد 6، 2011، ص43.

الراشي، فالأصل أنه لا ينسب لساكت قول إلا أنه إذا وجدت قرائن تدل على قبول الموظف فإنه يعد مرتشياً ويعاقب على ذلك، كما يشترط في القبول أن يكون جدياً حقيقياً.⁽¹⁾

2- محل النشاط الإجرامي: إن محل الارتشاء، يتمثل حسب ما جاء في نص المادة 25 الفقرة الثانية من القانون رقم 01_06: "مزية غير مستحقة" وهذه المزية تتعدد صورها وتتنوع بحيث إما أن تكون مادية أو معنوية، صريحة أو ضمنية، مشروعة أو غير مشروعة، وإما أن تكون محددة أو غير محددة⁽²⁾. وبناء على ذلك يعاقب كل موظف مهما كانت طبيعة عمله في المستشفى العمومي (طبيباً، ممرضاً، صيدلياً...) حتى ولو كان العمل الذي وعد بأدائه مشروعاً، أي من صميم عمله فيعد ذلك اتجاراً بالوظيفة وهذا يتنافى مع الأحكام التي تضمنها المرسوم التنفيذي رقم: 276_92 المتضمن لمدونة أخلاقيات الطب، حيث جاء في نص المادة 20 من ذات المرسوم ما يلي: "يجب أن لا تمارس مهنة الطب وجراحة الأسنان ممارسة تجارية، وعليه يمنع كل طبيب أو جراح أسنان من القيام بجميع أساليب الإشهار المباشرة أو غير مباشرة"

وعليه يستوجب على كل طبيب أو أي موظف في هذا القطاع الصحي أن يقوم بممارسات مهنية من شأنها أن تفقد المهنة اعتبارها⁽³⁾. وإذا كانت نص المادة 25 فقرة الثانية تجرم أي مزية غير مستحقة تقدم لأي موظف عمومي مختص، فإن هذا يتطابق مع نص المادة 24 من المرسوم التنفيذي رقم 276_92، التي هي الأخرى تجرم أن نوع من أنواع العمولة أو أي امتياز مادي مقابل أي عمل طبي يتم قبولها.⁽⁴⁾

3- الغرض من الرشوة:

إن الغرض من الرشوة هو أداء عمل من أعمال الوظيفة أو الامتناع عنه، وذلك تنفيذاً لرغبة الراشي، حيث يشترط في العمل الذي يؤديه المرتشي أن يمتنع عن أدائه يدخل في اختصاصه فلا بد أن يكون العمل داخل في اختصاص الموظف وقت قيامه أو امتناع عن أداء ذلك العمل.

¹ عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 151.

² نضيرة بوعزة، مرجع سابق، ص 7.

³ المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم: 276_92، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، المذكور سابقاً.

⁴ حسين طاهري، مرجع سابق، ص 158.

4- لحظة الارتشاء: يشترط لقيام الجريمة أن يكون طلب المزية أو قبولها قبل أداء العمل المطلوب أو الامتناع عن أدائه⁽¹⁾، بمعنى أن يكون الاتفاق الحاصل بين المرتشي والراشي سابقا لأداء العمل محل المكافأة أو الامتناع عنه ومن ثم فلا محل للرشوة إذا كان طلب المزية أو قبولها لاحقا.

ثالثا: الركن المعنوي

الرشوة جريمة عمدية، يقتضي لتوافرها، توافر القصد بعنصريه، ألا وهما الإرادة والعلم، يقصد بالإرادة، اتجاه إرادة الموظف العام (أو الطبيب) إلى طلب أو أخذ أو قبول الرشوة للإتجار بوظيفته العامة، فإذا ما اتجهت إرادة الموظف الجاني إلى إحداث ذلك للحصول أو الانتفاع بعطية أو بمنفعة معنوية فإنه يكون قد توافر لدى الموظف إرادته في جريمة، ويتطلب القانون أيضا بجانب الإرادة علم الموظف العام، بأن طلب أو أخذ أو قبول الرشوة ليس إلا مقابل الإتجار بوظيفته العامة أو استغلالها⁽²⁾.

الفرع الثالث: موقف المشرع الجزائري من جريمة الرشوة

تعتبر جريمة الرشوة في التشريع الجزائري، جريمة معاقب عليها سابقا في قانون العقوبات (المواد: 126، 127 و 129 الملغاة) أما حاليا في قانون الوقاية من الفساد ومكافحته تضمنتها المادة 25 بنوعها السلبية والإيجابية والتي نصت على عقوبة الحبس من سنتين (2) إلى عشر (10) سنوات وبغرامة من 200.000 دج إلى 1.000.000 دج، وتعرف هذه العقوبة بأنها أصلية، وتكمن علة التجريم في أن الحق المعتدي عليه بارتكابها هو المساس بنزاهة الوظيفة العامة، هو حق أساسي لكل مجتمع منظم واتجار بالوظيفة العامة وتآدية الخدمات لمن يدفع أكثر، يعد خرقا لمبدأ المساواة بين الأفراد، وتفشي هذه الظاهرة من شأنه أن يزعزع ثقة المواطنين بنزاهة الجهاز الإداري للدولة ومن جانب آخر يسهل شراء ذمة الدولة من خلال موظفيها.⁽³⁾ غير أن القطاع العام الاستشفائي، يعاقب مرتكب

¹ أحسن بوسقيعة ، مرجع سابق، ص62.

² شريف طه ، جريمة الرشوة _معلقا عليها باحكام محكمة النقض _، دار الكتاب الذهبي ، مصر، 1999، ص 55.

³ عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 141.

جريمة الرشوة تأديبيا سواء إداري (موظف إداري) أو طبيا (طبيب أو ممرض...) وهذا بسبب إخلاله بواجباته الوظيفية.

المطلب الثاني : جريمة اساءة استغلال الوظيفة .

ان الوظيفة العامة ، ماهي إلا تكليف الموظف العام وليست امتيازاً يحق لمن يتولاها ، ان يتصرف بها كيفما شاء ويتخطى بذلك الحدود المقررة في جميع القوانين والتنظيمات التي جاءت لتقدم المصلحة العامة على المصلحة الخاصة ، واستغلال الوظيفة او النفوذ يعد أحد مظاهر الفساد الإداري المجرمة ، وعليه يستوجب الاطلاع على هذه الجريمة والإحاطة بكل عناصرها الأساسية .

الفرع الأول : المقصود بجريمة إساءة استغلال الوظيفة .

تعد جريمة اساءة استغلال الوظيفة من الجرائم الحديثة المنصوص عليها في المادة 33 من قانون مكافحة الفساد ، وهي تعتبر صورة من صور جريمة المتاجرة بالنفوذ المنصوص عليها في المادة 128 من قانون العقوبات ، هذه الأخيرة ألغيت بموجب قانون مكافحة الفساد وتحديدا بمقتضى المادة 32 .

وبهذا فبعدما كانت للجريمة صورتين فقط : استغلال النفوذ (م/32/02) والتحريض على استغلال النفوذ (م/32/01) ، أضاف المشرع صورة ثالثة جديدة تماما ولم يتضمنها القانون القديم ، وهي اساءة استغلال الوظيفة⁽¹⁾ .

حيث تعرف جريمة استغلال النفوذ بأنها : " كل شخص سواء كان موظفا عاما ، أو لم يكن كذلك يستعمل نفوذه الفعلي أو المفترض او يتم تحريضه على ذلك للحصول على مرتبة غير مستحقة لصالحه أو لصالح شخص آخر من إدارة أو سلطة عمومية"⁽²⁾ بينما تعرف جريمة إساءة استغلال الوظيفة من الناحية اللغوية بأنها : الإساءة لغة خلاف الاحسان ، يقال اساءة الرجل اساءة خلاف أحسن واساءة اسم يطلق على الظلم والعصبية ، إما اصطلاحا ، غالبا ما يعبر الفقهاء على الإساءة بالمعنى المقصود منها وهو: الضرر والإضرار والظلم⁽³⁾

¹ أمال عيش تمام ، مرجع سابق ، ص98 .

² عبد العالي حاحا ، مرجع سابق ، ص 190 .

³ مرجع نفسه ، ص213 .

أما مصطلح الوظيفة ، يقصد بها مجموعة من اختصاصات المنوط القيام بها لشخص محدد تتوافر فيه شروط معينة ويجب أن يقوم بالعمل مستهدفا المصلحة العامة ، وتعرف بذلك جريمة اساءة استغلال الوظيفة بأنها :

" استغلال الموظف للصلاحيات الرسمية الممنوحة له ، بحكم وظيفته التي يشغلها ، وعادة ما توثق هذه الحقوق في لوائح أو نظم الإدارية تفرض بقرارات ادارية مباشرة يصدرها المخولون الي مرؤوسيهم " ، ونظرا لخطورة هذه الجريمة جرمها المشرع الجزائري بموجب المادة 33 من قانون رقم 01_06 .

الفرع الثاني : أركان جريمة إسائة استغلال الوظيفة .

يستفاد من نص المادة 33 من قانون مكافحة الفساد ، أن البناء القانوني لهذه الجريمة يتحلل الي ثلاث أركان مثلها مثل باقي صور الفساد الاداري المجرمة .

أولا: الركن المفترض .

يشترط المشرع الجزائري لقيام جريمة اساءة استغلال الوظيفة ان يكون الفاعل موظف عمومي وصفة الجاني في هذه الوظيفة هي احدى العناصر المشتركة بينها وبين جريمة الرشوة السلبية التي تمت دراستها سابقا غير ان الشيء الملاحظ هو ان المشرع قد توسع في مفهوم الاختصاص في جريمة اساءة استغلال الوظيفة بالمقارنة مع جريمة الرشوة اي بعبارة اخرى يشترط لتحقيق الرشوة ان يكون العمل المؤدي او الذي امتنع عن أدائه الموظف العام داخلا في اختصاصاته اي ضمن واجباته الوظيفية اما جريمة استغلال الوظيفة تتحقق متى كان العمل المطلوب أدائه او الامتناع عنه والمخالف للقانون او التنظيم من الأعمال التي يختص بها الموظف العام⁽¹⁾ .

و قد يتحقق متى كان السلوك المادي المخالف للقانون قد صدر منه اثناء ممارسة وظيفته حتى ولم يكن مختصا به اختصاصا مباشرا وهذا ما نستشفه من عبارة "في اطار ممارسة وظائفه....." التي جاء بها نص المادة 33 من قانون مكافحة الفساد⁽²⁾ .

¹ أحسن بوسيقعة ، مرجع سابق ، ص 87 .

² عبد العالي حاحا ، مرجع سابق ، ص 216 .

ثانيا :الركن المادي .

الفعل المادي المكون لهذه الجريمة هو الفعل المؤدي الى تحقيق المنفعة دون حق اي كل نشاط ايجابي أو سلبي يجعل من خولة له الصلاحيات الوظيفية ان يستغل ذلك الوضع للحصول على مصلحة بدون وجه حق.

ومن النصوص القانونية التي تضمنتها مدونة اخلاقيات الطب والتي جاء في محتواها عدم اساءة استغلال الوظيفة و مهنة الطب لتحقيق أغراض مربحة ،فيعد ذلك منتهكا لحرمة و لكرامة مهنة مزاوله الطب .هذا ما جاء في نص المادة 27"يمنع على الطبيب او جراح الأسنان اجراء فحوص طبية في المحلات التجارية وفي اي محل تباع فيم مواد و أجهزة أو أدوية". كما يمنع عليهم أيضا" توزيع الأدوية أو الأجهزة الصحية لأغراض مربحة الا تحت ترخيص يمنح حسب الشروط المنصوص عليها في القانون"⁽¹⁾ .

ويمنع على كل طبيب أو جراح أسنان من ممارسة مهنة أخرى تمكنه من جني أرباح من وصفاته أو نصائحه الطبية.⁽²⁾

وبالرجوع الى الأمر رقم 03_06 الذي نص هو الآخر على عدم ممارسة نشاط مربح و هذا ما تضمنته المادة 43 :**"يخصص الموظفون كل نشاطهم المهني للمهام التي أسندت اليهم ولا يمكنهم ممارسة نشاط مربح في اطار خاص مهما كان نوعه"** و بالتالي على الطبيب أو الاداري المسؤول في المستشفى العمومي أن يمارس مهامه بكل أمانة وبدون تحيز و يجب عليه أن يتجنب كل فعل يتنافى مع طبيعة مهامه ولو كان خارج الخدمة .⁽³⁾

ومن مظاهر اساءة استغلال الوظيفة "جريمة اعطاء الشهادات والتقارير الطبية" حيث يتعرض الأطباء عامة أثناء ممارستهم لمهنة الطب للمرضى أو لأقاربهم تحرير شهادة طبية أو تقرير عن حالة المريض لاستخدامه الشخصي أذ يجب على الطبيب ان يكون دائما متيقنا من صحة هذه الشهادة أو صدق هذا التقرير⁽⁴⁾ ، والا اصبح مستغلا و مسيئا لوظيفته حيث يكون ذلك الاستغلال على نحو غير مشروع أي مخالف للقانون واما الامتناع عن القيام

¹ المادة 28 من المرسوم التنفيذي رقم : 92 _ 276 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب ،المذكور سابقا .

² المادة 29 من المرسوم التنفيذي رقم 92_276 ، المذكور سابقا .

³ المادة 41 والمادة 42 من الأمر رقم : 03_06 ، المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية ، المذكور سابقا.

⁴ أمير فرج ، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية من الناحية الجنائية والمدنية والتأديبية ، المكتب العربي الحديث ، اسكندرية ، 2001 ، ص284.

بعمل فرضه عليه القانون⁽¹⁾ من اجل تحقيق مكاسب مادية شخصية كما هو الحال في توزيع الأدوية بطريقة غير قانونية . و الملاحظة التي يمكن ان نبديها في هذا العنصر (الركن المادي) هو مسألة اثبات الغرض في غياب الطلب و القبول أو العرض أو المنح أو الوعد وهذا الذي يميز جريمة اساءة استغلال الوظيفة عن جريمة الرشوة و جريمة استغلال النقود اذ يشترط المشرع في الجريمة محل الدراسة أن يطلب الجاني أو يقبل المزية أو الوعد بها بل تقوم الجريمة بمجرد أداء عمل أو الامتناع عن أدائه على نحو يخرق القوانين و التنظيمات بغرض الحصول من صاحب الحاجة على منافع غير مستحقة .

والسؤال الذي يفرض نفسه هنا. ما هو التكييف القانوني للفعل عندما يقوم الجاني بطلب مزية أو قبولها لقاء القيام بعمل مخالف القانون؟. ان الفعل رغم تضمنه للطلب أو القبول الا انه لا يمكن تكييفه على أساس جريمة الرشوة.

فالرشوة تتحقق بمتاجرة الموظف العام بأعمال وظيفته المشروعة أي طلب أو قبول مزية لقاء القيام بعمل أو الامتناع عن أداء عمل مشروع . أما اذا كان العمل المطلوب أدائه لقاء المزية غير المستحقة غير مشروع فانه يدخل تحت نطاق اساءة استغلال الوظيفة حتى ولو تضمن طلب الجاني أو قبوله للمزية لأن هذه الجريمة "اساءة استغلال الوظيفة" تتسع لتشمل جميع الصور التي لا يشملها وصف الرشوة، فنية المشرع الجزائي هي استيعاب ما تبقى من صور لا يشملها وصف الرشوة فتحدد مجال هذه الجريمة لجااء سلبيا بحيث يشمل كل ما تخرج عن نطاق جريمة الرشوة .⁽²⁾

ثالثا: الركن المعنوي

الأصل في النظرية العامة للجريمة أن يكون لها ركن معنوي يقوم على عناصر نفسية محلها ارادة الجاني و اقترانها بنشاطه المادي . فالجريمة ليست بنيانا ماديا خالصا قوامه الفعل و أثاره و اكنها كذلك كيان نفسي فاتجاه ارادة الجاني القائمة على علمه بالنشاط الاجرامي يشكل جوهر الركن المعنوي فلا مجال للقول بعقاب شخص لم ترتبط أفعاله المادية بنشاطه النفسي و ارادته المتجهة صوب الفعل الجرمي برابطة سلبية تجعل من هذا الشخص

¹ أحمد محمود نهار ابو سليم ، مكافحة الفساد، الطبعة الأولى ، دار الفكر، عمان، 2010، ص 24 .

² عبد العالي حاحا ، مرجع سابق ، ص 219 .

محلا للمسؤولية و موضعا للعقاب المقرر على فعله⁽¹⁾ ، وعليه الركن المعنوي يقوم على عنصرين ألا وهما العلم و الإرادة

الفرع الثالث: موقف المشرع الجزائري من جريمة اساءة استغلال الوظيفة .

جرم المشرع الجزائري في المادة 33 من قانون مكافحة الفساد .على كل موظف عمومي مختص مسيئا استغلال وظيفته وذلك بالحبس من سنتين الى عشر سنوات (10) وبغرامة من 200.00 دج الى 1.000.000 دج .كل موظف عمومي إساءة استغلال وظائفه أو منصبه عمدا من أجل أداء عمل أو الامتناع عن أداء عمل في اطار ممارسة وظائفه على نحو يخرق القوانين و التنظيمات وذلك بغرض الحصول على منافع غير مستحقة لنفسه أو لشخص أو كيان آخر .وذلك من أجل حماية الوظائف العامة و ضمان سير العمل الاداري لتحقيق المصلحة العامة .

كما أن اساءة استغلال الوظيفة على نحو غير مشروع يمس بمبادئ التي تقوم عليها الوظائف العامة، كمبدأ المساواة المواطنين أمام المرافق العامة، وكذا مبدأ سير المرافق العامة بانتظام مما يؤثر على مسار المرفق العام الصحي، فتخلل بذلك النظم الادارية وتعم الفوضى محل النظام .

وبالرجوع الى القانون الأساسي للوظيفة العمومية⁽²⁾ نجده هو الآخر يوقع عقوبات تأديبية في حال الاخلال بالواجبات الوظيفية ومخالفة القوانين والمطبق في المستشفيات العمومية حيث نصت المادة 180 منه على الأخطاء من الدرجة الثالثة المقرر للموظف نتيجة اخلاله بواجباته الوظيفية ومخالفته للقوانين "كتحويل غير قانوني للوثائق الادارية" لتحقيق أغراض شخصية مربحة .ومن بين الوثائق التي يحررها الطبيب بحكم وظيفته "شهادة الميلاد" و بها اسم الأم و اسم الأب ونوع الجنين (ذكر أو أنثى) وتاريخ ومكان الميلاد وكذا "شهادة الوفاة" والتي تتضمن بيانات عن المتوفى و السبب المباشر للوفاة والأحوال المرضية التي أدت لهذا السبب والمرض الأصلي وكذلك الأحوال المرضية الأخرى التي ساعدت على الوفاة وشهادة تقييم الحالات العقلية .⁽³⁾ كل هذه الشهادات من مسؤولية الطبيب اذ يجب أن تحتوي على حقائق تتضمن معلومات صادقة عن حالة المرضى و يمنع عليه في جميع الأحوال أن يستغل

¹ مخلد ابراهيم الزعبي ، جريمة استثمار الوظيفة ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان، 2011 ، ص80.

² الامر رقم 03_06 ، المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، المذكور سابقا.

³ امير فرج ، مرجع سابق ، ص ص 285_ 286 .

وظيفته ليحرر هذه الشهادات بما يتعارض مع القانون بهدف الحصول على مزية غير مستحقة فيتعرض بذلك لعقوبة تأديبية .

المطلب الثالث: جريمة اختلاس الممتلكات والمستلزمات الطبية

يعد الاختلاس من أسوأ الانحرافات في الوظيفة العامة، خاصة في القطاع العام الاستشفائي، حيث يلجأ إليه البعض من خلال استغلالهم لوظائفهم وإساءة استعمال للسلطة الممنوحة لهم، وهذا بهدف تحقيق مصالح مادية ذاتية، وتعد جريمة الاختلاس من الجرائم الكبيرة المخلة بالشرف والأمانة، ولا تحصل إلا ممن كان خلقه ضعيفا وسلوكه منحرفا، فالمال العام يعد عهدة لدى الموظف يجب المحافظة عليه، واختلاس يتعارض مع هذا المبدأ.⁽¹⁾

وعليه سنطرق في هذا المطلب إلى جريمة لا تقل خطورة عن غيرها من جرائم الفساد الإداري، والتي استوطنت في المستشفيات العمومية، ولما تنطوي عليه هذه الجريمة من استغلال الممتلكات وإهدار للمال العام المخصص لتغطية نفقات المرفق العام الاستشفائي.

الفرع الأول: المقصود بجريمة اختلاس

الاختلاس عند فقهاء اللغة هو عبارة عن أخذ الشيء مخاتلة من غير حرز، والمخاتلة في اللغة هي مشي الصياد قليلا في خفية لئلا يسمع الصياد حسه، ثم جعل مثلا لكل شيء وري بغيره وستر على صاحبه، والاختلاس في الشريعة فهو عمل يختلف عن السرقة ولذلك لا يعتبر المختلس سارق، ولا يقع عليه القطع وفقا لقوله (ص) " ليس على خائن ولا منتهب ولا مختلس قطع"، وسبب ذلك هو أن السارق لا يمكن الاحتراز منه، فهو يهتك الحرز والقفل، ولا يمكن لصاحبه الاحتراز منه بأكثر من ذلك. بخلاف المختلس الذي يأخذ المال المتاح على حين غفلة من مالك، أما من الناحية الفقهية فهناك مفاهيم مختلفة للاختلاس، فهو يعني تحويل الشيء من حيازة مؤقتة إلى حيازة دائمة بنية التملك، في حين يعرفه الدكتور بارش سليمان جريمة الاختلاس بأنها: " استيلاء الموظف بدون وجه حق على أموال عامة أو خاصة، وجدت في عهده بسبب أو بحكم وظيفته"، ويعرف أيضا بأنه: " هو كل سلوك يأتية الموظف يقيد اتجاه نيته إلى تحويل ما يحوزه بحكم وظيفته من حيازة مؤقتة إلى حيازة دائمة " ⁽²⁾.

¹ احمد محمود نهار أبو سويلم، مرجع سابق، ص46.

² عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 168_169.

وبالرجوع للدكتور أحسن بوسقيعة يعرف الاختلاس بأنه: " هو تحويل الأمين حيازة المال المؤمن عليه من حيازة وقتية على سبيل الأمانة إلى حيازة نهائية على سبيل التملك"⁽¹⁾ وعليه الاختلاس كفكرة هو سيطرة الجاني -المختلس- الفعلية على منقول وتوجيهه إلى غير الغرض المخصص له، بما يحقق الاعتداء على مصلحة قانونية حماها المشرع⁽²⁾.

الفرع الثاني: أركان جريمة الاختلاس

من خلال استقراءنا لنص المادة 29 من قانون الوقاية من الفساد ومكافحته، نجد أن لجريمة الاختلاس ثلاثة أركان أساسية تكمن في: الركن المفترض، الركن المادي، الركن المعنوي.

أولاً: الركن المفترض .

تعد جريمة الاختلاس هي الأخرى من جرائم ذوي الصفة، أي تتحقق بمجرد أن يرتكبها موظفا عاما، كما هو معرف في المادة 2/ب من قانون مكافحة الفساد، هذه الصفة تعد وصفا قانونيا يجب توافره سلفا قبل وجود الجريمة وقد سبق بيان صفة الموظف سابقا.

والمختلس هنا إما أن يكون الطبيب المعالج، أو الموظف المسؤول في الجانب الإداري للمستشفى العمومي، وهذا ما تتميز به المستشفيات من حيث تركيبتها وتنظيمها، بوجود خطين للسلطة داخل نسقها التنظيمي نتيجة لوجود سلطتين مختلفتين تديران القرارات فيها وهما السلطة الإدارية (الإداريين) من جهة، والسلطة الطبية (الأطباء) من جهة أخرى.⁽³⁾

ثانياً: الركن المادي.

يتمثل الركن المادي بحسب المادة 29 من مكافحة الفساد في اختلاس الممتلكات التي عهد بها إلى الموظف العمومي بحكم وظيفته، أو إتلافها، أو تبديدها، أو احتجازها دون وجه حق، وتشمل الممتلكات كل الموجودات بكل أنواعها، سواء كانت مادية أو غير مادية، منقولة أو غير منقولة، ملموسة أو غير ملموسة، والمستندات القانونية التي تثبت ملكية تلك الموجودات أو وجود الحقوق المتصلة بها.⁽⁴⁾

¹ أحسن بوسقيعة ، مرجع سابق، ص 26.

² محمد الصرفي ، أخلاقيات الموظف العام ، دار الكتاب القانوني ، دون بلد النشر ، دون سنة النشر، ص 58.

³ عرابية الحاج، مرجع سابق، ص 229.

⁴ المادة 2 فقرة " و " ، من القانون 01_06 ، المتضمن الوقاية من الفساد و مكافحته، المذكور سابقا.

وبالرجوع إلى نص المادة 173 من قانون رقم 85-05 تسعى جميع المستشفيات العمومية بتوفير الأجهزة الطبية التقنية حيث جاء فيها ما يلي: " تشمل الأجهزة الطبية التقنية على الأجهزة المستعملة في الفحوص والعلاجات الطبية والأعمال الأخرى المرتبطة بالعلاج الطبي وأجهزة ترميم الأسنان وتقويم الأعضاء والمعينات البصرية والسمعية وكذلك الأجهزة المساعدة على التحرك".

هذه الأجهزة المخصصة لحماية صحة الإنسان من الأمراض والأخطار المحيطة به، أصبحت تستغل لصالح من سلمت له بحكم وظيفته.

ويحظى المستشفى العمومي بممتلكات ومستلزمات طبية تشمل الأدوية والأجهزة التقنية، التي يتم اقتناءها في حدود ويعاقب على كل مخالف لذلك، وهذا ما جاء في نص المادة 181 من ذات القانون، " لا يسلم أي دواء إلا بتقديم وصفة طبية، ما عدا بعض المواد الصيدلانية التي تضبط قائمتها عن طريق التنظيم"، ونعني بكلمة دواء كل مادة أو تركيب يعرض لكونه يحتوي على خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوية وكل المواد التي يمكن تقديمها للإنسان أو الحيوان، قصد القيام بالتشخيص الطبي، أو استعادة وظائفها العضوية أو تصحيحها أو تعديلها.⁽¹⁾

والمكلف بدراسة المسائل التي تهم المؤسسة " المجلس الطبي "، حيث يبدي رأيه الطبي والتقني فيهما ولا سيما في مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها ويقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين وتنظيم المؤسسة وسيرها، لاسيما مصالح العلاج والوقاية.⁽²⁾

وتتوفر الأدوية والمستلزمات الطبية بتوفر الأموال التي تعد هي الأخرى محلا للاختلاس، سواء كانت ورقية أو معدنية⁽³⁾ حيث يتم تحديد مدونة الميزانية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية⁽⁴⁾، وتشمل ميزانية هذه المؤسسات العمومية بابا للإيرادات وبابا للنفقات بشقيه التسيير والتجهيز وكل النفقات الأخرى الضرورية لتحقيق هدفها، ويعد

¹ المادة 170، من رقم 85_05، المتضمن حماية الصحة وترقيتها، المذكور سابقا.

² المادة 24 من قانون رقم 07_140، المتضمن انشاء المؤسسات الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، المذكور سابقا.

³ أحسن بوسقيعة، مرجع سابق، ص28.

⁴ المادة 28 من قانون رقم 07_140، المذكور سابقا.

مشروع هذه الميزانية من قبل المدير، ويعرضه على مجلس الإدارة للمداولة، ويرسله بعدئذ إلى السلطة الوصية للموافقة عليه⁽¹⁾، كل هذه الإجراءات من أجل توفير الأموال لتغطية نفقة المرفق العام الاستشفائي، غير أن هذا القطاع، رغم ما يسعى لتوفيره من أموال لتجهيزه بأحسن الأدوات والمستلزمات الطبية المتطورة، بهدف علاج المريض بالوسائل الحديثة، إلا أن الوضع الراهن، كل من توضع في عهدهم هذه الأموال والممتلكات والمستلزمات الطبية، أصبحت عرضة للتلاعب، بهدف تحقيق أغراض شخصية تنتافي مع أحكام نص المادة 50 من الأمر 03_06 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، " يتعين على الموظف أن يحافظ على ممتلكات الإدارة في إطار ممارسة مهامه " وفي حالة استغلاله لممتلكات الجهة المستخدمة، تحقيقاً لأغراض شخصية، يعرضه لعقوبة من الدرجة الثالثة هذا ما جاء في نص المادة 180 من ذات الأمر، "تعتبر على وجه الخصوص، أخطاء من الدرجة الثالثة، الأعمال التي يقوم من خلالها الموظف بما يأتي: ... استعمال تجهيزات وأملك الإدارة لأغراض شخصية أو لأغراض خارجة عن المصلحة ". ويترتب عن ذلك عقوبة تأديبية في حالة ارتكابه لأخطاء مهنية المنصوص عليها في المواد 178 إلى 181 من هذا الأمر.

من خلال ما سبق تبين أن هناك ظروف عامة على مستوى المجتمع قد تكون لها فاعلية في بناء الدافع للاختلاس، هذا فضلا عن الظروف الداخلية المرتبطة بالبناء الإداري ذاته، وبصورة عامة يمكن تصنيف أسباب الاختلاس من واقع الملفات على أساس أن هناك أسباب عامة ترتبط بقلّة الدخل الفردي العام والحاجة الملحة إلى المال، التي تدفع بالكثير للإقدام على مثل هذا السلوك، وهناك أسباب مرتبطة بشكل مباشر بظروف التنظيمات الاجتماعية، مما يكون لها أثر تشجيعيا لاقتراف الاختلاس منها ضعف جهاز الرقابة إلى حد لا يشعر الأفراد فيه بوجود محاسبة يخشونها.⁽²⁾

ثالثا: الركن المعنوي.

تعد جريمة الاختلاس من جرائم العمدية، لا بد من توفر القصد وعليه لا بد أن يعلم الموظف أن المال الذي بحوزته هو ملك للدولة، مخصص لنفقات المستشفى العمومي، ومع ذلك نتيجة

¹ المادة 30 من القانون رقم 07_140، المذكور سابقا.

² السيد علي شتا، الفساد الإداري والمجتمع المستقبل، مكتبة وطباعة الإشعاع الفنية، مصر، 1999، ص 148.

إرادته إلى حجزه أو اختلاسه، والقصد العام القائم على العلم والإرادة يكفي لتحقيق الركن المعنوي في صورة احتجاز المال بدون وجه حق، في حين يتطلب الأمر تحقق اتجاه نية الموظف إلى تملك الشيء الذي بحوزته⁽¹⁾.

وعليه فإن أي طريقة يكون من شأنها إخراج المال العام من ملك الجهة الإدارية إلى ملك الموظف تعد مكونة للفعل الاختلاس متى اتجهت نيته إلى ذلك.

الفرع الثالث: موقف المشرع الجزائري من جريمة الاختلاس.

يعاقب المشرع الجزائري على جريمة الاختلاس في قانون العقوبات⁽²⁾ سابقا في نص المادة 119، أما بالرجوع إلى قانون 06_01، نظم هذه الجريمة في المادة 29 التي تتضمن مايلي: "يعاقب بالحبس من سنتين (2) إلى عشر (10) سنوات وبغرامة من 200,000 دج إلى 1.000.000 دج كل موظف عمومي يختلس أو يتلف أو يبدد أو يحتجز عمدا أو بدون وجه حق أو يستعمل على نحو غير شرعي لصالحه أو لصالح شخص أو كيان آخر، أية ممتلكات أو أموال أو أوراق مالية عمومية أو خاصة أو أي أشياء أخرى ذات قيمة عهد بها إليه بحكم وظائفه أو بسببها"، وجاء في نص المادة 180 من الأمر 06_03 اعتبرت استغلال ممتلكات الجهة المستخدمة لأغراض شخصية أو خارج المصلحة يعد خطأ من الدرجة الثالثة يتحمل مرتكبه العقوبة المقررة إليه. وعليه استحواذه الغير المشروع من قبل الموظف على الأموال وأشياء التي توضع في عهده يترتب عليه عقوبات إدارية وعقوبات جنائية⁽³⁾.

إن الهدف من تجريم الاختلاس⁽⁴⁾، هو حماية المال العام المخصص لتسيير المرافق العامة، وأن هذه الجريمة ترتكب ضد المصالح المالية للدولة، وعليه من باب الأولى حماية الأموال العامة من الاختلاس والتبديد من قبل الموظف العام أو من في حكمه، ويعود السبب الثاني لتجريم الاختلاس، إلى حماية الوظيفة العامة، وذلك بضمان عدم الإخلال بواجبات الوظيفية الخاصة بالأمانة والثقة والنزاهة، لأن جرائم الاختلاس كما رأينا سابقا هي من جرائم ذوي الصفة، لا ترتكب إلا من الموظفين العموميين، وبالتالي فإنها تعد من جرائم الوظيفة العامة.

¹ بلال أمين زين الدين، مرجع سابق، ص 171.

² الامر رقم : 66_156 المؤرخ في : 8 يونيو 1966 الذي يتضمن قانون العقوبات ، ج ر ، عدد 49 الصادر في 11 يوليو 1966 ، المعدل و المتمم.

³ محمد الصرفي ، مرجع سابق ، ص 72.

⁴ عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 169.

المبحث الثاني

الآثار المترتبة عن الفساد الإداري في المستشفيات العمومية

يظهر الفساد في مجال الصحة، بأشكال متعددة، وهذا ما تم التطرق إليه في المبحث الأول، من تقديم الرشاوي للمسؤولين عن التنظيم والعاملين في مجال الطبي واستغلال السلطة الممنوحة قانوناً من أجل تحقيق مكاسب شخصية، إضافة إلى التلاعب في توزيع الأدوية والمستلزمات الطبية اللازمة لتحسين الصحة، وهذا ما يترتب من قيام المسؤولية الإدارية الخطيئة للمستشفيات العمومية (المطلب الأول)، وفساد السلوك الخلقى للموظف العمومي (المطلب الثاني).

المطلب الأول: المسؤولية الإدارية الخطيئة للمستشفيات العمومية

تعرف المسؤولية بمفهومها العام، تحمل الإنسان كل الأفعال الضارة التي يقوم بها، فيكون هذا الفعل خروجاً عن ما يأمر به القانون أو القواعد العامة، كما قد يكون خروجاً عن قواعد الأخلاق والآداب، وفكرة العدالة تقتضي مساءلة كل شخص عن جميع تصرفاته الضارة حتى وإن كان هذا الشخص معنوياً، ولأن نشاط الطبيب في المستشفى العمومي يعد نشاطاً للدولة، فتكون بذلك الجهة المستخدمة العمومية المسؤولة عن أخطاء التابعين لها بحكم العلاقة التنظيمية وهذا بموجب رابطة التبعية، هذا من جهة، ومن جهة أخرى تقوم مسؤولية المستشفى عن سوء تسيير وتنظيم المرفق الاستشفائي.

وانطلاق مما سبق فإن المسؤولية الإدارية التي تتوافق مع دراستنا، تقوم على أساس الخطأ، ويعود سبب ذلك أنها الأكثر انتشاراً في المستشفيات العمومية مقارنة مع النوع الثاني ألا وهو المسؤولية الإدارية بدون خطأ وإيضاح ما سبق سنتطرق في هذا المطلب إلى أركان المسؤولية الإدارية الخطيئة .

الفرع الأول: الخطأ الطبي.

تترتب مسؤولية المستشفى غالباً عن الخطأ، قد يكون هذا الخطأ من فعل الطبيب داخل المستشفى (وهذا غالباً)، كما قد يكون خارجاً عن فعل الطبيب فيعد في هذه الحالة خطأً في تسيير أو تنظيم هذا المرفق، وهذا انطلاقاً من القاعدة العامة والأولى التي كانت بمثابة

الخطوة الحاسمة في المسؤولية الإدارية للمرافق العامة، تلك التي جاء بها الحكم " بلانكو "، الذي صدر عن محكمة التنازع الفرنسية بتاريخ 8 فيفري 1873، حيث اعتبرت المحكمة أن المسؤولية التي يمكن أن تقع على عاتق الدولة عن الأضرار التي أصابت الآخرين من فعل أشخاص يستخدمهم المرفق العام، لا يمكن أن تحكمهم المبادئ الواردة في القانون المدني والخاصة بالعلاقات بين الأفراد.⁽¹⁾

تناول المشرع الجزائري هذا النوع من المسؤولية من خلال المادة 129 من القانون المدني والتي تنص على: " لا يكون الموظفون والأعوان مسؤولين عن أفعالهم التي أضرت بالغير تنفيذاً لأوامر صدرت إليهم من الرئيس، متى كانت إطاعة هذه الأوامر واجبة عليه "، تم تكريس ذلك أيضاً في نص المادة 31 من قانون الوظيفة العمومية التي تنص على: "إذا تعرض الموظف لمتابعة قضائية من الغير، بسبب خطأ في الخدمة، يجب على المؤسسة أو الإدارة العمومية التي ينتمي إليها أن تحميه من العقوبات المدنية التي تسلط عليه ما لم ينسب إلى هذا الموظف خطأ شخصي يعتبر منفصلاً عن المهام الموكلة إليه".⁽²⁾

نستخلص مما سبق أن مسؤولية المتبوع لا تتحقق إلا بتوفر شرطين:

- قيام علاقة تبعية بين التابع والمتبوع.

- أن يرتكب التابع فعلاً ضاراً حالة تأدية وظيفته أو بسببها.

وعليه يستوجب التمييز بين الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي ليتحدد بذلك على من

تقوم المسؤولية؟

بحيث يعرف الخطأ المرفقي على أنه ذلك الخطأ الذي ينسب إلى المرفق العام حتى ولو كان مرتكبه هو أحد موظفيه مولداً الضرر نتيجة إهمال أو تقصير، مما يستدعي قيام مسؤولية الإدارة العامة وتحملها لعبء التعويض⁽³⁾، ويمكن إرجاع صور الخطأ المرفقي إلى التنظيم

¹ فريدة عميري، مرجع سابق، ص 65.

² الأمر رقم: 03_06، المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، المذكور سابقاً.

³ سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1988، ص 365.

السيئ للمرفق العام، سوء سير المرفق العام، عدم سير المرفق العام.⁽¹⁾

بينما يعرف الخطأ الشخصي بأنه الخطأ الذي يقترفه ويرتكبه الموظف العام إخلال بالالتزامات وواجبات قانونية يقررها إما القانون المدني فيكون الخطأ الشخصي للموظف العام خطأ مدني يرتب ويقيم مسؤوليته الشخصية، وقد يكون الإخلال بالالتزامات والواجبات القانونية الوظيفية المقررة والمنظمة بواسطة قواعد القانون الإداري، فيكون الخطأ الشخصي للموظف العام هنا خطأ تأديبيا يقيم المسؤولية التأديبية للموظف.⁽²⁾

رغم التفرقة بين الخطأين إلا أنه ظهرت من خلال القضاء الفرنسي نظرية الجمع بين الخطأين المولدة لنظرية جمع بين المسؤوليتين، وهذا في حالة ما إذا كان الخطأ الشخصي يرتكب داخل المرفق العام هذا ما قرره القضاء الفرنسي لأول مرة في قضية " لومونوتي" في قرار مجلس الدولة الصادر بتاريخ 26 جويلية 1918، الذي انصب خطأ رئيس البلدية إلى البلدية والذي يعد خطأه منفصل عن المرفق وهذا من خلال ما جاء في قراره: "يمكن للخطأ الشخصي المرتكب أثناء المرفق ان ينفصل عنه لكن لا ينفصل المرفق عن هذا الخطأ، وهذا ما عمل به القضاء الجزائري".

والحالة الثانية لنظرية الجمع بين المسؤوليتين⁽³⁾، هي حالة الخطأ الشخصي الواقع خارج الخدمة، بحيث تحقق هذه الحالة عند ارتكاب الموظف لخطأ خارج الخدمة وله صلة بالمرفق العام، كما في حالة استعمال الموظفين للسيارات الحكومية التي في عهدتهم وذهبوا بها لأداء خدمات و أغراض خاصة به فإذا تسببوا بواسطة هذه السيارات في إحداث أضرار للغير استوجب القضاء الإداري قيام المسؤولية الإدارية إلى جانب المسؤولية الشخصية للموظف.⁽⁴⁾

¹ عتيقة بلجبل، المسؤولية الإدارية الطبية عن عمليات نقل الأعضاء البشرية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2012/2011، ص 103.

² عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية - نظرية تأصيلية تحليلية ومقارنة-، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004، ص 119.

³ رشيد خلوفي، قانون المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص 29.

⁴ عتيقة بلجبل، مرجع سابق، ص 119.

وفي حالة ارتكب الخطأ خارج الخدمة ولم يستعمل فيه وسائل وأدوات المرفق فإن الخطأ يعد خطأ شخصيا لانفصاله التام عن المرفق ماديا ومعنويا، منعقد بذلك المسؤولية الشخصية للموظف وحدها، دون انعقاد المسؤولية الإدارية.⁽¹⁾

أولاً: تعريف الخطأ الطبي.

لم يتطرق المشرع الجزائري على غرار بعض التشريعات المقارنة إلى تعريف جامع للخطأ في القواعد العامة ولا في القوانين الخاصة تاركين ذلك للاجتهاد الفقه والقضاء، فلقد عرفه البعض على أنه: "إخلال بواجب عام يلزم جزاء قانوني، وأن الإرادة الحرة المتميزة هي شرط لهذا الخطأ".⁽²⁾

وبحكم دراستنا، حول المسؤولية الإدارية الواقعة في المستشفيات العمومية فإن الخطأ تتعدد مصادره، التي تتحمل عبء التعويض، ومن خلال التعريفات يتوضح ذلك.

حيث يعرف الخطأ الطبي من الناحية القانونية على أنه: « كل مخالفة أو خروج الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية المتعارف عليها نظريا وعمليا وقت تنفيذ العمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة والحذر واليقظة التي يفرضها القانون وواجبات المهنة على الطبيب متى ترتب على فعله نتائج جسيمة في حين كان في قدرته أن يكون يقظا وحذرا في تصرفه حتى لا يضر بالمريض ». ⁽³⁾

ومن الأخطاء الطبية الشائعة، رفض علاج المريض أو التأخر في ذلك إذا كان المريض في حالة خطرة تستدعي من الطبيب مساعدته والتدخل السريع لعلاجه.

بينما يعرف الخطأ الطبي الجراحي، "يعتبر كل طبيب جراح مخطئا إذا ما التزم بإجراء الفحص الطبي السابق على العملية وكذا وضع التخدير Anesthésié، وهناك بعض

¹ عمار عوابدي، مرجع سابق، ص 172.

² فريدة عميري، مرجع سابق، ص 68.

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

الحالات التي يبدو فيها خطأ الطبيب واضحا كتركه أجسام غريبة في الجرح (قطعة قطن) تتسبب عنها تقيحات والتهابات تؤدي بحياة المريض.⁽¹⁾

ومن بين الأخطاء كذلك الواقعة في المستشفى العمومي الخطأ في تنظيم وتسيير العمل في المستشفى، بحيث يتحمل هذا الأخير التعويض عن الأضرار التي تلحق بالمرضى أثناء تواجدهم به، مثل تلك التي تنشأ نتيجة عيب أو عطل بالأجهزة والأدوات الطبية أو حدوث أضرار بالمرضى نتيجة تسرب غاز من جهاز التخدير، يسأل بذلك المستشفى عن كل خطأ يقع في تنظيم وحسن سير العمل به من تقديم العناية والرعاية اللازمة للمرضى بصفة عامة، هذا بالإضافة إلى نظافة الآلات المستعملة ومدى توفرها.

كما تثار مسؤولية المستشفى كذلك في حالات الإهمال في الرقابة كما في حالة خطف الأطفال داخل المستشفيات، إضافة إلى سوء وعدم تواصل الأطباء بالمرضى والاستعمال السيئ للمواد الطبية وعم توفرها لمعالجة الحالات الخطرة، ونقصد بذلك مظاهر الفساد الإداري داخل هذا المرفق العام الاستشفائي التي سبق وتمت دراستها في المبحث الأول.

وبالرجوع إلى مجلس الدولة الفرنسي، الذي اعتبر وفاة المريض الذي ادخل في المستشفى بحالة استعجالية بعد ثماني عشرة ساعة دون أن يعاناه طبيب المرفق العام الطبي، يشكل خطأ في تسيير المرفق، وبالتالي من حق الورثة المطالبة بالتعويض عن الضرر الذي أصاب مورثهم، كما قضي بمسؤولية المستشفى عن الأضرار والمخاطر الناتجة عن صلاحية وسلامة المعدات الطبية المستعملة وامتناع إدارة المستشفى عن استقبال المرضى ومعالجتهم بحجة عدم قدرتها استيعاب المتوافدين إليها، كما اعتبر خطأ من جهة المستشفى في عدم احترامه لكرامة وحقوق المرضى، وسوء معاملة الموظفين لهم وحرمانهم من الضمانات التي تقررها المرافق العمومية الاستشفائية.⁽²⁾

ثانيا: أنواع الخطأ الطبي

يتفق معظم فقهاء القانون على تقسيم الخطأ الطبي إلى خطأ فني وآخر الطبي العادي:

¹ حسين طاهري ، مرجع سابق، ص 28.

² فريدة عميري، مرجع سابق، ص 73.

1_ الخطأ الطبي الفني:

يعرف الخطأ الفني بأنه: "الخطأ الذي يصدر عن الطبيب ويتعلق بأعمال مهنته ويتحدد بالرجوع إلى القواعد والأصول العلمية التي تحدد أصول المهنة"، يطلق على هذا الخطأ مسمى آخر وهو الخطأ المهني، بحيث يتوجب لإثبات مسؤولية الطبيب عن هذا الخطأ وانعقادها، أن يكون الخطأ الصادر عن الطبيب خطأ جسيماً.⁽¹⁾

والمعيار الذي يقاس به الخطأ المهني هو معيار فني موضوعي ومعيار شخصي من أوساط رجال الفن ومثل هذا الشخص لا يجوز له أن يخطئ فيما استقرت عليه أصول مهنته، ومن الأمثلة الدالة على الخطأ الفني المهني تطبيق الطبيب المعالج على المريض وسيلة علاجية جديدة لم يسبق تجربتها، أو أن يصف الطبيب المعالج دواء سيء على صحة المريض.⁽²⁾

2_ الخطأ الطبي العادي:

يعرف هذا النوع من الأخطاء بأنه: "ما يصدر عن الطبيب عند مزاولته مهنته دون أن يتعلق بالأصول الفنية والمهنية حيث يسأل الطبيب عن هذا الخطأ بجميع درجاته وصوره"، يطلق على هذا الخطأ أيضاً باسم الخطأ المادي أو البسيط، ومن أمثلته خطأ في نقل الدم. والملاحظ أن درجة الخطأ الطبي على العموم، تتدرج بين الخطأ الجسيم والخطأ اليسير، ورغم هذا التدرج إلا أن الطبيب يسأل عن كل خطأ يثبت في حقه ثبوت اليقين.⁽³⁾

ثالثاً: أسباب الأخطاء

أهم الأسباب التي إلى الأخطاء الطبية ما يلي:

1_ الإهمال: يقصد به التفريط وعدم الانتباه، أي أن يقف الفاعل موقفاً سلبياً فلا يتخذ واجبات الحيطة والحذر، مثال ذلك، كترك الطبيب أداة من أدوات الجراحة في بطن المريض.

¹ شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، الإسكندرية، 2003، ص 11.

² عتيقة بلجبل، مرجع سابق، ص 71.

³ مرجع نفسه، ص 72.

2_ عدم الاحتياط: إن عدم الاحتياط هو خطأ ينطوي عليه نشاط ايجابي يقوم به الفاعل، ويدل على طيش أو عدم تدبر العواقب، مثال ذلك، إجراء الطبيب علاجاً بالأشعة بواسطة أجهزة تعرف بأنها معيبة.

3_ الرعونة: هي نوع من أنواع الخطأ الطبي، تتحقق عندما يقوم الطبيب مثلاً، بعملية في فخذ الأيمن بدلاً من الأيسر بينما لو اطلع على ملف المريض لوجد الأشعة والبيانات المدونة بالوثائق الخاصة به، تشير إلى موضع العملية الصحيحة.

4_ عدم مراعاة القوانين أو اللوائح أو الأنظمة أو الأوامر: يترتب على عدم الانضباط بالقوانين واللوائح والأنظمة والأوامر ومخالفتها، قيام المسؤولية في حق مخالفيها على أنها تتضمن التوجيهات التي يجب إتباعها لضمان حماية صحة المواطنين.

وعليه الدوافع والأسباب المؤدية إلى الأخطاء الطبية والمولدة للضرر الذي يستوجب التعويض ناتجة عن الإهمال، أو عدم احتياط، أو رعونة، وأخيراً عدم مراعاة احترام القوانين واللوائح.⁽¹⁾

الفرع الثاني: الضرر الطبي الموجب للتعويض

يعرف الضرر بأنه: " ذلك الأذى الذي يصيب المضرور في حق من حقوقه، التي يحميها القانون سواء في جسمه أو في ماله أو شرفه أو عواطفه وعقيدته"، فهو ركن من أركان المسؤولية، يسبقه الخطأ وتليه رابطة السببية.

أما الضرر الطبي فهو إصابة المريض بضرر أثناء عملية العلاج أو من جرائها سواء من خطأ الطبيب أو من إهماله، أو أن يكون ناتجاً عن حادث طبي أثناء تواجده بالمستشفى.⁽²⁾

أولاً: أنواع الضرر

ينقسم الضرر بصفة عامة إلى الضرر المادي يصيب الشخص في جسمه أو ماله وآخر معنوي يصيب شعوره أو عواطفه كما تعتبر تفويت الفرصة كذلك نوعاً له.

¹ عتيقة بلجبل، مرجع سابق، ص ص، 97_98.

² حسين طاهري، مرجع سابق، ص 48.

1. الضرر المادي:

هو تلك الخسارة التي يتعرض لها المريض في ذمته المالية بسبب خطأ الطبيب أو المستشفى، فقد يكون ناتجا عن تدخل أجري له بطريقة خاطئة، أو عن إهمال فعل كان يجب على المسؤول إتيانه لمنع حدوث مضاعفات أو فشل في التشخيص أو التأخر في وصف دواء محدد.⁽¹⁾

2. الضرر المعنوي:

هو ضرر لا يمس بالذمة المالية للمضروب، إنما يمس نفسيته وعواطفه وشعوره وسمعته فيقوم هذا الضرر بمجرد المساس بسلامة جسم المريض أو إصابته أو عجزه بسبب خطأ الطبيب أو المستشفى، ويظهر ذلك في الآلام الجسمانية والنفسية التي يمكن أن يتعرض لها من وراء ذلك، ويعتبر ضرار معنويا، إذاعة خبر عن المريض أنه مصاب بمرض خطير كالسيذا مثلا، فهذا الإفشاء سيء بالنسبة إلى سمعته وشرفه ويحط من كرامته، وهو ما عبرت عنه إحدى المحاكم مصر في قرار لها على أن: "إن الأمراض من العورات التي يجب سترها حتى ولو كانت صحيحة، غير أن إذاعتها في محافل عامة على جمهرة المستمعين يسيء إلى المريض إذا ذكرت أسماؤهم، وبالأخص بالنسبة للفتيات، فإنه يضع بذلك عراقيل في حياتهن وهذا خطأ يستوجب التعويض".⁽²⁾

3. تفويت الفرصة:

أصبحت تفويت الفرصة من عناصر الضرر التي تستوجب التعويض ومن الأمور المسلم بها، حيث تتمثل في تلك الأضرار التي تصيب المريض من جراء حادث طبي ينجم عنه تضييع هذا الأخير لفرص كان محتملا الفوز بها، فمثل هذا الفرصة وإذا كان تحقيقها أمرا محتملا، كما تبدو جليا تفويت الفرصة في المجال الطبي كتفويت فرصة شفاء المريض وبقائه على قيد الحياة أو التحسن، والفرصة إذا كانت ضئيلة تجعل المتسبب فيها مسؤولا عن تعويضها، لأنها ضرار محققا ليس افتراضيا.⁽³⁾

¹ فريدة عميري، مرجع سابق، ص 77.

² محمد حسين منصور، مرجع سابق، ص 169.

³ فريدة عميري، مرجع سابق، ص 79.

ثانياً: شروط الضرر.

يشترط في الضرر لكي يكون قابلاً للتعويض، أن يكون خاصاً، مباشراً أن يمس بمصلحة مشروعة للمضرور، وفي الأخير أن يكون محققاً.

1- أن يكون الضرر خاصاً:

يقصد بالضرر الخاص أن يلحق بالفرد معيناً أو أفراد معينين على عكس الضرر العام فهو الذي يمس عدداً غير محدد من الأشخاص وهذا النوع من الضرر يشترط غالباً في المسؤولية الناتجة عن المخاطر.

2- أن يكون الضرر مباشراً:

لكي يكون الضرر موجباً للتعويض يجب أن يكون مباشراً ومعنى ذلك أن يكون نتيجة مباشرة للخطأ أو النشاط الإداري الذي سبب الضرر أي السبب المألوف الذي يحدث الضرر في العادة.

3- الإخلال بمصلحة مشروعة للمضرور:

الضرر الذي يستوجب التعويض، هو الذي يصيب الشخص في حق من حقوقه أو مصلحة مشروعة له، أي أن تكون هذا المصلحة يحميها القانون ويعترف بها، وعليه لا يعتد بالتعويض عن الضرر في حالة مخالفته للقوانين، أو في الحالات المستبعدة قانوناً، أو الحالات غير المشروعة.⁽¹⁾

4- أن يكون الضرر محققاً:

يشترط في الضرر أن يكون قد وقع فعلاً، أو سيقع حتماً، فالضرر المحقق لا يشمل ضرر الحال فقط، بل يشمل حتى الضرر الذي تأخرت آثاره بعضها أو كلها إلى المستقبل، كما لو أعطى الطبيب علاجاً للمريض بهدف الاختبار، وتجدر الإشارة إلى أن الضرر المستقبلي يتميز عن الضرر المحتمل، فالضرر المستقبلي هو ضرر وقع بالفعل ولكن آثاره

¹ عتيقة بلجبل، مرجع سابق، ص 175.

سنتظهر في المستقبل، أما الضرر المحتمل فهو ضرر غير محقق قد يقع وقد لا يقع، وعليه فلا يكون هذا الضرر الأخير موجبا للتعويض إلا عندما يقع فعلا.

كما تثار فكرة التمييز كذلك بين الضرر المحتمل وتقويت الفرصة لأن الفرصة إن كانت أمرا محتملا، فإن تقويتها أمرا محققا، وعلى ذلك فقد استقر القضاء على اعتبار تقويت الفرصة كضرر محقق لاستحقاق التعويض.⁽¹⁾

الفرع الثالث: العلاقة السببية .

لا يكفي مجرد وقوع الضرر للمريض وثبوت الخطأ الطبي أو المستشفى بل يستوجب وجود علاقة مباشرة بين الخطأ والضرر وهذا ما يعبر عنه بركن السببية كركن ثالث من أركان المسؤولية الإدارية الخطيئة للمرفق العام الاستشفائي.

وتحديد رابطة السببية في المجال الطبي يعد من الأمور الشاقة والعسيرة نظرا لتعدد الجسم الإنساني وتغير حالاته، ففي قرار المؤرخ في **1979/01/29** حملت المحكمة العليا المسؤولية لمستشفى "مصطفى باشا الجامعي" في قضية "س ب" ومستشفى مصطفى باشا الجامعي، ونستخلص وقائع هذه القضية ان الشاب "ب" دخل المستشفى بسبب كسر في يده اليسرى وقدم له بعض العلاج الأولي إثر قبوله، غير أنه أهمل فيما بعد ولم تقدم له أي علاجات وبقي دون مراقبة وبعد مضي أربع أيام أصيب بتعفن مما لزم بتر يده، ونقف عند وقائع هذه القضية لتحدد العلاقة السببية بين إصابة المريض واللجوء إلى بتر نتيجة الإهمال وانعدام المراقبة فلولا الإهمال لما تعرض المريض لبتر يده.⁽²⁾

وبالرغم من وجود علاقة سببية بين الخطأ الطبي والضرر الحاصل للمريض لتحقيق المسؤولية الطبية، إلا أن اثباتها يعتبر من الأمور الصعبة والمعقدة، بحيث يقع عبء الإثبات على المريض الذي عليه أن يثبت من أجل إقامة المسؤولية اتجاه الطبيب بكل الطرق والوسائل القانونية ومثال ذلك في عملية نقل الدم المحتوى على فيروس السيدا، حيث أنه إذا

¹ فريدة عميري، مرجع سابق، ص 77.

² حسين طاهري ، مرجع سابق، ص ص 49_50.

ثبت عدم إصابة المعنيين بهذا الداء في وقت سابق لنقل الدم، يجب اعتبار انتقال العدوى للمتضررين نتيجة مباشرة لعملية حقن الدم.⁽¹⁾

بالرغم من توافر ركني الضرر والخطأ لانعقاد المسؤولية لا بد من توافر العلاقة السببية كعنصر مستقل إلى جانب عنصري الخطأ و الضرر للقول بالمسؤولية⁽²⁾، بحيث يمكن أن تنتفي علاقة السببية في عدد من الحالات، بحيث يمكن للمرفق العام الاستشفائي أن يدفع بعدم قيام المسؤولية من جانبه إذا ما أثبت بأنه على الرغم من وقوع الخطأ المنشئ للضرر إلا أن هذا الأخير لم يتسبب فيه لا المرفق ولا الطبيب ويظهر ذلك:

أولاً: حالة القوة القاهرة.

التي تعرف بأنها حادث خارجي أجنبي ليس من فعل الإنسان يستحيل دفعه، ولا يمكن توقعه أو تجنبه كسقوط المريض على الأرض نتيجة هزة أرضية.

ثانياً: حالة الحادث المفاجئ.

إن أهم ما يميز الحادث الفجائي عن القوة القاهرة هو أنه إذا كانت هذه الأخيرة تقع بفعل الطبيعة فإن الأولى يتسبب فيها الإنسان وعليه فهي غير خارجة عن أداء المرفق العام الاستشفائي مما لا يمكن اعتبارها سبب أجنبياً، وبالتالي فإن الحادث المفاجئ يمكن أن يأخذ وصف الخطأ المرفقي المجهول سببه وهو يحدث نتيجة لمخاطر استعمال التكنولوجيا كانفجار المنشآت المجهزة بها المستشفيات كالمولدات الكهربائية الضخمة وبالاطلاع على القانون المدني، المادة 18 منه نجده يقرر إعفاء الحارس على الشيء من المسؤولية إذا اثبت أن الضرر الناشئ تسبب فيه الحادث المفاجئ.

ثالثاً: حالة تسبب الضحية في حدوث الضرر.

إذا ما تسبب الضحية في نشوء الضرر المتعرض له، فإن المستشفى لا يكون مسؤولاً عن هذا الضرر ، ومثال ذلك أن يخفي المريض بعض أعراض حالته عن الطبيب المعالج.

رابعاً: حالة تسبب الغير في حدوث الضرر.

¹ Crisinne Rouault, **Droit Administratif**, Gualino éditeur, Paris, 2001, p 300.

² J. Penneau, **Faute et erreur en matière e responsabilité médical**, Paris, 1973, p 490.

بمعنى أن يكون الضرر الذي يتعرض له المنتفع من المرفق العام الاستشفائي لا يرجع سببه لا إلى مستخدمى هذا المرفق من الأطباء وممرضين، ولا إلى المرفق نفسه، بل إلى شخص من الغير الذي يتعين عليه التعويض.

وعليه لا تقوم المسؤولية الإدارية الخطيئة فيما تحققت هذه الحالات سالفة الذكر⁽¹⁾،

لأن العلاقة السببية⁽²⁾ لا تقوم بين الضرر والفعل الضار.

المطلب الثاني: فساد السلوك الخلقي للموظف العمومي

تعد الوظيفة مجموعة من الواجبات والمسؤوليات الممنوحة لشخص مختص يتطلب منه انجازها، فهي تكليف القائمين بها قبل أن تكون حقا لهم، هدفها خدمة المواطنين تحقيقا للصالح العام، ويعتبر الموظف العمومي الأداة والوسيلة لمباشرة الإدارة لمهامها، فهو بذلك يمثلها ويتصرف باسمها ولحسابها، وعليه أن يحسن تمثيلها ويتجنب كل الانحرافات التي تقوده إلى الفساد الإداري، كما يجب أن يتحلى بأخلاقيات العمل الإداري من نزاهة وحياد والتقيد بالواجبات الوظيفية المعمول بها في القانون الوظيف العمومي 06_03.

والجدير بالإشارة أن أي إخلال بهذه الواجبات يشكل خطأ أو ما يعرف بالمخالفة التأديبية ويولد بذلك المسؤولية التأديبية إدارية كانت أو طبية.

ويقصد بفساد السلوك الخلقي للموظف العمومي هو الانحرافات السلوكية التي يرتكبها الموظف العام وتتعلق بمسلكه الشخصي وتصرفاته الخاصة بمعنى أن السلوك الإنساني الشخصي هو سببها، بحيث تعتبر الانحرافات الخلقية أو السلوكية من أخطر صور الفساد

¹ فريدة عميري، مرجع سابق، ص ص، 209_210.

² نتيجة لخلاف شراح القانون في عملية اسناد الضرر الحاصل إلى أسباب مولداً ذلك العديد من النظريات أهمها: نظرية تعادل وتكافؤ الأسباب، مفادها أن كل سبب له دخل في إحداث الضرر مهما كان بعيدا وبالنتيجة تحمل هذا الأخيرة المسؤولية للعمل الإنساني وحده حتى ولو كان مصحوبا بقوة قاهرة، نظرية السبب المنتج (الفعال) بمقتضى هذه النظرية يتم عرض جميع الأسباب التي لها دخل في إحداث الضرر ويعد السبب المنتج وحده سببا للضرر كونه السبب المؤلف عكس السبب العارض، ونظرية السبب الأقوى، تقوم هذه النظرية بأن سبب النتيجة هو العامل الأقوى فاعلية والأكثر اسهاما في إحداثها بحيث تعد الأسباب الأخرى مجرد ظروف ساعدت السبب الأقوى.

الإداري التي يمكن أن يرتكبها الموظف العام، لأنها ترتبط بالجانب الأخلاقي فيه، كما أنها تنبئ عن سوء نيته ويمكن ذكر أهمها كما يلي: (1)

الفرع الأول: عدم المحافظة على كرامة الوظيفة.

الأصل العام أن الموظف حر في تنظيم حياته الشخصية كما يشاء، ولكن صفته كموظف عام تفرض عليه الابتعاد وتجنب كل ما من شأنه المساس بسمعته الشخصية والوظيفية فكل ما يمكن أن يمس بحسن السمعة والشرف والنيل من سمعة الدولة وهيبتها، وإن سلك في تصرفاته مسلكا يتلاءم مع صفته ومركزه الوظيفي، وأن يكون سلوكه وتصرفه مثالا وقدرة لباقي الأفراد والمواطنين في الدولة خاصة وأنه يشغل منصب جد حساس مرتبط بجوهر الحياة الإنسان ألا وهو صحته، ولكن يوجد بعض الموظفين الذين يخالفون هذا الواجب الوظيفي بارتكاب فعل مناقض للخلق ولو خارج نطاق العمل ومن هذه الأفعال، ارتكاب الموظف لفعل فاضح مذل بالحياء، في أماكن العمل أو خارج مكان العمل، أو طلب الموظف لهداية أو العمولات مقابل لأدائه لواجباته الوظيفية. (2)

ولقد نصت المادة 42 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية على ضرورة المحافظة على كرامة الوظيفة العامة التي يستغلها الموظف العام ويكون ذلك بسلوك لائق، حيث نصت على : "يجب على الموظف تجنب كل فعل يتنافى مع طبيعة مهامه ولو كان ذلك خارج الخدمة كما يجب عليه أن يتسم في كل الأحوال بسلوك لائق ومحترم". (3)

ويكون بذلك الطبيب أو الموظف العمومي الذي يباشر الوظائف الإدارية مقيدا بقواعد أخلاقيات الطب المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم: 92_276، بحيث تعد هذه القواعد بمثابة مبادئ والأعراف، التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها ويلتزم بها في ممارسة مهنته. (4)

¹ عبد العالي حاحا ، مرجع سابق، ص ص، 397_398.

² محمد الصرفي، مرجع سابق، ص 49.

³ الامر رقم 03_06 ، المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، المذكور سابقا.

⁴ المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 276_92، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، المذكور سابقا.

الفرع الثاني: الانحراف في استعمال السلطة.

إن تمتع الموظف العام بالسلطة التقديرية في القيام بالأعمال والاختصاصات المنوطة به، إنما الهدف منه تحقيق الصالح العام فمن خلال خلق قد من الحرية والمرونة في العمل الإداري، ولكن إذا أساء رجل الإدارة استعمال هذه السلطات بأن يعرج عن تحقيق أهداف المحققة للمصلحة العامة، فيكون عمله أو القرار الذي اتخذه هذا عرضة للإلغاء، وهذا لا بد أن تكون قرارات الموظف العام في إطار تحقيق أغراض و أهداف مشروعة، وإلا عد سلوكه انحراف في استعمال السلطة وفسادا إداريا بما ينطوي عليه معنى الفساد من الاتجار بالوظيفة ومخالفة المصلحة العامة ابتغاء المصلحة الخاصة.⁽¹⁾

وانحراف الموظف العام في استعمال السلطة سواء الإدارية أو الطبية له ثلاثة صور:⁽²⁾

أولاً: مجانية المصلحة العامة.

وهذا كاستهداف مصدر القرار تحقيق مصلحة شخصية أو لغرض الانتقام من المخاطب بالقرار الإداري أو لتحقيق غرض سياسي أو لتحقيق نفع للغير.

ثانياً: مخالفة قاعدة تخصيص الأهداف.

في هذه الصورة فإن القرار الإداري لا يخالف المصلحة العامة ولكن يخالف الهدف الذي من أجله منحت الإدارة هذه السلطات والصلاحيات.

ثالثاً: الانحراف بالإجراءات.

وتتمثل هذه الصورة في لجوء الإدارة من أجل تحقيق أهدافها إلى استعمال إجراء قانوني مغاير بدل الإجراء القانوني الملائم والمحدد قانونياً من أجل بلوغ نفس الأهداف وهذا ليبسر الإجراء الأول وتعقيد الإجراء الثاني.

¹ بلال أمين زين الدين، مرجع سابق، ص 235.

² عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 404.

مما سبق يتضح لنا أن إساءة استعمال السلطة في المفهوم الإداري تعني: « استغلالها من قبل صاحبها لجلب مصلحة خاصة له أو لغيره أو بهدف الاتجار بها واستثمارها »، وبهذا تتطلب حماية الإدارة العامة من مظاهر الانحراف بالسلطة والفساد الإداري بحظر استغلال الموظف لنفوذه وسلطته الوظيفية لتحقيق مصالحه الخاصة أو للغير.⁽¹⁾

ونظرا لخطورة هذه الظاهرة حرمها المشرع الجزائري في قانون العقوبات في القسم الثالث تحت عنوان " إساءة استعمال السلطة"، وقسمها إلى نوعين: إساءة استعمال السلطة ضد الأفراد⁽²⁾، وإساءة استعمال السلطة ضد الشيء العمومي.⁽³⁾

وبالرجوع إلى القانون الأساسي للوظيفة العمومية يظهر في نص المادة 51 مايلي: "يجب على الموظف ألا يستعمل بأية حال الأغراض الشخصية أو الأغراض خارجة عن المصلحة المحلات والتجهيزات ووسائل الإدارة".

واعتبرت المادة 180 فقرة 05 من ذات القانون، أن هذه المخالفة خطأ مهنيا من الدرجة الثالثة.

وباستقراء نصوص قانون الوقاية من الفساد ومكافحته يتضح أن المشرع الجزائري وإن كان لم يشر صراحة إلى هذه الجريمة، إلا أنه أخذ بعض تطبيقاتها كالنص على تجريم إساءة استغلال الوظيفة في المادة 33 و استغلال النفوذ في المادة 32 من قانون مكافحة الفساد.

الفرع الثالث: المحسوبة والمحابة.

تعتبر كل من المحسوبة والمحابة، إحدى صور الفساد الإداري الأكثر انتشارا في المؤسسات العمومية خاصة في المستشفيات العمومية والتي تتلقى دعما كبيرا في هذا القطاع العام.

حيث تعرف المحسوبة بأنها: « الخروج على القوانين واللوائح والتعليمات التي تحكم أجهزة الإدارة العامة في مجال التعيينات والترقيات والتنقلات وتحديد الأجور

¹ عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 405.

² المواد: من 135 إلى 137 مكرر، من الأمر رقم: 66_156، المتضمن قانون العقوبات، المذكور سابقا..

³ المواد: من 138 إلى 140، من الأمر رقم: 66_156، المذكور سابقا.

والمرتبات...»⁽¹⁾.

أما المحاباة فإنها: « استخدام لعلاقات القرابة أو العلاقات العشائرية أو العائلية أو الحزبية أو الجهوية أو الطائفية لغرض اكتساب مصلحة أو تسهيل مهمة أو تهرب من مسؤولية ليست من حق المنتفع أو لتجاوز أنظمة وقوانين محددة»، حيث يستعمل مصطلح المحاباة والمحسوبية للدلالة على نفس الغرض والمعنى والملاحظ أن هاتين الظاهرتين رغم خطورتهما لم تجرما لا جزائيا ولا تأديبيا في كثير من التشريعات خاصة العربية منها، وهو المتعارف عليه كذلك في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد⁽²⁾، غير أن المشرع الجزائري تقطن وأدرك خطورة هاتين الجريمتين وحاول بذلك تحريمها في كثير من النصوص القانونية، بداية في المادة 23 من دستور 1996 « عدم تحيز الإدارة يضمنه القانون » وكذا ما تحتوي عليه المادة 41 من قانون الأساسي للوظيفة العمومية على « يجب على الموظف أن يمارس مهامه بكل أمانة وبدون تحيز ».

وبالرجوع إلى قانون العقوبات الجزائري الذي يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات، وبغرامة مالية من 500 إلى 1000 دج على القاضي أو رجل الإدارة الذي يتحيز لصالح أحد الأطراف أو ضده هذا ما جاء في نص المادة 132 من القانون أعلاه. رغم تغطن المشرع الجزائري لجريمة المحاباة، حيث جاءت في قانون العقوبات تحت القسم المخصص للرشوة واستغلال النفوذ، حيث تعتبر الجريمة الوحيدة التي تم الإبقاء عليها في هذا القسم ضمن نصوص قانون العقوبات، أما باقي الجرائم الأخرى كالرشوة والاختلاس واستغلال النفوذ وغيرها من جرائم الفساد، فقد تم نقلها إلى قانون مستقل ألا وهو قانون الوقاية من الفساد ومكافحته وهذا ما عيب على المشرع الجزائري كونه غير مدرك بخطورة هذه الجرائم وتأثيرها السلبي على سير المرفق العام بانتظام وإطراد.

الفرع الرابع: الوساطة.

تعد الوساطة هي الأخرى من أخطر صور الفساد الإداري والأكثر انتشارا كونها تتغلغل في الثقافة والبيئة الاجتماعية، فيفقد المجتمع قدرته على التمييز بين السلوكات النزيهة

¹ محمد الصرفي، مرجع سابق، ص 51.

² عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 401.

والفاسدة، والأخلاقيات القوية والغير قوية، مع مثل هذا النوع من الفساد⁽¹⁾، كونه مرتبط بالواسطة وهذا الارتباط السلبي يزعزع الروابط والضوابط الاجتماعية فيوسع من دائرة قبول المجتمع على مثل هذا النوع من الفساد الإداري.

فالواسطة ظاهرة مستوطنة في كل المجتمعات سواء كانت متقدمة أو متخلفة، حيث تعرف أنها: « هي طلب فرد من موظف عام انجاز عمل مشروع أو غير مشروع لصالحه أو لصالح فرد آخر ».⁽²⁾

ويمكن النظر إلى الواسطة من منظورين، الأول هو قانوني والثاني تتمثل في الإجراءات الإدارية وذلك كمايلي:⁽³⁾

أولاً: الواسطة من منظور القانون

قسم الفقه الواسطة من حيث هذا المعيار إلى قسمين هما:

1. واسطة لانجاز عمل قانوني (مشروع):

فالواسطة هنا هدفها وغرضها الحصول على نتيجة مشروعة كالحصول على وظيفة او شيء لفرد ما له حق فيها، والواسطة في هذه الحالة تعد من الأمراض الإدارية، لأن المرفق الأصل فيه أن يقدم خدماته أو مزاياه لجميع الأفراد دون استثناء ودون واسطة.

2. واسطة لانجاز عمل غير قانوني (غير مشروع):

الواسطة هنا يكون الغرض منها الحصول على عمل غير مشروع كالحصول على وظيفة أو منفعة ليس للفرد أي حق فيها، وفي هذه الحالة تعتبر من صور الفساد الإداري.

ثانياً: الواسطة من منظور الإجراءات الإدارية

تقسم وفقاً لهذا المعيار إلى قسمين أيضاً هما:

1. واسطة من أجل مخالفة الإجراءات الإدارية:

¹ أحمد محمود نهار أبو سويلم، مرجع سابق، ص 45.

² عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 406.

³ مرجع نفسه، ص ص، 410_407.

وهنا يتم اللجوء إلى الوسيط لأجل مخالفة إجراء ضروري يتطلبه القانون كعدم استيفاء أوراق لازمة.

2. واسطة من أجل التنفيذ أو الإسراع في الإجراءات الإدارية:

وفي هذه الحالة، لا يلجأ الوسيط إلى مخالفة الإجراءات الإدارية ولكن إلى الإسراع فيها حينما يتقاعس أو يتراخى الموظف في إنجازها فتكون بمثابة المحرك للعمل الإداري.

والملاحظ على هذه الجريمة أنها لم تجرم في اتفاقية الأمم المتحدة ونفس المنهج سلكه المشرع الجزائري الذي لم يجرمها هو الآخر لا في قانون العقوبات أو في قانون مكافحة الفساد (جزائياً)، كما لم تجرم تأديبياً حيث لم يأتي على ذكرها ضمن قائمة الأخطاء الوظيفية التي تستوجب جزاءات تأديبية ورغم عدم تحريم الوسطة، إلا أنها تشكل إخلالاً بالواجبات الوظيفية، ويمكن مساءلة الموظف الذي يرتكبها تأديبياً تحت هذا الإطار بحكم أن الأخطاء الوظيفية غير مقننة، وكونها تمس بشرف ونزاهة الوظيفة.

ملخص الفصل الأول

فيما سبق ارتأينا إلى دراسة مظاهر الفساد الإداري في المستشفيات العمومية، مسلطين الضوء على أخطر المظاهر و الأكثر انتشارا ، و المتمثلة في رشوة الأطباء و التابعين لها المرفق العام الاستشفائي ، هذا إلى جانب جرائم أخرى لا تقل خطورة كجريمة اساءة استغلال الوظيفة بهدف تحقيق مكاسب غير مشروعة ، اضافة غلى جرية الاختلاس الممتلكات و المستلزمات الطبية ، وما يترتب على ذلك من قيام المسؤولية الادارية الخطئية للمستشفيات العمومية و هذا بحكم رابطة التبعية أي مسؤولية الجهة المستخدمة العمومية عن أخطاء التابعين لها ، هذا إلى جانب فساد السلوك الخلفي للموظف العمومي داخل هذا المرفق العام الصحي، و انحرافه عن مساره المهني الهادف لتحقيق النفع العام.

الفصل الثاني

الفصل الثاني

الآليات القانونية لمكافحة الفساد الإداري في المستشفيات العمومية

بعد أن قمنا بعرض مظاهر الفساد الإداري في المستشفيات العمومية وهذا ما تناولناه في الفصل الأول، كان لابد من التطرق بعد ذلك إلى الآليات القانونية التي رصدها المشرع الجزائري للحد من الفساد الإداري بحيث تعدد هذه الآليات القانونية، غير أننا نسلط الضوء على المسؤولية التأديبية كآلية إدارية لمكافحة الفساد الإداري (المبحث الأول)، غير أن المشرع الجزائري قد اسند لعدة هيئات وأجهزة مهمة تتبع أفعال الفساد الإداري ومواجهتها، وتختلف المؤسسات المعنية بهذه المهمة باختلاف غرضها وموضوعها وتبعاً لهذا تتنوع إلى أجهزة الرقابة الإدارية والمالية غير أننا وبالرغم من هذا التعدد فإننا نولي اهتمامنا إلى الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد الإداري كجهد إدارية رقابية (المبحث الثاني) .

المبحث الأول

المسؤولية التأديبية

تختلف المسؤولية الناشئة عن الفساد الإداري باختلاف الخطأ، فرغم أن الخطأ قد يكون مهنيا ويؤدي إلى إقامة المسؤولية التأديبية، إلا أن المسؤولية الجنائية قد تظهر إلى جانب المسؤولية في كثير من أفعال الفساد الإداري كالرشوة و الاختلاس، ففي هذه الحالة يتابع الموظف الفاسد قضائيا جنائيا (وهذا ما تمت دراسته في المبحث الأول من الفصل الأول) وإداريا، وفي هذه الحالة يوقع عليه نوعين من العقاب: القضائي و التأديبي، كما أن المسؤولية المدنية قد تترتب عن الخطأ التأديبي إذا نتج عنه ضرر للإدارة أو الغير فيحمل الموظف عناء التعويض، هذا إذا كان الخطأ شخصا.⁽¹⁾

ونظرا لأهمية المسؤولية التأديبية ودورها في ضمان حسن سير المرفق العام بانتظام واطراد وما تحضي به من اهتمام لدى الفقه والقضاء والتشريع على السواء، كان لا بد من دراستها دراسة شاملة، وهذا ما سوف نحاول بيانه في:

المطلب الأول: تعريف المسؤولية التأديبية.

المطلب الثاني: . الجهات المختصة بتوقيع الجزاءات التأديبية.

المطلب الثالث: الأخطاء والعقوبات التأديبية

¹ عبد العالي حاحا ، مرجع سابق، ص 450.

المطلب الأول: تعريف المسؤولية التأديبية

إن مدلول الجريمة التأديبية يختلف في اصطلاحات الفقهاء، ومرد ذلك إلى اختلاف الأنظمة التشريعية وكذا أسس الوظيفة العامة لدى هذه التشريعات، فمنهم من يطلق عليها "المخالفة التأديبية" ومنهم من يطلق عليها "بالذنب التأديبي" وهناك من يقول "النظام التأديبي".

بحيث نجد جانب من فقهاء القانون، يعرفون الجريمة التأديبية على أنها: "كل عمل أو امتناع يرتكبه العامل وينافي واجبات منصبه".⁽¹⁾

بينما يعرفها البعض الآخر على أنها: "كل عمل أو امتناع يرتكبه العامل داخل أو خارج الوظيفة ويتضمن الإخلال بواجباتها أو المساس بكرامتها إخلالا صادرا عن إرادة دون أن يكون هذا العمل أو الامتناع استعمالا لحق أو أداء لواجب".⁽²⁾

بينما يعرفها القضاء التأديبي في الكثير من أحكامه بأن: "سبب القرار التأديبي بوجه عام هو إخلال الموظف بواجبات وظيفته أو إتيانه عملا من الأعمال المحرمة عليه، فكل موظف يخالف الواجبات التي تنص عليها القوانين أو القواعد العامة أو أوامر الرؤساء في حدود القانون أو يخرج على مقتضى الواجب في أعمال وظيفته التي يجب أن يقوم بها بنفسه إذا كان منوطا به، وأن يؤديها بدقة وأمانة إنما يرتكب ذنبا إداريا، يصوغ تأديبه، تتجه إرادة الإدارة لتوقيه جزاء عليه بحسب الأشكال والأوضاع المقررة قانونا، وفي حدود النص المقرر".⁽³⁾

والملاحظ على المشرع الجزائري، أنه لا يضع تعريفا محددًا للمخالفة التأديبية، ولا يورد الأفعال المكونة لها على سبيل الحصر كما هو الشأن في الجريمة الجنائية، بل يكتفي بذكر الواجبات المناطة بالموظف إلى جانب الأعمال المحظورة عليه، حيث أن أي إخلال من جانب الموظف بهذه الالتزامات الوظيفية يجعله مرتكبا لمخالفة تأديبية أو لخطأ تأديبي، إن

¹ سليمان محمد الطماوي، مرجع سابق، ص 49.

² محمد ماجد ياقوت، شرح الإجراءات التأديبية، الناشر منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004، ص 47.

³ مرجع نفسه.

هذه النظرة التي تتسم بالعمومية تجد أساسها في عدم تطبيق مبدأ " لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص "، في مجال التأديب، وهذا راجع لعدم إمكانية حصر جميع الأفعال المشكلة للجريمة التأديبية.⁽¹⁾

ومن بين التعريفات التشريعية التي وضعها المشرع الجزائري ما أورده نص المادة 160 من الأمر رقم 03_06 بنصها على مايلي: "يشكل كل تخل عن الواجبات المهنية أو كل مساس بالانضباط وكل خطأ أو مخالفة من طرف الموظف أثناء أو بمناسبة تأدية مهامه خطأ مهنيا، ويعرض مرتكبه لعقوبة تأديبية، دون المساس عند الاقتضاء بالمتابعة الجزائية".

ووفقا لمدونة أخلاقيات الطب، تعرف المسؤولية التأديبية على أنها: "يقوم الطبيب بفعل يمثل خروجاً على مقتضيات واجبات وظيفته".⁽²⁾

والجدير بالذكر أن من أهم القوانين التي تحكم المسؤولية التأديبية قانون الوظيفة العمومية، والذي نظم جميع المسائل المتعلقة بالتأديب ابتداءً من تحديد الخطأ التأديبي وتصنيفه والجزاءات التأديبية المرصودة لكل خطأ، وبهذا أضحت النظام التأديبي جزءاً لا يتجزأ من النظام الوظيفي، فهو لا يستهدف توقيع العقاب في حد ذاته بل يهدف إلى ضمان سير المرفق العام بانتظام واطراد، وبهذا فإن جرائم الفساد الإداري ومخالفاته الماسة بالواجبات الوظيفية ومقتضياتها وكرامتها ونزاهتها تعرض مرتكبها إلى المسؤولية التأديبية.⁽³⁾

¹ عبد العالي حاحا ، مرجع سابق، ص 382.

² أمال حابت، مرجع سابق ، ص 3.

³ عبد العالي حاحا ، مرجع سابق، ص 450.

المطلب الثاني: الجهات المختصة بتوقيع الجزاءات التأديبية

بعد استقراء نصوص المواد 267 من قانون رقم 85_05 والمواد: 166، 169، 177، 198، 221 من المرسوم التنفيذي رقم 92_276 نستنتج أن السلطة التأديبية تضطلع بها جهات ثلاث هي:

الفرع الأول: المجلس الوطني لأخلاقيات الطب

جاء في المادة 267 فقرة 2 من قانون رقم 85_05 أنه ينشأ مجلس وطني للأداب الطبية، ثلاث فروع هي:

- فرع الأطباء.
- فرع جراحي الأسنان.
- فرع الصيادلة.

يضطلع هذا المجلس بالسلطة التأديبية ويبحث في المخالفات المتعلقة بقواعد الآداب الطبية وأحكام قانون الصحة، وترك تحديد تشكيلية وسير هذا المجلس وتحديد العقوبات لقانون الآداب الطبية⁽¹⁾، وكان ذلك بصدور مرسوم تنفيذي رقم 92_276 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب.⁽²⁾

يكون مقر هذا المجلس في الجزائر العاصمة، ويشمل الأجهزة التالية:⁽³⁾

- الجمعية العامة التي تتكون من كافة أعضاء الفروع النظامية الوظيفية الثلاثة: أطباء، جراحي أسنان، صيادلة.
- المجلس الوطني الذي يتكون من أعضاء مكاتب الفروع النظامية الوطنية.

¹ المادة 267 فقرة 6 من قانون 85_05، المتضمن حماية الصحة وترقيتها، المذكور سابقا، والتي تنص على: « يحدد المرسوم المتضمن قانون الآداب الطبية كليات تنظيم وسير المجلس الوطني والمجالس الجهوية للأداب الطبية وقواعد الآداب الطبية وكذا العقوبات التأديبية المترتبة عن المخالفات في هذا المجال ».

² وقد تناول هذا المرسوم المجلس الوطني لأخلاقيات الطب في المواد: من 163 إلى 166 وتعرض لفروعه النظامية في المواد: من 192 إلى 203.

³ أمال حابت، مرجع سابق، ص 8.

- المكتب الذي يتكون من رؤساء كل الفروع النظامية عضو منتخب عن كل فرع، بحيث يكون هذا العضو من القطاع العام إذا كان الرئيس من القطاع الخاص والعكس بالعكس.

على أن يتداول رؤساء الفروع النظامية الوطنية الثلاثة وبالتناوب ولمدة متساوية على ترأس هذا المجلس، ويكون الرئيسين الآخرين للفروع النظامية الباقية نائبين للرئيس.⁽¹⁾

أما مهام المجلس تتمثل في:⁽²⁾

_ معالجة كل المسائل ذات الاهتمام المشترك للأطباء والصيدلة وجراحي الأسنان.

_ تسيير الممتلكات.

_ تولي التقاضي.

_ تحديد مبلغ الاشتراكات السنوية وكيفية استعمالها.

_ ممارسة السلطة التأديبية من خلال الفروع النظامية التي تشكله.

كما هو ملاحظ فإن السلطة التأديبية يمارسها المجلس من خلال فروع النظامية والتي نجد من بين لجانها اللجنة التأديبية.

ومع أن هذا المرسوم أعطى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب السلطة التأديبية إلا أن القانون خول للمجالس الجهوية لأخلاقيات الطب نفس السلطة، مما يعني أن المجلس الوطني لأخلاقيات الطب يمارس السلطة التأديبية كدرجة ثانية.

الفرع الثاني: المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب

إلى جانب المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، تنشأ مجالس جهوية لأخلاقيات الطب تستند إليها مهام من بينها مهمة التأديب.⁽³⁾

¹ المادة 165 من المرسوم التنفيذي رقم 92_276، المتضمن مدونة اخلاقيات الطب، المذكور سابقا.

² أمال حابت، مرجع سابق، ص ص 8_9.

³ المادة 267 فقرة 2، من القانون 85_05، المتضمن حماية الصحة و ترفيتها، المذكور سابقا، و التي تنص على: « تنشأ المجالس الجهوية للمجلس الوطني للأداب الطبية نفس الفروع المشار إليها أعلاه مع مراعاة تمثيل كل ولاية حسب شروط تحدد بمرسوم ».

تزاوُل المجالس الجهوية مهامها من خلال فروعها النظامية بحيث تنص المادة 177 من المرسوم التنفيذي 92_276 أنه يمارس الفرع النظامي الجهوي السلطة التأديبية في الدرجة الأولى، ومنتساع في هذا الصدد عن معنى الدرجة الأولى.

المعنى هو تمثيلها بمحكمة من درجة أولى ليكون المجلس الوطني كدرجة ثانية خاصة إذا علمنا أن قرارات المجالس الجهوية قابلة للطعن الإداري الولائي لدى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب حسب المادة 267 فقرة 4 من قانون 85_05.

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

- الإنذار.

- التوبيخ.

كما سمح أيضا بأن تقترح على السلطات الإدارية المختصة بمنع المخالف من ممارسة المهنة (مؤقتا أو بصفة دائمة) أو غلق المؤسسة، والسلطة الإدارية المختصة هي وزارة الصحة تبعا لقاعدة توازي الأشكال باعتبارها من تمنح الترخيص بالنشاط بالتالي هي من تسحب التراخيص ناهيك عن العقوبات التأديبية التي تقررها الهيئة المستخدمة سواء كانت خاصة أو عامة.

ويترتب عن الإنذار والتوبيخ الحرمان من حق الانتخاب لمدة 3 سنوات، أما المنع المؤقت يترتب عنه فقدان الحق في الانتخاب لمدة 5 سنوات.

ويستخلص مما سبق أن العقوبات التأديبية التي يمكن أن تفرض بموجب مدونة أخلاقيات الطب من طرف المجالس الوطنية والجهوية لأخلاقيات الطب تقتصر على الإنذار والتوبيخ، أما العقوبات الأشد فتقترحها هذه المجالس على السلطات الإدارية.⁽¹⁾

الفرع الثالث: الجهة المستخدمة

حسب نص المادة 221 من المرسوم التنفيذي رقم 92_276 تنص على: لا تشكل ممارسة

العمل التأديبي عائقا بالنسبة:

- للدعوى القضائية المدنية أو الجنائية.

¹ أمال حابت، مرجع سابق، ص 14.

- للعمل التأديبي الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتمي إليها المتهم. يفهم من نص هذه المادة أنه لا تقتصر السلطة التأديبية في مجال الطب على المجلس الوطني والمجالس الجهوية لأخلاقيات الطب، بل يمكن أن تمارسها الهيئة المستخدمة، فيخضع الطبيب المخالف للمساءلة التأديبية وفقا لقانون العمل إذا كان عمله في مؤسسة استشفائية خاصة أو مؤسسة عامة يعمل فيها بموجب عقد⁽¹⁾، ويخضع لمساءلة تأديبية وفقا لقانون الوظيف العمومي إذا كان موظفا دائما في مؤسسة استشفائية عامة.⁽²⁾

و عليه حسب القانون الأساسي للوظيفة العامة فإن اختصاص التأديب ممنوح إلى:

أولا: اختصاص السلطة التي لها صلاحية التعيين بالتأديب.

بحيث نجد المشرع الجزائري منح السلطة التي لها صلاحية التعيين مهمة توقيع الجزاءات التأديبية من الدرجة الأولى والثانية فقط، وهذا بعد حصولها على توضيحات كتابية من المعني⁽³⁾، كما تنص المادة 162 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية " تتخذ الإجراءات التأديبية السلطة التي لها صلاحية التعيين".

والجدير بالذكر أيضا أن مبدأ الشرعية هو الذي يحكم السلطة التأديبية أي لا يملك الحق في توقيع العقوبات التأديبية المنصوص عليها قانونا إلا السلطة أو الهيئة التي حولها المشرع ذلك صراحة كما لا يجوز تفويض هذه السلطة إلا إذا نص القانون على ذلك، وفي حالة مخالفة هذا المبدأ كان القرار التأديبي باطلا لعيب عدم الاختصاص.

والتأديب في الجزائر يعتبر مظهرا من مظاهر السلطة الرئاسية و جزءا منها يمارسها الرؤساء

الإداريون المختصون على أشخاص المرؤوسين المعنيين بالتزامات وواجبات الوظيفة العامة، في حدود الضوابط والضمانات المقررة لضمان حسن سير الوظيفة العامة⁽⁴⁾.

¹ المادة 19 إلى المادة 25، من الأمر رقم 03_06، المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، المذكور سابقا.

² أمال حابت، مرجع سابق، ص 10.

³ المادة 165 فقرة 1، من الأمر رقم 03_06، المذكور سابقا.

⁴ عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 451.

ثانياً: اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء و دورها في التأديب

تساعد اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء السلطة التي لها صلاحية التعيين في ممارسة حق التأديب و هذا بالنسبة للعقوبات التأديبية من الدرجة الثالثة و الرابعة⁽¹⁾ و بهذا و بالنظر لخطورة و جسامة العقوبات التأديبية من الدرجة الثالثة و الرابعة و أثرها الكبير على المركز القانوني للموظف العام، لم يمنح المشرع الجزائي السلطة الرئاسية وحدها صلاحية توقيع مثل هذه الجزاءات و إنما ألزمها بضرورة أخذ رأي اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء. تعتبر اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء هيئات استشارية استحدثها المشرع الجزائي في نظم الوظيفة العامة كهيئات مشاركة للسلطة الرئاسية في تسيير حياة الموظف المهنية وهي تتشكل من طرفين هما: ممثلي الإدارة و الموظفين و بعدد متساو و ترأسها السلطة التي لها صلاحية التعيين. و لقد نص عليها المشرع الجزائي عليها بموجب المادتين 62 و 63 من ق.أ.و.ع. حيث تنص المادة 62 على ما يلي: "تنشأ في إطار مشاركة الموظفين في تسيير حياتهم المهنية: لجان إدارية متساوية الأعضاء، لجان الطعن، لجان تقنية". بالرجوع إلى المادة 64 من ق.أ.و.ع. يتضح لنا أن اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء لها تتعدد أدوارها إلى :

1_ هيئة استشارية: حيث تستشار اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء في المسائل الفردية التي تخص الحياة المهنية للموظفين و هذا وفقاً للفقرة 01 من المادة 64 من ق.أ.و.ع. و هي كأصل عام تختص بالنظر في جميع المسائل التي تخص الموظفين. إلا أننا نميز بين نوعين من الآراء الاستشارية للجان المتساوية الأعضاء هما:

أ_ الآراء الاستشارية للجان المتساوية الأعضاء غير الملزمة.

إن الآراء التالية و التي تبديها اللجان المتساوية الأعضاء في المسائل ذات الطابع الفردي و التي تخص حياة الموظف المهنية غير ملزمة للسلطة التي لها صلاحية التعيين و تتمثل هذه

¹ المادة 165 فقرة 1 من الأمر رقم : 03_06، المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، المذكور سابقاً.

المسائل في:

تمديد فترة التربص، الإحالة على الاستيداع لأسباب شخصية، الجدول السنوي لحركة التنقلات، الإدراج في أحد أسلاك الانتداب، الانتداب التلقائي أو النقل التلقائي. فالسلطة الرئاسية ملزمة في هذه الحالة باستشارة اللجان الإدارية المتساوية الأعضاء في هذه المسائل، غير أنها غير مقيدة بالالتزام برأيها⁽¹⁾

ب_ الآراء الاستشارية للجان المتساوية الأعضاء ملزمة

تكتسي الآراء التي تدلي بها اللجان المتساوية الأعضاء طابعا إلزاميا للسلطة التي لها صلاحية لتعيين في المسائل التالية: رفض قبول الاستقالة، الترقية في الدرجة أو الرتبة، التنزيل في الرتبة أو الدرجة أو الإحالة على التقاعد تلقائيا و التسريح مع إبقاء حقوق المعاش أو إلغائها.

أما في هذه الحالة فالسلطة الرئاسية ملزمة باستشارة اللجان المتساوية الأعضاء في المسائل السابقة، كما أنها ملزمة كذلك بالالتزام برأيها وإتباعه، وإلا كان قرارها التأديبي قابلا للإلغاء⁽²⁾

2_ لجنة ترسيم: وهذا ما نصت عليه المادة **02 / 64** من ق.أ.و.ع. حيث تجتمع اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء لترسيم الموظفين بعد استيفاء الشروط المنصوص عليها في القانون وهو اختصاص وجوبي لصحة قرار الترسيم، ومن ثم فإن السلطة التي لها صلاحية التعيين ملزمة بمراعاة هذا الإجراء.

3_ مجلس تأديبي: وهذا ما تؤكدته المادة **04 / 64** وكذا الفقرة **02** من المادة **165** من الأمر رقم **03_06** حيث تنص على ما يلي: "تتخذ السلطة التي لها صلاحية التعيين

¹ كمال رحماوي، تأديب الموظف العام في القانون الجزائري، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص141.

² عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 454.

العقوبات التأديبية من الدرجة الثالثة والرابعة بقرار مبرر، بعد أخذ الرأي الملزم من اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء المختصة، المجتمعمة كمجلس تأديبي، والتي يجب أن تبت في القضية المطروحة عليها في أجل لا يتعدى خمسة وأربعين يوماً ابتداء من تاريخ إخطارها."

و تعتبر الاستشارة الإلزامية للجنة المتساوية الأعضاء أكبر ضمانة للموظف العمومي المحال على التأديب ضد تعسف الإدارة العامة في استعمال سلطة التأديب. ومما سبق يتضح لنا أن النظام التأديبي الذي أخذ به المشرع الجزائري هو نظام شبه قضائي قائم على أساس إسناد صلاحية التأديب بالإضافة إلى السلطة التي لها صلاحية التعيين إلى هيئة مستقلة يجب استطلاع رأيها أولاً قبل إصدار القرار التأديبي وهي اللجنة الإدارية المتساوية الأعضاء.

وقد تبنى المشرع الجزائري معيار جسامة العقوبة التأديبية لتحديد الجهة المختصة بالسلطة التأديبية⁽¹⁾:

- 1_ فالنسبة للعقوبات التأديبية من الدرجة الأولى والثانية، ينعقد الاختصاص بالتأديب إلى السلطة الإدارية الرئاسية بصورة انفرادية دون استشارة أي هيئة.
- 2_ أما العقوبات التأديبية من الدرجة الثالثة والرابعة، فالسلطة الإدارية الرئاسية تكون ملزمة في هذه الحالة باستشارة اللجنة الإدارية المتساوية المجتمعمة كمجلس تأديبي من جهة، كما تكون ملزمة بالأخذ برأيها من جهة ثانية.

¹ عبد العالي حاحا ، مرجع سابق، ص 455.

المطلب الثالث: الأخطاء والعقوبات التأديبية

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

- السهر على حماية السكان بتقديم العلاج الملائم.

- المشاركة في التربية الصحية.

- القيام بتكوين مستخدمي الصحة وتحسين مستواهم وتجديد معلوماتهم والمشاركة في البحث العلمي.

وفي سبيل تنفيذهم لمهامهم هذه لابد من أن يتقيدوا بقواعد أخلاقيات مهنة الطب التي تلزمهم الاطلاع عليها والتصريح باحترامها كتابيا⁽¹⁾، وتعتبر قواعد أخلاقيات الطب حسب المادة الأولى من المرسوم التنفيذي 92_276، مجموعة المبادئ والقواعد والأعراف التي يتعين على الطبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها، وأن يستلهمها في ممارسة مهنته، وكل مخالفة لهذه القواعد تعرض صاحبها لمساءلة تأديبية⁽²⁾.

ومن خلال ما سبق ارتأينا إلى تقسيم هذا المطلب إلى فرعين:

الفرع الأول: الأخطاء التأديبية

قام المشرع الجزائري بتصنيف المخالفات التأديبية دون المساس بتكليفها الجزائي حسب درجة وجسامة الفعل أو الخطأ المرتكب إلى أربع درجات أساسية وهذا وفقا لأحكام المادة 177 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية وهذا كما يلي:

¹ هذا ماجاء في نص المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم: 92_276 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، المذكور سابقا، و التي تنص على: "يجب على الطبيب أو الجراح الأسنان أو الصيدلي أن يؤكد تسجيله في قائمة أمام الفرع النظامي الجهوي وأنه اطلع على قواعد هذه الاخلاقيات و ان يلتزم كتابيا باحترامها "

² المادة 267 فقرة 1 من قانون رقم : 85_05 ، المتضمن حماية الصحة و ترفيتها، المذكور سابقا، و التي تنص على: " كل تقصير في الواجبات المحددة في هذا القانون و عدم الامتثال لداب المهنة يعرض صاحبه لعقوبات تأديبية"

أولاً_ الأخطاء من الدرجة الأولى:

تعتبر على وجه الخصوص أخطاء من الدرجة الأولى كل إخلال بالانضباط العام يمكن أن يمس بالسير الحسن للمصالح، وهذا ما أكدته المادة 178⁽¹⁾ ومثاله عدم احترام مواقيت العمل.

ثانياً_ الأخطاء من الدرجة الثانية:

وفقا للمادة 179 من الأمر 03_06، تعتبر على وجه الخصوص، أخطاء من الدرجة الثانية الأعمال التي يقوم من خلالها الموظف بما يلي:

- 1_ المساس سهوا أو إهمالا بأمن المستخدمين أو أملاك الإدارة.
- 2_ الإخلال بالواجبات القانونية الأساسية غير تلك المنصوص عليها في المادتين 180 و 181 أدناه.

ثالثاً_ الأخطاء من الدرجة الثالثة:

وفقا لأحكام المادة 180 من الأمر رقم 03_06، تعد الأخطاء من الدرجة الثالثة الأعمال التي يقوم من خلالها الموظف بما يلي:

- 1_ تحويل غير قانون للوثائق الإدارية.
- 2_ إخفاء المعلومات ذات الطابع المهني التي من واجبه تقديمها خلال تأدية مهامه.
- 3_ رفض تنفيذ تعليمات السلطة السليمة في إطار تأدية المهام المرتبطة بوظيفته دون مبرر مقبول.
- 4_ إفشاء أو محاولة إفشاء الأسرار المهنية.
- 5_ استعمال تجهيزات أو أملاك الإدارة لأغراض شخصية أو لأغراض خارجة عن المصلحة.

¹ الأمر رقم: 03_06 ، المتضمن القانون الأساسي للتوظيفة العمومية ،المذكور سابقا.

رابعاً_ الأخطاء من الدرجة الرابعة:

استناداً للمادة 181 من الأمر رقم 03_06 فإنها تعتبر أخطاء من الدرجة الرابعة إذا قام الموظف بما يلي:

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

وبإسقاط مختلف صور الفساد الإداري ذات الصبغة الجنائية نجدها غالباً ما تكيف على أساس أنها أخطاء من الدرجة الرابعة نظراً لجسامة الفعل وتأثيره على سير الوظيفة العامة بانتظام واطراد.⁽¹⁾

ومن صور الأخطاء التأديبية في مجال الطب تتمثل في:⁽²⁾

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

2_ عدم الامتثال أصلاً للواجبات، أي مخالفة قواعد آداب المهنة.

وتتمثل الأخطاء المهنية التي ترتب المسؤولية التأديبية في:⁽³⁾

- مخالفة التزامات الطبيب.

¹ عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 457.

² أمال حابت، مرجع سابق، ص 6.

³ مرجع نفسه، ص 7.

- مخالفة قواعد النظافة والوقاية العامة.(1)
- الخطأ في العلاج، أو نقص المتابعة.
- الجهل بأمر فنية يفترض في من كان في تخصصه الإلمام بها.
- إجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة على الإنسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك.
- إجراء تجارب، أو البحوث العلمية غير المعتمدة على المريض.
- إعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار.
- التقصير في الرقابة والإشراف.

الفرع الثاني: العقوبات التأديبية

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

وعليه تقسم العقوبات إلى:

أولاً_ العقوبات من الدرجة الأولى:

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

1. التنبيه:

يقصد بعقوبة التنبيه، حث الموظف إلى وجوب مراعاة واجبه الوظيفي⁽²⁾، وهي أخف الجزاءات، يفترض توقيعه بمناسبة ارتكاب خطأ صغير وبسيط وهو ينطوي على تهديد

¹ المادة 266 من قانون 05_85 ، المتضمن حماية الصحة وترقيتها، المذكور سابقا، نصت على: « يتعرض مخالفو النقاوة والنظافة والوقاية العامة ومقاييسها مع مراعاة العقوبات التأديبية والإدارية».

² علي محارب جمعة، مرجع سابق ، ص 428.

للموظف المخالف بعدم العود للإخلال بواجبه الوظيفي ويكون مصاغ بعبارات حادة.⁽¹⁾

2. الإنذار الكتابي:

وهو تحذير الموظف من الإخلال بواجباته الوظيفية كي لا يتعرض لجزاء أشد، فهو من اخف الجزاءات، يوقع مناسبة الخطأ اليسير⁽²⁾، بحيث يختلف عن التنبيه أو ما يعرف كذلك بالإنذار الشفوي، في أن الثاني يتم تبليغه شفويا للمعني بالأمر، أما الأول فيبلغ كتابيا ويدرج في الملف الخاص بالموظف.

3. التوبيخ:

وهو من العقوبات المعنوية، وهي العقوبة الثالثة والأخيرة، من العقوبات الانضباطية التي تختص بتوقيعها السلطة الرئاسية.⁽³⁾

وتكون عقوبة التوبيخ بإرسال كتاب إلى الموظف يذكر فيه الخطأ التأديبي الذي ارتكبه، وأن هناك من الأسباب ما يجعل سلوكه غير مرضي بسبب ذلك.⁽⁴⁾ نستخلص مما سبق أن عقوبات من الدرجة الأولى ما هي الا عقوبات تأديبية وقائية، هدفها تحذير الموظف من العودة إلى المخالفة مرة أخرى.

هذا ولا يترتب على توقيع هذه العقوبات أي أثر مادي أو تبعي يتعلق بالمراكز والأوضاع الوظيفية.⁽⁵⁾

ثانياً_ العقوبات من الدرجة الثانية:

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

¹ عبد العالي حاحا، مرجع سابق ، ص 458.

² محمد ماجد ياقوت، مرجع سابق ، ص ص 728_729.

³ علي محارب جمعة، مرجع سابق ، ص 631.

⁴ سليمان محمد الطماوي، مرجع سابق ، ص 277.

⁵ حمد محمد حمد الشلماني، ضمانات التأديب في الوظيفة العامة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2007، ص

1_ التوقيف عن العمل من يوم إلى ثلاثة أيام:

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

2_ الشطب من قائمة التأهيل:

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

في مقابل ذلك يحق للموظف الذي كان محل عقوبة من الدرجة الأولى والثانية أن يطلب إعادة اعتبار من السلطة التي لها صلاحية التعيين بعد سنة من تاريخ اتخاذ قرار العقوبة وفي حالة لم يتعرض لعقوبة جديدة يكون إعادة الاعتبار بقوة القانون بعد مرور سنتين من تاريخ اتخاذ قرار العقوبة، ويمحي بذلك كل أثر العقوبة من ملف المعني، هذا ما جاء في نص المادة 176.⁽²⁾

ثالثا_ العقوبات من الدرجة الثالثة:

وفقا للمادة 163 من القانون الأساسي للوظيفة العمومية، تنتوع العقوبات التأديبية من الدرجة الثالثة إلى:

1_ التوقيف عن العمل من أربعة إلى ثمانية أيام:

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

¹ عبد العالي حاحا ، مرجع سابق ، ص 459.

² الأمر رقم 03_06، المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، المذكور سابقا.

2_ التنزيل من درجة إلى درجتين:

يقصد بها⁽¹⁾ جعل الموظف في الدرجة أو الدرجتين دون درجته مباشرة في السلم الإداري، ولا يرفع منها الا عند استكمالها شروط الترقية في الدرجة من جديد ويترتب عنها النقص الفوري من المرتب للموظف بمقدار الدرجة المنزلة.⁽²⁾

3_ النقل الإجباري:

من العقوبات الدرجة الثالثة، إما أن يكون هذا النقل مكانياً، بحيث ينقل هذا الموظف من مكان إلى آخر، وإما أن يكون هذا النقل نوعياً، وهو نقل الموظف من وظيفة إلى أخرى، وبهذا فإن الموظف العام الذي أخل بالتزاماته الوظيفية، إذا ارتكب خطأً بلغ حدًا من الجسامة بحيث يعرضه لعقوبات الدرجة الثالثة يجوز للسلطة التأديبية معاقبته بأن تنقله إجبارياً بدون موافقته إلى مكان آخر وغير الذي عين فيه أو إلى وظيفة أخرى غير تلك التي كان يتولاها قبل التأديب.⁽³⁾

رابعا_ العقوبات من الدرجة الرابعة:

طبقاً للمادة 173 من الأمر 03_06 التي تضمنت العقوبات من الدرجة الرابعة والتي لا يمكن تطبيقها إلا إذا ارتكب الموظف خطأً جسيماً، وهي تتمحور حول نوعين من العقوبات:

1_ التنزيل إلى الرتبة السفلى مباشرة

وهي من الجزاءات المالية المشددة والتي توقع على الموظف العام وتمس بمركزه المالي، بصورة فورية ومباشرة حيث يؤدي إلى التنزيل الموظف من الرتبة التي يشغلها إلى الرتبة السفلى مباشرة أي الرتبة التي تسبق رتبته الأصلية في السلم الإداري.⁽⁴⁾

2_ التسريح:

وهو تحية الموظف عن الوظيفة بصورة نهائية وهو أحد صور نهاية العلاقة الوظيفية بين الموظف والجهة المستخدمة العمومية بصورة نهائية، لهذا يعتبر التسريح من أشد العقوبات

¹ انظر الملحق رقم: 01.

² علي جمعة محارب، مرجع سابق، ص 741.

³ سليمان محمد الطماوي، مرجع سابق، ص 311.

⁴ عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 462.

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

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

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

هذا بالإضافة إلى عقوبات أخرى غير تأديبية توقع على الموظف العام، كعقوبة العزل⁽⁴⁾، التي نصت عليها المادة 184 من الأمر رقم 03_06 « إذا تغيب الموظف لمدة 15 يوما متتالية على الأقل دون مبرر مقبول تتخذ السلطة التي لها صلاحيات التعيين إجراء العزل بسبب إهمال المنصب، بعد الأعذار وفق كفاءات تحدد عن طريق التنظيم ».

ومن الملاحظ أن العقوبات التأديبية تخضع لمبادئ من بينها، « مبدأ عدم جمع العقوبات »، بمعنى أن تتمسك الهيئة بمخالفتين لقانون آداب الطب من أجل توقيع عقوبة واحدة أما المبدأ الثاني « مبدأ عدم جواز توقيع عقوبتين لنفس المخالفة » إذ لا يجوز أن يعاقب الطبيب على الفعل الواحد مرتين، إضافة إلى ذلك هناك مبدأ آخر يعرف بـ « مبدأ عدم تطبيق القانون الأصح للمتهم »، إن التطبيق الرجعي للقانون مستبعد في المجال التأديبي، خلافا لما هو معمول به في القانون الجنائي، وأخيرا يوجد مبدأ « عدم رجعية القوانين »، أن القضاء التأديبي لا يمكنه تسليط عقوبات تطبق بأثر رجعي حيث أن مثل هذه القاعدة نابعة

¹ حمد محمد حمد الشلحاني، مرجع سابق، ص 200.

² المادة 185، من الأمر 03_06، المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية، المذكور سابقا.

³ المادة 165 فقرة 2، من الأمر 03_06، المذكور سابقا.

⁴ أنظر الملحق رقم: 02.

من مبدأ شرعية العقوبات التأديبية.⁽¹⁾

المبحث الثاني: الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد الإداري

بعد أن تناولنا الآلية القانونية التأديبية لمكافحة الفساد الإداري في المستشفيات العمومية، كإجراء إداري، كان لابد من التطرق بعد ذلك إلى المؤسسة الإدارية التي رصدها المشرع الجزائري عند سنه لقانون رقم 01_06 المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، ونخص بالذكر الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته، كجهة محايدة ومستقلة، تقوم بالتحري في وقائع ذات الصلة بالفساد والمراقبة المستمرة للكشف عن أعمال الفساد والوقاية منه.

وعليه سنتناول في هذا المبحث مايلي:

المطلب الأول: النظام القانوني للهيئة الوطنية لمكافحة الفساد الإداري.

المطلب الثاني: كفيات سير الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد الإداري.

المطلب الثالث: دور الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد الإداري.

المطلب الأول: النظام القانوني للهيئة الوطنية لمكافحة الفساد الإداري.

سنتناول في هذا المطلب مايلي:

الفرع الأول: الطبيعة القانونية للهيئة

نشير بداية أن المشرع الجزائري قد خصص الباب الثالث من القانون رقم 01_06 المعدل والمتمم للهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته هذا بالإضافة إلى المرسوم الرئاسي رقم 413_06 المعدل والمتمم والذي يحدد تشكيلة الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته.

وبالرجوع إلى نص المادة 18⁽²⁾ الفقرة الأولى، التي نصت على طبيعة الهيئة كما يلي:

¹ سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2011/2010، ص ص 299_300.

² القانون رقم 01_06، المتضمن الوقاية من الفساد و مكافحته، المذكور سابقا.

« الهيئة سلطة إدارية مستقلة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، توضع لدى رئيس الجمهورية ».

يفهم من استقراء نص المادة 18 الفقرة الأولى أن هذه السلطة الإدارية المستقلة تتميز بالطابع الإداري والسلطوي وهي تنظيم جديد وغير مصنف ضمن الهرم الإداري التقليدي، والذي يقوم على تقسيم الإدارة العامة إلى إدارة مركزية وأخرى لامركزية، كما أنها ليست بمؤسسة عمومية أو هيئة قضائية، فهي هيئة إدارية خاصة مستقلة عن الحكومة ولا تخضع لرقابتها، كما منحها المشرع الشخصية المعنوية وهذا للقيام بمهامها على أكمل وجه (1)، إضافة إلى أهلية التقاضي فطبقا للمادة 09 من المرسوم 413_06 المعدل والمتمم يمثل الهيئة أما القضاء من طرف رئيسها.

والجدير بالإشارة أن هذه الهيئة رغم ما يدعيه المشرع من استقلالية إلا أنه وقع في تناقض عندما أضفى عليها هذه الصفة وجعلها تابعة لرئيس الجمهورية من جهة أخرى. فرغم التناقض الذي وقع فيه المشرع الجزائري، إلا أنه من خلال المادة 19 من القانون رقم 01_06، قد وضع مجموعة من الأحكام التي تضمن استقلالية الهيئة حتى تتمكن من أداء مهامها وصلاحياتها بشكل يحد من جرائم الفساد، هذه الأحكام المتمثلة في التدابير الآتية:

- _ قيام الأعضاء والموظفين التابعين للهيئة المؤهلين للاطلاع على المعلومات الشخصية، أو أي معلومات ذات طابع شخصي، بتأدية اليمين الخاصة بهم قبل استلام مهامهم.
- _ تزويد الهيئة بالوسائل البشرية والمادية اللازمة لتأدية مهامها.
- _ التكوين المناسب والعالي المستوى لمستخدميها.
- _ ضمان أمن وحماية أعضاء وموظفي الهيئة من كل أشكال الضغط أو الترهيب أو التهديد أو الإهانة أو الشتم أو الاعتداء مهما يكن نوعه، الذي قد يتعرضون له أثناء أو بمناسبة ممارستهم لمهامهم.

¹ عبد العالي حاحا ، مرجع سابق، ص 486.

الفرع الثاني: تنظيم الهيئة.

بحسب المرسوم الرئاسي 413_06 المحدد تشكيلة الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد، فإن الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد تتكون من:⁽¹⁾

أولاً_ مجلس اليقظة والتقييم:

بحسب المادة 10 من المرسوم الرئاسي رقم 413_06 يتكون مجلس اليقظة والتقييم من رئيس يتولى إدارة أشغال المجلس وستة (6) أعضاء يتم اختيارهم من بين الشخصيات الوطنية المستقلة التي تمثل المجتمع المدني، والمعروفة بنزاهتها وكفاءتها. وتتمثل صلاحيات هذا المجلس، في إبداء رأيه في المسائل التالية:⁽²⁾

- برنامج عمل الهيئة وشروط وكيفيات تطبيقه.
- تقارير وآراء وتوصيات الهيئة.
- المسائل التي يعرضها عليه رئيس الهيئة.
- ميزانية الهيئة.
- التقرير السنوي الموجه لرئيس الجمهورية الذي يعده رئيس الهيئة.
- تحويل الملفات التي تتضمن وقائع بإمكانها أن تشكل مخالفة جزائية إلى وزير العدل حافظ الأختام.
- الحصيلة السنوية.

ثانياً_ مديرية الوقاية والتحسيس:

بالرجوع إلى المادة 12 من المرسوم الرئاسي رقم 413_06، يظهر الدور الفعال الذي تقوم به هذه المديرية على مستوى الهيئة في المساهمة في التخفيض والوقاية من أعمال الفساد، وتتمثل هذه المهام في الآتي:

- اقتراح برنامج عمل للوقاية من الفساد.

¹ المادة 06 من المرسوم الرئاسي 413_06، المؤرخ في 22 نوفمبر 2006، المحدد تشكيلة الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته وتنظيمها وكيفيات سيرها، ج ر، العدد 74، لسنة 2006، المعدل و المتمم بالمرسوم الرئاسي رقم: 64_12 المؤرخ في 07 فيفري 2012، ج ر، عدد 08، لسنة 2012.

² المادة 11، من المرسوم الرئاسي رقم 413_06، المذكور سابقاً.

- تقديم توجيهات تخص الوقاية من الفساد إلى كل شخص أو هيئة عمومية أو خاصة.
- اقتراح تدابير لا سيما ذات طابع تشريعي وتنظيمي، للوقاية من الفساد.
- مساعدة القطاعات المعنية العمومية والخاصة، في إعداد قواعد أخلاقيات المهنة.
- إعداد برامج تسمح بتوعية وتحسيس المواطنين بالآثار الضارة الناجمة عن الفساد.
- جمع واستغلال كل المعلومات التي يمكن أن تساهم في الكشف عن عوامل الفساد والوقاية منه.
- البحث في التشريع والتنظيم والإجراءات والممارسات الإدارية عن العوامل التي تشجع على ممارسات الفساد قصد إزالتها.
- التقييم الدوري للأدوات القانونية والتدابير الإدارية في مجال الوقاية من الفساد قصد تحديد مدى فعاليتها.
- البحث على كل نشاط بحث وتقييم للأعمال المباشرة في مجال الوقاية من الفساد.

ثالثا_ مديرية التحاليل والتحقيقات:

- تكلف مديرية التحاليل والتحقيقات على وجه الخصوص لما يأتي:⁽¹⁾
- تلقي التصريحات بالامتلاك الخاصة بأعوان الدولة بصفة دورية.
- دراسة واستغلال المعلومات الواردة في التصريحات بالامتلاك والسهر على حفظها.
- جمع الأدلة والتحري في الوقائع الخاصة بالفساد بالاستعانة بالهيئات المختصة.
- ضمان تنسيق ومتابعة النشاطات، والأعمال المباشرة ميدانيا على أساس التقارير الدورية والمنتظمة والمدعمة بإحصائيات وتحاليل تتعلق بمجال الوقاية من الفساد ومكافحته، التي ترد إليها من القطاعات والمتدخلين المعنيين.
- وما يلاحظ في الأخير على هذه المهام التي تقوم بها هذه الهياكل، أن كل مهام مجلس اليقظة والتقييم ومديرية الوقاية والتحسيس الواردة في المواد 10 و 12 من المرسوم رقم

¹ المادة 13 من المرسوم الرئاسي رقم 413_06، المتضمن تشكيلة الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته، المذكور سابقا.

413_06، قد أوردتها المشرع على سبيل المثال لا الحصر، كما تعد مهام هذين الهيكلين مهام ميدانية.

المطلب الثاني: كفاءات سير الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد الإداري.

بالعودة إلى المرسوم 413_06 المحدد لتشكيلة الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته وتنظيمها وكفاءات سيرها، وتحديداً الفصل الرابع من هذا المرسوم، فإن سير الهيئة يتحدد على الشكل الآتي:

يجتمع مجلس اليقظة والتقييم مرة كل ثلاثة أشهر بناء على استدعاء من رئيسه.⁽¹⁾ يمكن أن يعقد المجلس اجتماعات غير عادية بناء على استدعاء من رئيسه، كما يقوم الرئيس بإعداد جدول أعمال كل اجتماع، ويرسله إلى كل عضو قبل خمسة عشر (15) يوماً على الأقل من تاريخ الاجتماع، وتقلص هذه المدة بالنسبة للاجتماعات غير العادية دون أن تقل عن ثمانية (8) أيام. وفي نهاية كل اجتماع يحرر محضر تدون فيه أشغال الهيئة. يتولى الأمين العام للهيئة أمانة مجلس اليقظة والتقييم⁽²⁾، وبحسب المادة 17 من المرسوم 413_06، فإنه بإمكان الهيئة الاستعانة بأي خبير أو مستشار، من شأنه أن يساعدها في أعمالها وفقاً للنظام الداخلي للهيئة.

تقوم الهيئة بإصدار كافة التوصيات والآراء أو التقارير أو الدراسات التي ترسلها إلى الهيئات المعنية، وذلك طبقاً للكفاءات المنصوص عليها في النظام الداخلي للهيئة⁽³⁾، كما تعد الهيئة نظامها الداخلي وتصادق عليه، والذي ينشر في الجريدة الرسمية.

يؤدي أعضاء الهيئة والمستخدمون الذين قد يطلعون على المعلومات السرية أمام المجلس القضائي قبل تنصيبهم، اليمين المنصوص عليه في المادة 20 من المرسوم الرئاسي رقم

¹ المادة 15 من المرسوم الرئاسي رقم 413_06، المتضمن تشكيل الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته، المذكور سابقاً.

² المادة 16 من المرسوم الرئاسي رقم 413_06، المذكور سابقاً.

³ المادة 18 من المرسوم الرئاسي رقم 413_06، المذكور سابقاً.

413_06 وهو كالآتي:

« أقسم بالله العلي العظيم، أن أقوم بعملٍ أحسن قيام، وأن أخلص في تأدية مهنتي، وأكتم سرها، وأسلك في كل الظروف سلوكاً شريفاً ».

المطلب الثالث: دور الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد الإداري.

في إطار مكافحة جرائم الفساد ومحاولة الحد منه، منحت الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته مجموعة من المهام والصلاحيات، والتي تنصف في عمومها بكونها تدابير وقائية، وتتنوع هذه الأخيرة بدورها بين التدابير الاستشارية والتدابير الإدارية، وهذا ما تناولته المادة 20 من القانون رقم 01_06 المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته.

الفرع الأول: التدابير الاستشارية

بالرجوع إلى الفقرات 01 و 04 و 09 من المادة 20 من القانون 01_06، فإن التدابير الاستشارية التي تتخذها الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته تتمثل في:

_ اقتراح سياسة شاملة للوقاية من الفساد تجسد مبادئ دولة القانون وتعكس النزاهة والشفافية والمسؤولية في تسيير الشؤون والأموال العمومية.

_ جمع ومركزة واستغلال كل المعلومات التي يمكن أن تساهم في الكشف عن أعمال الفساد والوقاية منها، لاسيما البحث في التشريع والتنظيم والإجراءات والممارسات الإدارية، عن عوامل الفساد لأجل تقديم توصيات لإزالتها.

_ السهر على تعزيز التنسيق ما بين القطاعات، وعلى التعاون مع هيئات مكافحة الفساد على الصعيدين الوطني والدولي.

الفرع الثاني: التدابير الإدارية.

من بين التدابير الإدارية التي تقوم بها الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته في مواجهة جرائم الفساد ومحاولة الحد منها ما يلي:⁽¹⁾

_ تقديم توجيهات تخص الوقاية من الفساد لكل شخص أو هيئة عمومية أو خاصة، واقتراح تدابير خاصة منها ذات الطابع التشريعي والتنظيمي للوقاية من الفساد وكذا التعاون مع القطاعات المعنية العمومية والخاصة في إعداد قواعد أخلاقيات المهنة.

_ إعداد برامج تسمح بتوعية وتحسيس المواطنين بالآثار الضارة الناجمة عن الفساد.

_ التقييم الدوري للأدوات القانونية والإجراءات الإدارية الرامية إلى الوقاية من الفساد ومكافحته، والنظر في مدى فعاليتها.

_ الاستعانة بالنيابة العامة لجمع الأدلة والتحري في وقائع ذات علاقة بالفساد.

_ ضمان تنسيق ومتابعة النشاطات والأعمال المباشرة ميدانيا، على أساس التقارير الدورية والمنظمة المدعمة بإحصائيات وتحاليل متصلة بمجال الوقاية من الفساد ومكافحته، التي ترد إليها من القطاعات والمتدخلين المعنيين.

_ الحث على كل نشاط يتعلق بالبحث عن الأعمال المباشرة في مجال الوقاية من الفساد ومكافحته وتقييمها.

_ تلقي التصريحات بالامتلاك الخاصة بالموظفين العموميين بصفة دورية ودراسة

واستغلال المعلومات الواردة فيها والسهر على حفظها، وذلك بمراعاة أحكام المادة 06_01 من القانون في فقرتيها 1 و 3.

ولعل هذا الإجراء الأخير يعد إجراءً جوهرياً، كون هذه التصريحات تبين تطور عناصر الذمة المالية للموظف، حيث يسمح بمقارنة البيانات الواردة في هذه التصريحات مع تطور الذمة المالية للموظف في المراحل المختلفة من مسيرة حياته الوظيفية، غير أن المشرع قد

¹ الفقرات: 02، 03، 05، 06، 07، 08، 10، من المادة 20 من القانون رقم 06_01، المتضمن الوقاية من الفساد و مكافحته، المذكور سابقاً.

حد من مهام الهيئة في هذا المجال كونه قصر مسألة تقديم التصريح بالامتلاكات أمام الهيئة على فئة معينة من الموظفين دون الأخرى.⁽¹⁾

إن الشيء الملاحظ على اختصاصات الهيئة أن معظمها ذات طابع استشاري ويعبر عن ذلك سلطة إبداء الرأي، فرغم تسميتها بالهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته، إلا أن دورها ينحصر أساسا في الوقاية وليس المكافحة،

كذلك تكيف ضمن الاختصاصات الوقائية والاستشارية للهيئة ما نصت عليه المادة 24 من القانون 01_06 والتي تنص على: « ترفع الهيئة إلى رئيس الجمهورية تقريرا سنويا يتضمن تقييما للنشاطات ذات الصلة بالوقاية من الفساد ومكافحته، وكذا النقائص المعانية والتوصيات المقترحة عند الاقتضاء».

والملاحظ على هذا النص أن المشرع لم ينص على إشهار ونشر التقرير المرفوع إلى رئيس الجمهورية في الجريدة الرسمية أو في وسائل الإعلام أسوة بالمشرع الفرنسي، وبهذا فإن عدم نشر تقارير الفساد المعدة من قبل الهيئة يضيء نوع من التعتميم والضبائية والغموض وعدم الشفافية في سياسة مكافحة الفساد، وهذا لا يتماشى مع أهداف الهيئة المعلنة والمتعلقة أساسا بتعزيز الشفافية والنزاهة في تسيير الأموال العمومية والشؤون العامة والحد من الفساد.⁽²⁾

¹ المادة 06 من القانون رقم 01_06، المتضمن الوقاية من الفساد و مكافحته ، المذكور سابقا.

² عبد العالي حاحا، مرجع سابق، ص 497.

ملخص الفصل الثاني:

من خلال دراستنا للفصل الثاني الذي جاء معنوناً بـ : " الآليات القانونية لمكافحة الفساد الإداري في المستشفيات العمومية " ، نجد أن المسؤولية الناشئة للحد من الفساد الإداري في المستشفيات العمومية تكمن في المسؤولية التأديبية كإجراء إداري صادر من الجهة المستخدمة إلى جانب المسؤولية الجنائية خاصة في جرمي الرشوة و الاختلاس، إلا أننا تعمدنا التطرق إلى المسؤولية التأديبية هذا لما لها من دور جلي في ضمان سير المرفق العام بانتظام واطراد،

وبإسقاط مختلف صور الفساد الإداري ذات الصبغة الجنائية نجدها غالباً ما تكيف على أساس أنها أخطاء من الدرجة الرابعة نظراً لجسامة الفعل وتأثيره على السير الحسن للوظيفة العامة ،

هذا إلى جانب المؤسسات الأخرى التي رصدتها المشرع الجزائري للحد من الفساد الإداري مسلطين الضوء على الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد و مكافحته، باعتبارها مؤسسة إدارية ، و كجهة محايدة ومستقلة، تقوم بالتحري في وقائع ذات الصلة بالفساد والمراقبة المستمرة للكشف عن أعمال الفساد والوقاية منه.

الخاتمة

باعتبار المستشفى شخص معنوي، ليس بمقدوره أن يؤدي الغرض الذي انشأ من أجله إلا من خلال أشخاص طبيعيين، بحيث يعتبر الجهاز البشري الذي تستعين به إدارة المستشفى للقيام بكل هذه النشاطات الشرط الأهم الذي على هذه الأخيرة أن توفره، فتسخر الدولة من أجل طاقم كفاء ومتخصص يحتوي على أطباء وإداريين ذوي كفاءة عالية تربطهم بهذا المرفق العام علاقة تنظيمية يتحدد من خلالها التزاماتهم وواجباتهم، وما تسعى الدولة بتوفيره من أجل تحقيق العناية الصحية إلى جانب هذا الطاقم، توفر وتجهيز المستشفيات العمومية بكامل المعدات والأجهزة اللازمة.

إن الواقع قد أحصى الكثير من مظاهر الفساد الإداري في هذا الهيكل الاستشفائي سواء من الرشاوي التي يتم طلبها أو قبولها، أو من سوء استغلال الوظيفة، هذا إلى جانب اختلاس الممتلكات والمستلزمات الطبية، الأمر الذي جعل المشرع الجزائري إلى وضع حد لمخاطر الفساد، فإدراكا ووعيا منه لخطورة المتاجرة بالوظيفة الإدارية واستغلالها، بهدف الكسب غير المشروع والثراء على حسابها، وسعيها منه لمكافحة هذا النوع من الجرائم التي تمس وتهدد كيان المجتمع بأكمله فإنه تسلح بمنظومة قانونية تقف في وجه مثل هذه الجرائم، بدءًا بالأمر رقم 156_66 المؤرخ في 08 جوان 1966، والمتضمن قانون العقوبات، وغيرها من القوانين اللاحقة له وصولاً إلى القانون 01_06، المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته هذا القانون الذي قام بحصر النشاط الإجرامي بموجب النص التجريمي، وقد اعتمد أسلوب التوسع، هذا فيما يخص الركن المفترض لمختلف جرائم الفساد والمتمثل في الموظف العمومي، بحيث توسع من مدلوله ليشمل فئات لا يعتبرون موظفون عموميين وذلك بموجب الفقرة "ب" من المادة "02" من القانون 01_06.

أما فيما يخص الآلية القانونية التي رصدتها المشرع الجزائري للحد من الفساد الإداري في المستشفيات العمومية تكمن في المسؤولية التأديبية كإجراء إداري أولي يمنح إلى جهات متخصصة والمتمثلة في المجالس الوطنية والمجالس الجهوية وأخيرا الجهة المستخدمة، وهذا وفقا لمدونة أخلاقيات مهنة الطب، فبالرجوع إلى الأمر 03_06 الذي حدد الأخطاء والعقوبات على سبيل المثال لا الحصر، وباعتبار جرائم الفساد من الجرائم المخلة بالواجبات الوظيفية التي تهدد المصلحة العامة فإننا نعتبرها من أخطاء الدرجة الرابعة كأقصى عقوبة تأديبية للطبيب المعالج أو للموظف الإداري، على اعتبار أن المستشفى العمومي به سلطتين الأولى طبية والثانية إدارية.

أما فيما يخص السياسة الإجرائية المتعلقة بملاحقة الأفعال المضرة بالوظيفية الإدارية فإن المشرع الجزائري قد استحدث أجهزة ووسائل لمواجهة مخاطر هذه الظاهرة من بينها الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد، التي تعمل كمؤسسة عمومية مستقلة وقائية ترصد للحد من الفساد الإداري، وبالتالي فللجزائر اليوم منظومة قانونية وقضائية كاملة وفعالة في تحقيق الحماية للوظيفة الإدارية من كل ما يهددها من مخاطر الفساد، ولم يبق سوى عمل كافة السلطات في الدولة على تجسيد هذه المنظومة على ارض الواقع، وفيما يلي بعض الحلول التي نوردها في شكل اقتراحات وهي كالآتي:

* أول خطوة لمكافحة الفساد الإداري والمالي، هي فضحه وكشف أسرارهِ وتعريف الناس به وتوعيتهم بأبعاده المختلفة، باعتباره شكلا من أشكال التلوث الاجتماعي الذي ينمو ويزدهر في غياب النظم والممارسات الديمقراطية، حيث تسمح هذه الأخيرة بكشف الفساد والانحرافات الإدارية، وبالتالي ضرورة تعميق الممارسة الديمقراطية بشكل فعال في الكشف عن الانحرافات المختلفة وتقديمها إلى جهات التحقيق الرسمي.

* التركيز على البعد الأخلاقي في ممارسة الوظيفة الإدارية.

* تكثيف الجهود الخاصة بالتوعية الإدارية.

* محاربة فساد الوظيفة الإدارية يتطلب رأياً عاماً نشطاً وواعياً يتابع الأحداث ويهتم بالكشف عن حالات الفساد.

* تحسين الوضع المادي للموظف من خلال نظام الأجور، والحوافز بما يتماشى ومتطلبات العصر، حتى لا يلجأ الموظف إلى مختلف الممارسات الفاسدة، بهدف زيادة دخله غير المشروع.

* تعبئة الشعور الوطني ضد كافة صور الفساد، ومدى خطورتها وانعكاساتها السلبية على الوظيفة الإدارية، وعلى الحياة بشكل عام.

* تفعيل وتعزيز دور هيئات الرقابة المالية والإدارية، التي تتابع حالات سوء الإدارة في مؤسسات الدولة والتعسف على استعمال السلطة، وعدم الالتزام المالي والإداري، وغياب الشفافية في الإجراءات المتعلقة بالوظيفة الإدارية، بوسائل تضمن استقلاليتها.

* إعداد برامج تدريبية واسعة للموظفين المسؤولين عن مكافحة هذا النوع من الجرائم، وضرورة تزويد هؤلاء بالإمكانيات المادية والعلمية لمواجهة أنواع جرائم الفساد.

* التركيز على العنصر البشري داخل المؤسسات، من خلال تكوينه العلمي والتقني في هذا المجال لتعزيز حماية حقوق وحرريات الأفراد.

* تفعيل دور الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد ومكافحته، وتوفير وتشجيع إمكانيات الاتصال بها.

* الحد من البيروقراطية، وكذا الحد من وضع العراقيل أمام مصالح الفرد، فهذا الأمر يجعل المواطن يلجأ إلى طرق ملتوية لإنهاء معاملاته وتسيير أموره " اللجوء إلى الرشوة مثلاً".

* ضرورة توثيق العلاقات مع المنظمات والمؤسسات الدولية، من أجل الاستفادة مما تقدمه من تجارب ودعم في مجال مكافحة هذا النوع من الجرائم.

* حرية الصحافة في كشف مختلف التجاوزات الإدارية التي تحدث وإيصالها إلى الرأي العام، وعمل على التحقيقات التي تكشف عن قضايا الفساد ومرتكبيها، وتفعيل دور وسائل الإعلام المختلفة في إبراز الصورة السيئة للفساد للكشف عنه ومحاربتة، وإبراز أهمية الإصلاح من كل جوانبه.

* تعميق أواصر التعاون الدولي، فيما يتعلق بمكافحة جرائم الفساد.

* إجراء البحوث والدراسات العلمية الميدانية حول موضوع الفساد، وإبراز الآثار الناجمة عنه، ودور العصابات الإجرامية في توسيع نطاقه.

وفي الأخير أرجوا أن تساهم هذه الدراسة في إثراء المكتبة القانونية، وأن نكون قد ووفقنا إلى حد ما من خلال هذا العمل في إبراز الآليات القانونية للحد من الفساد الإداري في المستشفيات العمومية.

قائمة المصادر و المراجع

أولاً : المصادر

القران الكريم

القوانين :

1. التشريع الاساسي : (الدستور)

❖ المرسوم الرئاسي رقم: 438_96 المؤرخ في: 07 ديسمبر 1996، المتضمن دستور الجزائر، ج ر، عدد 76 ، لسنة 1996 ، المعدل و المتمم بموجب القانون رقم: 03_02 المؤرخ في 10 افريل 2002، ج ر، عدد 25 ،لسنة 2002 ، المعدل و المتمم بموجب القانون رقم: 19_08 المؤرخ في 15 نوفمبر 2008 المتضمن التعديل الدستوري، ج ر، عدد63، لسنة 2008.

2. الاتفاقيات الدولية :

❖ المرسوم الرئاسي رقم:128_04 المؤرخ في: 19 أفريل 2004، يتضمن التصديق بتحفظ على اتفاقية الامم المتحدة لمكافحة الفساد المعتمد من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة بنيويورك في 31 اكتوبر 2003 ، ج ر، عدد26، لسنة 2004.

3. القوانين العادية:

❖ القانون رقم: 01_06 المؤرخ في: 20 فيفري 2006 ، المتعلق بالوقاية من الفساد و مكافحته ، ج ر، العدد 14 ،لسنة 2006، المعدل و المتمم بموجب الامر رقم: 05_10 المؤرخ في: 26 اوت 2010 ، و المعدل و المتمم بموجب القانون رقم: 15_11 المؤرخ في:02 اوت 2011، ج ر، العدد لسنة 2011.

❖ القانون رقم: 05_85 المؤرخ في: 17 فبراير 1985، يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، ج ر، العدد 8، لسنة 1985 ، المعدل و المتمم بموجب القانون رقم: 17_90 المؤرخ في: 31 يوليو 1990، المعدل و المتمم بموجب الامر رقم: 07_06 المؤرخ في 15 يوليو 2007 ، ج ر، العدد 47، لسنة 2006 .

4. الاورامر:

❖ الامر رقم: 03_06 المؤرخ في: 15 يوليو، 2006، المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية

ج ر، عدد 46، لسنة 2006.

❖ الامر رقم: 156_66 المؤرخ في: 8 يونيو 1966 الذي يتضمن قانون العقوبات ، ج ر، عدد 49 الصادرة في 11 يوليو 1966، معدل و متمم.

5. المراسيم الرئاسية:

❖ المرسوم الرئاسي رقم: 413_06 المؤرخ في: 22 نوفمبر 2006، المحدد لتشكيلة الهيئة الوطنية للوقاية من الفساد و مكافحته و تنظيمها و كفاءات سيرها ، ج ر، العدد 74، لسنة 2006، المعدل و المتمم بالمرسوم الرئاسي رقم: 413_12، المؤرخ في 07 فيفري 2012، ج ر، عدد 08، لسنة 2012.

6. المراسيم التنفيذية:

❖ المرسوم التنفيذي رقم: 276_92 المؤرخ في: 6 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ج ر، عدد 52، لسنة 1992

❖ المرسوم التنفيذي رقم: 466_97 المؤرخ في 1997/12/2، المحدد لقواعد انشاء القطاعات الصحية و تنظيمها و سيرها ، ج ر، عدد 81، لسنة 1997 .

❖ المرسوم التنفيذي رقم: 140_07 المؤرخ في 19 مايو 2007، يتضمن انشاء المؤسسات الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها ، ج ر، عدد 33 سنة 2007.

❖ المرسوم التنفيذي رقم 465_97 : المؤرخ في ديسمبر 1997 ، الذي يحدد قواعد انشاء - المؤسسات الاستشفائية المتخصصة و تنظيمها و سيرها ، والملحق بالمرسوم التنفيذي رقم 14-142 المؤرخ في 20 افريل 2014 الذي يتم قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة ، ج ر ، عدد 81 ، لسنة 1997.

❖ المرسوم التنفيذي رقم: 97_467 المؤرخ في 1997/12/2 ،المحدد لقواعد انشاء المراكز الاستشفائية الجامعية ، ج ر ، عدد 81 ، لسنة 1997.

ثانيا: المصادر

1 الكتب

أ باللغة العربية:

- ❖ احمد محمود نهار أبو سليمان ، مكافحة الفساد ، الطبعة الاولى، دار الفكر، عمان، 2010 .
- ❖ أحمد محيو ، محاضرات في المؤسسات الإدارية ، الطبعة الرابعة ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ، 2006 .
- ❖ أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري الخاص، الجزء الثاني، دار هومة، الجزائر، 2007.
- ❖ امير فرج، أحكام المسؤولية عن الجرائم الطبية: من الناحية الجنائية و المدونة و التأديبية المكتب العربي الحديث، اسكندرية، 2001.
- ❖ السيد علي شتا، الفساد الإداري و المجتمع المستقبل، مكتبة و طباعة الاشعاع الفنية، مصر 1999.
- ❖ بلال أمين زين الدين، ظاهرة الفساد الإداري في الدول العربية، التشريع المقارن، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2009.
- ❖ حمد محمد حمد الشلmani، ضمانات التأديب في الوظيفة العامة، دار المطبوعات الجامعية اسكندرية ، 2007.
- ❖ جمال الدين سامي ،أصول القانون الإداري، تنظيم السلطة الإدارية و الإدارة المحلية، التنظيم القانوني للوظيفة العامة ،نظرية العمل ، الناشر المعارف ، الاسكندرية، 2004.
- ❖ رشيد خلوفي، قانون المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.
- ❖ سليمان محمد الطماوي، القضاء الإداري قضاء التعويض وطرق الطعن في الأحكام، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1988.

- ❖ شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، الإسكندرية 2003.
- ❖ شريف طه، جريمة الرشوة معلق عليها بأحكام محكمة النقض، دار الكتاب الذهبي، مصر 1999.
- ❖ طاهري حسين، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة: دراسة مقارنة الجزائر_فرنسا، دار هومة، الجزائر، 2002.
- ❖ علي جمعة محارب، التأديب الإداري في الوظيفة العامة، دار المطبوعات الجامعية، اسكندرية 2003.
- ❖ علي عبد القادر القهوجي، قانون العقوبات، القسم الخاص، جرائم الاعتداء على المصلحة العامة منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2001.
- ❖ عمار عوابدي، نظرية المسؤولية الإدارية - نظرية تأصيلية تحليلية ومقارنة-، الطبعة الثانية ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2004.
- ❖ كمال رحماوي، تأديب الموظف العام في القانون الجزائري، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع الجزائر، 2004.
- ❖ محمد الصريفي، اخلاقيات الموظف العام، دار الكتاب القانوني، دون بلد النشر ، دون سنة النشر.
- ❖ محمد حسن منصور، المسؤولية الطبية (الطبيب - الجراح - طبيب الاسنان - الصيدلي - التمريض - العيادة والمستشفى - الأجهزة الطبية)، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 1999.
- ❖ محمد ماجد ياقوت، شرح الاجراءات التأديبية، الناشر منشأة المعارف، الاسكندرية، 2003.
- ❖ مخلد ابراهيم الزعبي، جريمة استثمار الوظيفة، دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 2011.
- ❖ مصطفى أبو زيد فهمي ، الوسيط في القانون الإداري ، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2005 .
- ❖ نوفان العقيل العجارمة، سلطة تأديب الموظف العام ، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان، 2008.

ب _ باللغة الفرنسية:

- _ Crisinne Rouault, **Droit Administratif**, Gualino éditeur, Paris, 2001.
- _ J. Penneau, **Faute et erreur en matière e responsabilité médical**, Paris, 1973.

2 الرسائل الجامعية

- ❖ عادل بن عبد الله ، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية ، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية الحقوق ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، 2011/2010.
- ❖ عبد العالي حاحا ، الآليات القانونية لمكافحة الفساد الإداري في الجزائر ، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية الحقوق ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، 2013.
- ❖ عميري فريدة ، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو ، 2011.
- ❖ سليمان حاج عزام ، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية ، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية الحقوق ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، 2011/2010 .
- ❖ عتيقة بلجل ، المسؤولية الإدارية الطبية عن عمليات نقل الأعضاء البشرية ، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية الحقوق ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، 2012/2011.
- ❖ علي خروبي برازة ، إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر ، مذكرة الماجستير غير منشور ، كلية العلوم السياسية و الأعلام ، جامعة الجزائر ، 2011/2010.

3 المجلات

- ❖ امال عيش تمام ، صور التجريم الجديدة المستحدثة بموجب قانون الوقاية من الفساد و مكافحته مجلة الاجتهاد القضائي ، جامعة بسكرة ، العدد 5 ، 2005.
- ❖ عبد الحميد بن مشري ، عمر فرحاتي ، الفساد الإداري ، مدخل مفاهيمي ، مجلة الاجتهاد القضائي جامعة بسكرة ، العدد 5 ، 2005.

- ❖ عرابة الحاج، ازدواجية السلطة في المستشفيات ، مجلة لباحث، جامعة ورقلة ، العدد 7
2010/2009.
- ❖ حنان براهيم، قراءة في أحكام المادة 25 من القانون 01_06 المتعلق بالوقاية من الفساد
ومكافحته، مجلة الاجتهاد لقضائي، جامعة بسكرة، 2009.
- ❖ حيدرة سعدي، كيف عالج المشرع الجزائري جريمة الرشوة في القانون رقم: 01_06 المؤرخ
في 2006/02/20 المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني،
جامعة بجاية، العدد 01، 2001 .
- ❖ معمر فراق، الرشوة في قانون مكافحة الفساد، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية، جامعة
عبد الحميد بن باديس، مستغانم، العدد 6، 2011
- 4 الملتقيات الوطنية**
- ❖ حابت آمال، المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائري، الملتقى الوطني
حول المسؤولية الطبية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008.
- ❖ عز الدين بن تركي، منصف شلافي، الفساد الإداري: اسبابه، آثاره و طرق مكافحته، الملتقى
الوطني حول :حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي و الإداري ، جامعة محمد خيضر
،بسكرة، 2012.
- ❖ عزيزة بن سمينة، دلال بن سمينة، تغشي ظاهرة الفساد الإداري بين التنظير و الواقع العملي
الملتقى الوطني حول: حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد الإداري و المالي، جامعة محمد
خيضر، بسكرة، 2012.
- ❖ بوعزة نضيرة ، جريمة الرشوة في ظل القانون رقم 01_06 المتعلق بالوقاية من الفساد و
مكافحته الملتقى الوطني حول: حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي و الإداري، جامعة
محمد خيضر، بسكرة، 2012.

الفهرس:

- مقدمة.....أ،ب،ج،د.
- مبحث تمهيدي: ماهية المستشفيات العمومية.....6.
- المطلب الأول : مفهوم المرافق الاستشفائية.....7.
- الفرع الاول : تعريف المرافق الاستشفائية7.
- الفرع الثاني : المبادئ الأساسية للمرافق الاستشفائية 10.
- الفرع الثالث : أنواع المرافق الاستشفائية.....13.
- المطلب الثاني: النظام الداخلي للمستشفيات العمومية.....15.
- الفرع الأول : النظام القانوني للمستشفيات العمومية.....16.
- الفرع الثاني :وظائف المستشفيات العمومية.....18 .
- الفرع الثالث :تحديد العلاقة القانونية داخل المستشفيات العمومية19.
- ملخص المبحث التمهيدي.....22.
- الفصل الأول: مظاهر الفساد الإداري في المستشفيات العمومية.....24.
- المبحث الأول: أخطر مظاهر الفساد الإداري في المستشفيات العمومية.....26.
- المطلب الأول: جريمة رشوة الأطباء والموظفون العموميون.....26.
- الفرع الأول: المقصود بجريمة الرشوة.....27.
- الفرع الثاني: أركان جريمة الرشوة.....29.
- الفرع الثالث: موقف المشرع الجزائري من جريمة الرشوة.....34.
- المطلب الثاني : جريمة إساءة استغلال الوظيفة.....35.
- الفرع الأول : المقصود بجريمة إساءة استغلال الوظيفة.....35.
- الفرع الثاني : أركان جريمة إساءة استغلال الوظيفة36.
- الفرع الثالث :موقف المشرع الجزائري من جريمة إساءة استغلال الوظيفة.....39 .
- المطلب الثالث: جريمة اختلاس الممتلكات والمستلزمات الطبية.....40.
- الفرع الأول: المقصود بجريمة اختلاس.....40.

- 41..... الفرع الثاني: أركان جريمة الاختلاس
- 44..... الفرع الثالث: موقف المشرع الجزائري من جريمة الاختلاس
- 45..... المبحث الثاني: الآثار المترتبة عن الفساد الإرادي في المستشفيات العمومية
- 45 المطلب الأول: المسؤولية الإدارية الخطئية للمستشفيات العمومية
- 45..... الفرع الأول: الخطأ الطبي
- 51..... الفرع الثاني: الضرر الطبي الموجب للتعويض
- 54..... الفرع الثالث: العلاقة السببية
- 56..... المطلب الثاني: فساد السلوك الخلقي للموظف العمومي
- 57..... الفرع الأول: عدم المحافظة على كرامة الوظيفة
- 58..... الفرع الثاني: الانحراف في استعمال السلطة
- 59..... الفرع الثالث: المحسوبية والمحاباة
- 60..... الفرع الرابع: الواسطة
- 63..... ملخص الفصل الأول
- 65..... الفصل الثاني: الآليات القانونية لمكافحة الفساد الإداري في المستشفيات العمومية
- 66..... المبحث الأول: المسؤولية التأديبية
- 67..... المطلب الأول: تعريف المسؤولية التأديبية
- 69..... المطلب الثاني: الجهات المختصة بتوقيع الجزاءات التأديبية
- 69..... الفرع الأول: المجلس الوطني لأخلاقيات الطب
- 70..... الفرع الثاني: المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب
- 71..... الفرع الثالث: الجهة المستخدمة
- 76..... المطلب الثالث: الأخطاء والعقوبات التأديبية
- 76..... الفرع الأول: الأخطاء التأديبية
- 79..... الفرع الثاني: العقوبات التأديبية
- 84..... المبحث الثاني: الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد الإداري
- 84..... المطلب الأول: النظام القانوني للهيئة الوطنية لمكافحة الفساد الإداري

الفرع الأول: الطبيعة القانونية للهيئة.....	84
الفرع الثاني: تنظيم الهيئة.....	86
المطلب الثاني: كفاءات سير الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد الإداري.....	88
المطلب الثالث: دور الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد الإداري.....	89
الفرع الأول: التدابير الاستشارية.....	89
الفرع الثاني: التدابير الإدارية.....	90
ملخص الفصل الثاني.....	92
الخاتمة.....	93
الملاحق.....	98
قائمة المصادر و المراجع.....	100
الفهرس.....	107

ملخص :

يتناول هذا البحث " الفساد الإداري في المستشفيات العمومية " والتعرض على أخطر مظاهر الفساد الإداري والأكثر انتشارا في المرفق العام الإستشفائي ، مسلطين الضوء على جريمة الرشوة ، وجريمة إساءة استغلال الوظيفة ، وأخيرا جريمة اختلاس الممتلكات والمستلزمات الطبية .

كما يسعى هذا الموضوع إلى الكشف عن الإستراتيجية التي تبناها المشرع الجزائري لمواجهة هذه الظاهرة المستفحلة في الجزائر خاصة في القطاع الصحي العام ، والتي تقسم بدورها إلى إستراتيجية جزائية وأخرى إدارية ، غير أنه كانت وجهتنا إلى دراسة الشق الثاني من تلك الآليات القانونية التي رصدتها المشرع أي دراسة الجانب الإجرائي الإداري والمتمثل في المسؤولية التأديبية التي تضمنها القانون الأساسي للوظيفة العمومية ودورها في الحد من الفساد الإداري ومكافحته ، كما لا ننسى كذلك دور الفعال لأجهزة الرقابة المتخصصة خاصة الهيئة الوطنية لمكافحة الفساد الإداري .