

## أخلاقيات الطب من أعراف مهنية إلى قواعد قانونية

*Medical ethics from professional uses to legal rules*

أ.د سليمان حاج عزام<sup>(1)</sup>

أستاذ التعليم العالي - كلية الحقوق والعلوم السياسية

جامعة محمد بوضياف - المسيلة (الجزائر)

[slimanehadjazzem@gmail.com](mailto:slimanehadjazzem@gmail.com)

تاريخ النشر  
15 جانفي 2021

تاريخ القبول:  
19 نوفمبر 2020

تاريخ الارسال:  
17 سبتمبر 2020

### المخلص:

تنشأ القاعدُ القانونية تلبية لِحاجة المجتمع لتنظيم العلاقات بين أشخاصه والروابط الناشئة عن الممارسة الطبية أولى بالتنظيم، لما قد يترتب عنها من آثار تمس بإسلامة المعنوية والبدنية للإنسان. حيث سنتناول كيف نشأت قواعد أخلاقيات الطب، انطلاقاً من مصادرها الأصلية المتمثلة أساساً في القواعد الدينية والأخلاقية، وأعراف المهنة والمبادئ العامة للقانون، ثم نتعرض لمراحل تطورها عبر التاريخ، وذكر خصائصها المميزه لها، فاستقلالها، كقاعدُ قانونية ملزمة تصدر في شكل نص تنظيمي، وبالتالي، فهي مستقلة عن قواعد قانون العقوبات وقواعد القانون المدني.

**الكلمات المفتاحية:** أخلاقيات الطب - أعراف مهنية - قواعد قانونية - القواعد الدينية -

المبادئ العامة للقانون - استقلال - قاعدُ جنائية ومدنية.

### Abstract:

*The rule of law is made to meet the needs of society, with a view to regulating relations between individuals. The links arising from medical practice, is over time needs to be regulated, because of the repercussions that can cause and which can affect the moral and physical integrity of the human person. Hence, we will see the emergence of the rule of medical ethics from its original sources born of religion and morals, as well as the practices of the medical profession and general principles of law while going through the historical stages of its evolution. and by specifying its own specificities, as a mandatory legal rule, promulgated in the form of regulatory text, independent of the rules of the penal code and those of the civil code.*

**key words:** Medical ethics - the uses of the profession- religious rules- general principles of law- autonomy- criminal and civil rule



## مقدمة:

إن ما يميز القاعدُ القانونية عن غيرها من قواعد السلوك الاجتماعي، هو عنصر الجزاء الذي يكفل احترامها، الشيء الذي يتحقق معه الحفاظ على المصالح المتباينة للأشخاص، حماية للمصلحة العامة والخاصة على السواء، وذلك بحسب القاعدُ القانونية المحل بأحكامها، وأن ما يميز المسؤولية القانونية عن باقي المسؤوليات الأخرى، المترتبة عن الإخلال بالقاعدُ الأخلاقية أو القاعدُ الدينية مثلا، هو عنصر الجزاء، الذي تنفرد به القاعدُ القانونية دون غيرها، فإذا ما كان جزاء الإخلال بالالتزامات الأخلاقية، هو استهجان المجتمع واستنكاره، وجزاء الإخلال بالواجبات الدينية، هو العقاب الأخروي، فإن العقاب على الإخلال بالقواعد القانونية يتمثل في عنصر الجزاء، الذي توقعه في الحال السلطة العامة، بما لديها من قوة القهر والإجبار، ويستوي في ذلك أن يكون هذا العقاب تقرره قواعد قانون العقوبات، في حالة الإخلال بنص جزائي، أو تقرره قواعد القانون المدني، فلكل منهما الجزاء المناسب.

حيث إذا تعلق الأمر بخرق نص جنائي، يكون جزاء ذلك جزاء رادعا، كفيلا بأن يصون مصلحة المجتمع، أما إذا كان الإخلال قد مس بشرف المهنة وبأخلاقياتها، كان الجزاء كذلك رادعا، من خلال الجزاءات التأديبية، المقررة في حالة الإخلال بالواجبات المهنية، وأخيرا إذا كان الإخلال قد مس بمصلحة تخرج عن نطاق الحماية الجنائية والجزاء التأديبي، كان الجزاء وفقا لما يقرره القانون المدني، الذي يمثل الشريعة العامة، سواء أكان النزاع يدخل في اختصاص القضاء العادي أو القضاء الإداري.

وعليه، فإن المسؤولية الطبية، حينما تثبت على من تقع على عاتقه، فإنه ينال الجزاء المترتب عن تحمله إياها، هذا الجزاء، إما أن يكون جزاء جنائيا أو جزاء مدنيا، هذا هو الأصل العام في الجزاء الذي تنطق به المحاكم وتنفذه السلطة العامة، بما لها من وسائل القهر والإجبار ولكن، وإن كان في الأصل أيضا، أن المحاكم هي المختصة أساسا بممارسة العمل القضائي، إلا أن هناك من الهيئات الإدارية، التي يعترف المشرع لها بممارسة اختصاص قضائي، عندما تتعقد في تشكيلتها التأديبية، ولعل أقرب مثال لموضوعنا نورده هنا، هو مجالس أخلاقيات الطب عندما تنظر الدعوى التأديبية، للفصل في الأخطاء المهنية للأطباء، حيث يمكن أن تنتهي هذه الدعوى بجزاءات ردعية.

ويكتسي موضوع قواعد أخلاقيات الطب أهمية عظمى، ذلك أن الطب مهنة نبيلة، تهدف إلى علاج العلل البدنية والجسدية للإنسان، لذا يجب أن يكون ممارستها بعيدا عن أي شبهة، مما يستدعي أن يكون تنظيم هذه القواعد تنظيما دقيقا.

وعليه، فإن إشكالية هذا المقال تتمثل في مايلي: كيف نشأت قواعد أخلاقيات الطب؟ وكيف تطورت حتى أصبحت تمثل قاعدة قانونية ملزمة تحكم ممارسة المهن الطبية؟  
لدراسة هذه الإشكالية، يتم استخدام المنهج التحليلي، وذلك بتقسيم هذا المقال إلى المبحثين المواليين:

المبحث الأول: مصادر قواعد أخلاقيات الطب ومراحل تطورها

المبحث الثاني: خصائص قواعد أخلاقيات الطب واستقلالها

### المبحث الأول: مصادر قواعد أخلاقيات الطب ومراحل تطورها

نظرا لعدم وجود تقسيم واضح لمختلف فروع القانون في القديم، على الشكل الذي نراه اليوم، من تمييز بين المسؤولية الجزائية والمسؤولية المدنية<sup>1</sup>، لم يكن كذلك هناك تمييز بين قواعد أخلاقيات المهنة، وبين القواعد الجنائية والمدنية، بل أن الأمر أبعد من ذلك، إذ لم يكن هذا التمييز، حتى بين القاعدة الدينية والقاعدة الأخلاقية، حيث أن كل هذه القواعد كانت تنبع من صميم المجتمع، وتعبّر عن رغبته في إيجاد التوازن بين المصالح المتضاربة لأعضائه.

ولقد درج الباحثون على التأريخ لنشأة هذه القواعد (قواعد أخلاقيات المهنة) قبل أزيد من عشرين قرنا، انطلاقا من قانون حمورابي الذي سنه الملك *Babylone*، الذي كان يجمع كل القواعد القانونية دون تمييز بين القواعد القانونية ككل، وقواعد أخلاقيات مهنة الطب، حيث أنه قد سعى إلى إقرار مسؤولية الطبيب وتحميله جزاءها<sup>2</sup>.

ولتفصيل كل ذلك نعمد إلى تقسيم هذا المبحث إلى المطلبين المواليين:

#### المطلب الأول: مصادر قواعد أخلاقيات الطب

إن لقواعد أخلاقيات الطب العديد من المصادر، شأنها في ذلك شأن قواعد القانون - بصفة عامة -، حيث أن البحث حول مصدر القاعدة القانونية يعني البحث عن السبب المنشئ لهذه القاعدة في مجتمع معين، إذ سيتم التركيز هنا، على نشوء قواعد أخلاقيات الطب من مصادرها في المجتمعات القديمة إلى اليوم، حيث أنه يجمع فقهاء القانون على أن للقاعدة القانونية ثلاثة مصادر أساسية: المصادر الأصلية أو الرسمية (التشريع) والمصادر الاحتياطية (الشريعة الإسلامية والعرف) والمصادر التفسيرية (الفقه والقضاء)، حيث أن الأولى (المصادر الأصلية) تجد أصلها في الثانية والثالثة (المصادر الاحتياطية والتفسيرية). ولهذا، واتباعا لمنهجية التسلسل الزمني يتم التعرض لمختلف هذه المصادر وفقا للتسلسل التاريخي، على التفصيل الوارد أدناه من خلال الفرعين المواليين:

## الفرع الأول: الدين والأخلاق

لقد أجمع المؤرخون بأن قواعد القانون عامة، وقواعد أخلاقيات الطب خاصة، تنبثق من النزعة الروحية أو الدينية ومن القاعد الأخلاقية، لاسيما في الحضارات الشرقية القديمة، ومع رقي حضارات الشرق وحوض البحر المتوسط، بدأ يظهر الاستقلال - استقلال القواعد القانونية بصفة عامة وقواعد أخلاقيات مهنة الطب بصفة خاصة - عن القواعد الدينية والأخلاقية<sup>3</sup>.

ففي اليونان خلال القرن السادس ما قبل الميلاد- لما نشأ مفهوم القانون الطبيعي- طبق أبوقراط Hippocrate الفكر الفلسفي على العلم، وأرسى طباً يعتمد على المنطق، مما جعله يعطي تفسيراً عقلانياً لأعراض المرض<sup>4</sup>، وأنشأ القواعد المدونة في نص القسم، الذي يحمل اسمه، والذي يشمل القواعد المهنية، المتمثلة في وجوب التقيد بميثاق القسم الطبي والتعاون بين الزملاء، وتبادل المعلومة العلمية مجاناً فيما بينهم، بكل صدق لصالح صحة المريض، هذا بالإضافة إلى وجوب توطيد العلاقة الجيدة بين الزملاء، وضرورة التكوين المستمر، وعدم تعريض المريض لخطر غير مبرر، والالتزام بواجب النزاهة والتعفف والحفاظة على السر الطبي، وعدم تجاوز حدود الاختصاص، وتجنب كل ما يسيء للمرضى كما هو الحال في تعريض المريض لخطر لا مبرر له، وحظر القتل بدافع الشفقة والمساعدة على الانتحار، بما في ذلك حظر الإجهاض الجنائي وعدم التدخل في شؤون أسرة المريض، واحترام كرامة المريض، إلى غير ذلك من القواعد التي تخدم مصلحة المريض<sup>5</sup>.

ومع مجيء الإسلام الدين الحق، الذي يرفع سلامة الإنسان الجسدية والمعنوية، ويتمم مكارم الأخلاق، يرجع له الفضل في إنشاء آداب الطب حيث لم تقتصر المسؤولية الطبية في الإسلام على الأمراض الجسدية، بل تخطتها إلى إلزام الطبيب بأن تكون له خبرة ودراية في أمراض الروح والنفس، ومن لم يكن عارفاً بتركيب الجسم البشري، وأسباب وأعراض الأمراض والأدوية، لا يجوز له الإقدام على علاج المريض، والقاعدة الشرعية تقضي بأن من يمارس عملاً أو علماً لا يعرفه يكون مسؤولاً عن الضرر، الذي يصيب الغير نتيجة هذه الممارسة.

ولقد قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من تطيب ولم يكن بالطب معروفاً، فأصاب نفساً فما دونه فهو ضامن<sup>6</sup>، أما الطبيب الجاذق فلا يسأل عن الضرر، الذي يصيب المريض، ما دام هذا الأخير قد أذن له بالعلاج ولم يكن قد وقع خطأ من الطبيب، وبالتالي، فإن عمل الطبيب عند الإذن له بالعلاج واجب، والتوجب لا يتقيد فيه بشروط السلامة، وقد جاء في الحديث الشريف: "من اجتهد فأخطأ فله أجر ومن اجتهد فأصاب فله أجران"<sup>7</sup>.

فالطبيب في الشريعة الإسلامية، لا يسأل عن الخطأ اليسير، الذي يمكن أن يقع فيه أي طبيب، وإنما يسأل عما لا يجوز أن يقع فيه طبيب، وهو ما ينتج عن الجهل أو عن الخطأ الفاحش، الذي لا تقره الأصول في فن الطب والعلم.

### الفرع الثاني: العرف والتشريع والمبادئ العامة للقانون

إن التطور التدريجي، الذي عرفته البشرية سمح بإنشاء وتميز قواعد أخلاقيات مهنة الطب، فبعد أن كانت تأخذ من القاعد الدينية، والقاعد الأخلاقية مصدرا لها في البداية، صارت لها مصادر أخرى، إلى أن استقلت بذاتها، حسب التفصيل الآتي:

#### أولا - العرف:

إن المطلع على المرسوم التنفيذي رقم 92 - 276 المؤرخ في 06 جويلية 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب<sup>8</sup> يجده ينص في مادته الأولى على الآتي: "أخلاقيات الطب، هي مجموع المبادئ والقواعد والأعراف، التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها، وأن يستلهمها في ممارسة مهنته"، حيث نقف هنا عند لفظ "الأعراف"، بما يوحي بأن العرف المهني الطبي، يعتبر مصدرا لا يستهان به، بالنسبة لنشأة قواعد آداب مهنة الطب.

#### ثانيا - التشريع:

يعتبر التشريع المطاف الأخير، الذي وصل إليه نضج نشأة قاعد آداب المهنة *La règle déontologique*، حيث بفضل التشريع تم تقنين القواعد الأخلاقية وأعراف المهنة، كما أن قواعد أخلاقيات مهنة الطب تستمد مصدرها من القواعد القانونية الأخرى، كقواعد القانون المدني وقانون العقوبات، وقانون الصحة العمومية وقانون الضمان الاجتماعي، ومثال ذلك قواعد احترام الحق في الحياة والحفاظ على السر المهني، والمسؤولية الشخصية والاختيار الحر، فكل هذه القواعد وغيرها أعيد النص عليها في مدونة أخلاقيات الطب.

#### ثالثا - المبادئ العامة للقانون:

إن المقصود بالمبادئ العامة للقانون، هي تلك القواعد غير المكتوبة، والتي يستنبطها القضاء من خلال فصله في المنازعات المعروضة عليه، وتجد هذه المبادئ أصلها في ضمير الجماعة والروح العامة للتشريع في ضوء الأسس التي يقوم عليها نظام الحكم في الدولة، بمعنى أن المبادئ العامة للقانون يتم الكشف عنها نتيجة تفسير القضاء لضمير الجماعة وإرادة<sup>9</sup> المشرع وبالتالي، تعتبر المبادئ العامة للقانون مصدرا من مصادر مبدأ المشروعية في دولة القانون كونها مجموعة القواعد العرفية التي يستنبطها القضاء، ويعلنها في قراراته ويفرض احترامها على الإدارة، بحيث تعتبر مخالفتها لها مخالفة لمبدأ المشروعية<sup>10</sup>.

إن المبادئ العامة للقانون تعد من مصادر قواعد أخلاقيات الطب، فمبدأ عدم تعريض المريض لخطر غير مبرر واحترام الضرد وغيرها، تعد من المبادئ العامة للقانون، المعترف بقيمتها الدستورية، وأنها تحوز في نطاق تدرج القوانين مرتبة أسى من تلك، التي تحوزها النصوص التشريعية، حسب ما أفصحت عن ذلك كل من محكمة النقض ومجلس الدولة الفرنسيين<sup>11</sup>.

### المطلب الثاني: مراحل تطور قواعد أخلاقيات الطب

بعد أن تم التطرق - في ما سبق - لظهور قواعد أخلاقيات الطب في العصور القديمة، انطلاقاً من القواعد الدينية والأخلاقية وأعراف المهنة يتم التفرص الآن لهذه القواعد في مرحلة انتقالها من قاعدة عرفية إلى قاعدة مكتوبة، حيث نتناول ذلك، وفقاً للتفصيل الوارد في الفرعين المواليين:

### الفرع الأول: تقنين قواعد أخلاقيات الطب في القانون الفرنسي

إن نشأة قواعد أخلاقيات الطب، وانتقالها من قاعدة عرفية إلى قاعدة مكتوبة، قد مر بالعديد من المراحل، حيث أن الرغبة في تقنين قواعد أخلاقيات مهنة الطب قد ظهرت أولاً في أحضان المهنة الطبية، وقد كان ذلك في أعقاب الثورة الفرنسية 1789 م، وما نتج عنها من تحول، لا سيما في المجال القانوني، كما أن الممارسات الطبية تحولت تحت تأثير عدد عوامل، مرتبطة بصدور مختلف القوانين الاجتماعية<sup>12</sup>، لتفادي، بل وللمعاقبة عن التجاوزات، التي يمكن أن يرتكبها الأطباء في ممارستهم، ففي السنوات الأخيرة للقرن التاسع عشر قرر الأستاذ في الطب *Grasset* من كلية *Montpellier*، أن يلحق بحوثه في الفحوص الطبية، ببعض مبادئ الأصول الطبية، كما أنه اقترح ضرورة وجود رقابة للممارسة الطبية<sup>13</sup>.

بعد هذه المبادرة، نشرت اتحادية النقابة الطبية الفرنسية قواعد المهنة في سنة 1935 م، بعد أن تم التصويت على مشروع مجلس المهنة من طرف البرلمان بغرفتيه في 09 ديسمبر 1932، حيث يختص هذا المجلس بسن قواعد أصول المهنة، ويسهر على مراعاة احترامها، ويعاقب من يخالفها بتدابير تأديبية، لكن اندلاع الحرب العالمية الثانية في سنة 1939 م، لم يسمح بتغليب أي النصين (قواعد المهنة التي أعدتها النقابة الطبية الفرنسية، والقانون الذي صوت عليه البرلمان الفرنسي) إلى غاية صدور قانون 07 أكتوبر 1940 م، الذي أنشأ مجلس الأطباء، الذي حل محل النقابة الطبية، التي تم حلها، ثم عدل هذا القانون بقانون 26 نوفمبر 1941 م، حيث تضمن التعديل تقرير انتخاب أعضاء مجلس الأطباء بعد أن كانوا يعينون<sup>14</sup>.

للإشارة، فإن القانون الصادر بتاريخ 07 أكتوبر 1940 المذكور أعلاه نص في مادته الرابعة على أن من بين مهام مجلس الأطباء، مراعاة احترام القوانين والنظم التي تحكمه، ويقوم بإعداد أي تنظيم داخلي ضروري لبلوغ غاياته، وبعد صدور الدستور الفرنسي سنة

1958، صار قانون أخلاقيات الطب، يصدر بموجب مرسوم، يصوت عليه في مجلس الوزراء، ووفقا لهذه الشروط يمكن اعتباره فرعا من فروع القانون.

ولقد أجمع الفقهاء بأن قاعدة أصول المهنة، تشكل بالفعل نوا تنظيما لكن البعض يرفض من أن ترقى إلى درجة التنظيم، لإنشائها من قبل المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، حيث أن رفضهم هذا يصبح غير ذي أهمية بعد أن أفصح قانون الصحة العمومية صراحة، عن اختصاص هذا المجلس في إعداد القواعد المتعلقة بأداب المهنة<sup>15</sup>، فهو هيئة إدارية تخضع لرقابة قضاء مجلس الدولة، سواء من خلال وظيفته الاستشارية قبل صدور النص، أو من خلال وظيفته القضائية، في حالة الطعن في النص لتجاوز السلطة<sup>16</sup>.

### الفرع الثاني: تقنين قواعد أخلاقيات الطب في القانون الجزائري

تماشيا مع التسلسل التاريخي، وكون أن الجزائر بعد الاستقلال مددت العمل بالتشريعات الفرنسية، التي لا تتنافى مع السيادة الوطنية والحريات، إلى غاية صدور المنظومة التشريعية الوطنية<sup>17</sup>، فمنذ الاستقلال إلى غاية 1966، كانت تطبق أحكام قانون آداب الطب الفرنسي، الساري المفعول آنذاك، حيث أن أول نص تشريعي جزائري ينظم المهن الطبية، صدر في سنة 1966<sup>18</sup>، والذي انبثق عنه الاتحاد الطبي الجزائري، ثم أدرجت قواعد أخلاقيات الطب في قانون الصحة العمومية لسنة 1976<sup>19</sup> الملغى بموجب المادة 268 من القانون رقم 85 - 05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها<sup>20</sup>، المعدل والمتمم والذي ألغي هو الآخر بموجب المادة 449 من القانون رقم 18 - 11 المتضمن قانون الصحة.

ولقد نص تعديل القانون رقم 85 - 05 لسنة 1990 على إنشاء مجلس وطني للأدب الطبية يتشكل من ثلاثة فروع هي فرع الأطباء وجراحي الأسنان والصيدالفة، كما أنشأ مجالس جهوية للأدب الطبية تتشكل من نفس الفروع المذكورة آنفا، حيث تضطلع هذه المجالس بالسلطة التأديبية، وتبت في المخالفات المتعلقة بقواعد الأدب الطبية وأحكام قانون الصحة، وقد أحال نص تعديل قانون الصحة هذا إلى التنظيم للنص على كفاءات تنظيم وسير المجلس الوطني والمجالس الجهوية للأدب الطبية وقواعد الأدب الطبية، وكذا العقوبات التأديبية المترتبة عن المخالفات في هذا المجال<sup>21</sup>.

وتبعاً لما قرره تعديل نص القانون المشار إليه في الفقرة السابقة، صدرت مدونة أخلاقيات الطب في سنة 1992 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92 - 276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، حيث أن هذا المرسوم التنفيذي لا زال ساري المفعول إلى اليوم ذلك أن قانون الصحة الجديد (قانون 18-11) يقرر في مادته 449 تمديد العمل

بالنصوص المتخذة لتطبيق قانون الصحة الملغى (قانون 85-05) إلى غاية صدور النصوص التنظيمية الجديدة، ولم تصدر هذه النصوص التطبيقية بعد.

نشير إلى أن قانون الصحة الجديد (قانون 18-11) قد قرر- في الباب السابع الموسوم ب: "الأخلاقيات والأدبيات والبيو-أخلاقيات الطبية" *éthique, déontologie et bioéthique médicale* من خلال مادته 339 ما يلي: "تتمثل الأخلاقيات الطبية، بمفهوم هذا القانون، في قواعد الممارسات الحسنة التي يخضع لها مهنيو الصحة في ممارسة مهامهم، وتشمل قواعد الأدبيات *des règles de déontologie* والأخلاقيات العلمية *J'éthique scientifique* البيو-أخلاقيات *bioéthique*".

كما ورد في الفصل الثالث من الباب السابع منه في المواد من 345 إلى غاية 353 - أحكاما تتعلق بأخلاقيات الطب، وأطلق عليها اسم: "الأدبيات في مجال الصحة"، حيث قررت المادة 346 إنشاء مجالس جهوية ومجلس وطني للأدبيات الطبية<sup>22</sup>، كلهم يتشكلون من أطباء وأطباء أسنان وصيادلة ينتخبون من طرف نظرائهم، وقد عهدت المادة 347 فقره 03 منه إلى التنظيم بإنشاء مدونة الآداب الطبية، إلا هذا التنظيم قد تأخر صدوره إلى اليوم. والملاحظ أنه، فيما يتعلق بمدونة أصول مهنة الطب، فإن قانون الصحة يطلق عليها لفظ "الآداب الطبية" بينما المرسوم التنفيذي رقم: 92-276 يسميها أخلاقيات الطب، على الرغم من أن كلا اللفظين يفيدان نفس المعنى، بشرط أن يقصد من وراء ذلك آداب أو أخلاقيات الطب كقواعد قانونية لتنظيم أصول المهن الطبية، حتى لا يكون هناك خلط بين هذه القواعد والقواعد الأخلاقية التي لا ترقى إلى القاعد القانونية، وإن كانت تشكل مصدرا لها، مثلما سلف بيانه.

وما يلاحظ على المدونة الجزائرية لأخلاقيات الطب أنها تخلو من قسم الطبيب، الشيء الذي يعد إغفالا جسيما، باعتبار أن قانون حماية الصحة وترقيتها الملغى - في تعديله لسنة 1990-، ورد في مادته 199 ما يلي: "يجب على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي مستوف للشروط المحددة في المادتين 197 و198 أعلاه، ومن أجل الترخيص له بممارسة مهنته، أن يسجل لدى المجلس الجهوي للآداب الطبية المختص إقليميا المنصوص عليها في هذا القانون، وأن يؤدي أمام زملائه، أعضاء هذا المجلس اليمين حسب الكيفيات المحددة بموجب التنظيم".

وأن قانون الصحة الجديد 18-11 لم يشر البتة إلى قسم الطبيب<sup>23</sup>، وهو ما يعد إغفالا جسيما بالالتزام معنوي عرفه الأطباء منذ عهد أبقرات، فالفصل الثاني من الباب الرابع الموسوم ب: "شروط ممارسة مهنيي الصحة"، من المادة 166 إلى غاية المادة 184 لم يشر إلى القسم كشرط أساسي من شروط ممارسة مهن الصحة، وهو ما يعد قصورا يتعين تداركه.

## المبحث الثاني: خصائص قواعد أخلاقيات الطب واستقلالها

أصبحت أخلاقيات مهنة الطب اليوم تصنف من ضمن القواعد القانونية وبالتالي تتصف بنفس الخصائص العامة التي تميز القاعدة القانونية، حيث أنه على الرغم من أن قواعد أخلاقيات مهنة الطب، استمدت أصلها من القواعد الدينية والأخلاقية، كما سبق وأن أسلفنا، إلا أنها بفعل تقنين هذه القواعد أصبحت لها القوّة القانونية، المقترنة بالجزاء الردعي، وليست مجرد التزام أدبي، كما نوضح ذلك في المطلبين المواليين:

### المطلب الأول: خصائص قواعد أخلاقيات الطب

من خلال القراءة المتمعنة للأحكام الواردة بالمرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، يمكن استنتاج خصائص قواعد أخلاقيات الطب، بحكم أنها ككل قاعدة قانونية تتميز بالخصائص المميزة لقواعد القانون عامة، وكذا لها خصائص خاصة بها، حيث سيتم تفصيل كل ذلك من خلال التعرض للفرعين المواليين:

### الفرع الأول: قواعد أخلاقيات الطب قواعد قانونية عامة ومجردة

إن قواعد أخلاقيات الطب هي قواعد قانونية عامة ومجردة تصدر في شكل تشريع فرعي (اللوائح)<sup>24</sup>، يتم إعداده كمشروع مرسوم تنفيذي، من خلال السلطة التنظيمية، المقررة لمجالس أخلاقيات الطب<sup>25</sup>، ثم تناقش في مجلس الحكومة برئاسة الوزير الأول وتصدر في شكل نص تنظيمي<sup>26</sup> تطبق على فئة معينة من المهنيين بصفاتهم، وليس بذواتهم، وبالتالي فهي ملزمة وما يفرض احترامها هو اقترانها بجزاء، كأى قاعدة قانونية. إن جزاء مخالفتها هو جزاء ردعي يتمثل في تسليط عقوبات الإنذار والتوبيخ والمنع من ممارسة المهنة<sup>27</sup>.

### الفرع الثاني: قواعد أخلاقيات الطب تخاطب فئة معينة من الأفراد المهنيين

إن عمومية وتجريد قواعد أخلاقيات مهنة الطب، لا يحول دون كونها لا تخاطب كافة الأفراد، بل تخاطب فئة معينة هم أفراد السلك الطبي وبالرجوع إلى المادة الأولى من مدونة أخلاقيات الطب نجد أنها تقرر بأنه يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها (الأخلاقيات الطبية)، وأن يستلهمها في ممارسته لمهنته.

حيث نفهم من هذا النص أن هؤلاء الفئات الثلاثة من أفراد السلك الطبي أي الأطباء وجراحي الأسنان والصيدالدة - سواء أكانوا عامون أو أخصائيين أو أكانوا يمارسون في القطاع العام أو في القطاع الخاص - هم المخاطبون بقواعد آداب مهنة الطب، دون سواهم، لكن المادة 2 الموالية تقرر بأن أحكام آداب المهنة تفرض نفسها - بالإضافة إلى الفئات الثلاثة من أفراد السلك الطبي المذكورة - على الطلبة في الطب وفي الصيدلة وفي جراحة الأسنان، المرخص لهم بممارسة المهنة، تحت إشراف الأطباء وفقا للشروط المقررة قانونا<sup>28</sup>.

### المطلب الثاني: استقلال قواعد أخلاقيات الطب

على الرغم من أن قواعد أخلاقيات الطب قد نشأت انطلاقاً من العديد من المصادر، لا سيما القواعد القانونية الأخرى، كقواعد القانون المدني والقانون الجنائي، إلا أنها قد استقلت عنها، وأصبحت لها ذاتيتها الخاصة مثلما نوضحه أدناه.

### الفرع الأول: الاستقلال بالنسبة للقانون المدني

على عكس القانون المدني، الذي يعتبر في مجال المسؤولية بأنه قانون التزامات، فإن قانون آداب مهنة الطب، هو قانون واجبات عامة وتقنية تهدف إلى الممارسة السليمة للمهنة، "إنه قانون خصوصي لا يعنى بعدم مراعاة قواعد العمل الطبي *l'acte médical*، لكن بقواعد مهنة الطب نفسها"<sup>29</sup>، ذلك أن قواعد أخلاقيات الطب ترتب في ذمة الطبيب التزاماً بالشرف، فكل إخلال بهذا الالتزام يؤدي إلى قيام المسؤولية المهنية *la responsabilité déontologique*.

حيث أن الخطأ المتعلق بأخلاقيات الطب *la faute déontologique* يتميز بعدم الأداء أو الأداء السيئ لواجب متعلق بممارسة المهنة، إنه واجب خاص يتميز عن علاقات القانون المدني، التي تنظم علاقة تعاقد الطبيب مع المريض، وهو لا يؤسس على الإخلال بشروط العقد الطبي، بل يجد أساسه في مجموعة من المبادئ والمفاهيم المستقلة، التي تدعو إلى تبني مفاهيم الشرف واحترام الشخص<sup>30</sup>.

كذلك، فإن قانون آداب الطب يختلف عن القانون المدني، من حيث طبيعة الجزاء في كل واحد منهما، فجزاء المسؤولية المدنية هو التعويض لجبر ضرر الضحية، بينما المسؤولية التأديبية، على العكس من ذلك، لا تهدف إلى تعويض الضرر، حيث أن المنازعة التنظيمية *le contentieux ordinal*، التي يبت فيها مجلس أخلاقيات الطب في تشكيلته التأديبية، حتى ولو تم مباشرتها بناء على شكوى المريض المتضرر، فإنها لا يمكن أن تكون محل أي تعويض، إن هدفها الوحيد هو تنظيم واضفاء الانضباط على المهنة.

إن الجزاءات التأديبية تتمثل في عقوبات غير مالية *extra patrimoniale*<sup>31</sup>، ولا ترمي إلى تعويض الضرر، بل إلى عقاب الطبيب المخطئ، وإلى حماية مهنة الطب بتجنيبها السلوكات الفضة المحتملة.

إن تقدير القاضي لقواعد أخلاقيات الطب يبقى مستقلاً عن الحل الذي يسفر عنه نظر المنازعة التنظيمية، غير أن هذا لا يمنع من أن يكون الخطأ التأديبي - إذا ما ترتبت عنه أضرار - محل دعوى تعويض، أمام الجهة القضائية المختصة، فقد يحدث أن يترتب عن نفس الخطأ التأديبي الدعاوى الثلاث: التأديبية والجزائية والمدنية، بل الدعاوى الأربع، عندما يتعلق الأمر بدعوى المسؤولية الطبية أمام جهات القضاء الإداري.

### الفرع الثاني: الاستقلال بالنسبة لقواعد قانون العقوبات

على خلاف قواعد قانون العقوبات، فإن قواعد أخلاقيات الطب لا تخضع لمبدأ الشرعية، فالقاضي الجزائي مقيد بعدم تقرير عقوبة، إلا إذا كانت مقررّة بنص جنائي<sup>32</sup>، بينما القاضي المهني *le juge professionnel* ليس مقيدا في تقديره بالصياغة الواردة في النصوص لأن الخطأ التأديبي ذو مفهوم متغير، حيث أن شرطه الوحيد هو أن تكون له صلة بالمهنة.

فقد ورد بصريح العبارة في المادة 19 من مدونة أخلاقيات الطب بأنه: "يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان حتى خارج ممارسة مهنته أن يتجنب كل عمل من شأنه أن يفقد المهنة اعتبارها"، كما أننا نرى بأن النص التأديبي يمكن التوسع في تفسيره وإعمال أسلوب القياس فيه، على خلاف النص الجنائي، فقد يشكل سلوك ما خطأ تأديبيا، لكنه ليس في الوقت نفسه خطأ جنائيا، كالنص الذي يحظر على الطبيب من أن يعلن في الأوساط الطبية عن طريقة جديدة غير مؤكدة للتشخيص أو للعلاج، دون أن يتحفظ على ذلك<sup>33</sup>.

وقد يحمل الخطأ الواحد الوصفين التأديبي والجنائي، كما هو الحال في خرق واجب الالتزام بالسّر الطبي<sup>34</sup>، مما يسمح بقيام الدعويين، كل واحد بصفة مستقلة عن الأخرى، وتكون حينئذ أمام ادانتين تأديبية وجنائية، من هئتين قضائيتين مختلفتين (القضاء الجنائي والقضاء التأديبي)، وهو ما أكدته المادة 221 من مدونة أخلاقيات الطب، التي نشيد بالصياغة الدقيقة التي حررت بها، حيث أنها تؤكد على أن المتابعة التأديبية لا تحول دون قيام الدعاوى الجنائية والمدنية، وكذلك لا تحول دون التدابير التأديبية التي قد تباشرها المستشفيات أو الوزارة الوصية<sup>35</sup>، في ممارستها للسلطة التأديبية على الطبيب، سواء بصفته موظفا عاما، أو مستخدما في القطاع الخاص، كما تؤكد المادة 221 من مدونة أخلاقيات الطب - أيضا - على عدم جواز جمع العقوبات من نفس الطبيعة الواحد، ولنفس الخطأ الواحد.

إن ما يضمن استقلال قواعد آداب الطب الاستقلال التام للسلطة التأديبية للقضاء التأديبي، بحيث أن القاضي المدني مثلا، ليس ملزما بإرجاء الفصل في قضية ما، بحجة وجود دعوى تأديبية موازية، ونفس الشيء، فإنه بمجرد مباشرة متابعات جزائية، فإن القضاء التأديبي ليس ملزما بإرجاء البت في الدعوى المرفوعة أمامه، ولو أن قرارات المحاكم الجنائية الحائزّة لقوة الشيء المقضي فيه تقيد القاضي التأديبي، إلا أن هذا الأخير يحتفظ بكل حرية في تكييف الوقائع، بالنظر لقواعد آداب الطب وتحديد العقوبة التأديبية الواجبة التطبيق<sup>36</sup>.

نشير في الأخير، أنه على الرغم من استقلال قواعد قانون آداب الطب عن القانونين الجنائي والمدني، مثلما سبق بيانه، إلا أن هذا الاستقلال ليس كلياً، بل أن هناك شبه مرونة نلاحظها في التداخل بين بعض الالتزامات المدنية، والالتزامات الناشئة بموجب آداب الطب،

حيث أكدت محكمة النقض الفرنسية على أن خرق التزامات قواعد آداب المهنة، من شأنه أن يشكل خطأ في الشريعة العامة<sup>37</sup>.

ونحن نتفق مع هذا الرأي، بدليل أن الخطأ التأديبي، الذي ينجم عنه ضرر مستوجب للتعويض يمكن من الاحتجاج بالإدانة التأديبية، أمام القضاء المدني للمطالبة بالتعويض، هذه الإدانة إذن هي المكونة لعلاقة السببية بين الخطأ التأديبي للطبيب والضرر الناشئ للمريض، وبالتالي تجتمع أركان المسؤولية المدنية من خطأ وضرر وعلاقة السببية بينهما<sup>38</sup>.

### خاتمة:

ما يستحق الإشارة إليه في خاتمة هذا المقال هو تسجيل أهم النتائج المتوصل إليها، والمتمثلة في ثلاث عناصر أساسية وهي:

### 1- عدم وجود تطبيقات قضائية متعلقة بالمنازعة التنظيمية:

إن قواعد أخلاقيات الطب المتضمنة لأصول المسؤولية التأديبية للأطباء لها وظيفة أساسية، ألا وهي الوظيفة الردعية من خلال الجزاءات التأديبية، والملاحظ في ذلك، أن هذا الجزاء الردعي لا يمكن إدراك مدها، إلا من خلال التطبيقات القضائية، ولكن من المؤسف أن هذه الأخيرة معدومة في الاجتهاد القضائي الجزائري، إذا ما قورنت بمثيلاتها في القضاء المقارن، فقد يرجع ذلك إلى عدم نشر القرارات القضائية المتعلقة بالمسؤولية التأديبية الناشئة عن مخالفة قواعد أخلاقيات الطب، وقد يعود إلى عدم وصول المنازعة التنظيمية إلى سدة قضاء مجلس الدولة.

ذلك أنه لكي يكون لدينا قرار صادر عن مجلس الدولة- الذي هو هيئة مقومة لاجتهادات القضاء الإداري- في نطاق المسؤولية المهنية للأطباء مثلا، لا بد أن يسبق ذلك دعوى تأديبية في الدرجة الأولى أمام المجلس الجهوي لأخلاقيات الطب، ثم -إذا تمت مباشرة الطعون- استئناف أمام المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، فنقض أمام مجلس الدولة.

ومع التسليم بأن المجلس الجهوي لأخلاقيات الطب، وبموجب نص المادة 178 من مدونة أخلاقيات الطب يمكنه أن يقوم بالتسوية الودية عن طريق التوفيق، حتى يوفر عن نفسه إجراءات الدعوى، كما يمكن أن ينقضي النزاع على مستوى الدرجة الأولى أو الثانية، دون الوصول إلى سدة مجلس الدولة، إلا أن هذا الفراغ في الاجتهاد القضائي، لا يمكن تفسيره إلا بعدم لجوء الأفراد المتضررين، إلى اتباع طريق القضاء التأديبي، سواء لكونه لا ينتهي إلى تعويض نقدي، وسواء لأن حقوق السلامة المعنوية التي تحميها أكثر قواعد آداب الطب، لم يحن الوقت بعد للمطالبة بها، من طرف المرضى المنتفعين من الخدمات الطبية، الذين عادة ما يسلكون وجهة القضاء الجنائي، إذا ما كان الخطأ المدعى به يحمل وصفا جزائيا.

## 2- عدم التنظيم من جديد لمدونة الآداب الطبية:

من القراءة المتعمنة لمدونة أخلاقيات الطب يلاحظ عدم تحيين نصوصها بما يتماشى والمستجدات التي تفرضها الأوضاع الراهنة، طالما أن ذلك يندرج ضمن مهام المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، كونه هو المؤهل بصياغة الآراء بشأن مشاريع القوانين والتنظيمات المتعلقة بالمهام الطبية وفقا لما تقرره المادة 171 فقره 01 بند 05 من مدونة أخلاقيات الطب، كما أن صدور قانون الصحة الجديد 18-11 يقتضي التنظيم من جديد لمدونة أدبيات الطبية، مثلما أشارت إليه المادة 347 فقره 03 من القانون 18-11.

## 3- عدم اشتغال المدونة الجزائرية لأخلاقيات الطب على نص قسم الطبيب:

إن من بين الملاحظات التي تستحق الذكر- أيضا - نسجل عدم اشتغال المدونة الجزائرية لأخلاقيات الطب على نص قسم الطبيب، الشيء الذي يمثل إغفالا لا مبرر له، مما يتعين تداركه، طالما أن أداء الطبيب للقسم قبل مباشرة مهامه يعد شرطا ضروريا لا يجب الاستغناء عنه، مثلما تقرره معظم النظم القانونية المقارنة.

وعليه، يتعين على الجهة القضائية المختصة نشر الاجتهادات القضائية المتعلقة بالمنازعة التنظيمية، إن وجدت، ويجب على المجلس الوطني لأخلاقيات الطب إلى الإسراع في التنظيم من جديد لنص مدونة الأدبيات الطبية، لا سيما إدراج قسم الطبيب الذي يعد شرطا ضروريا لمباشرة ممارسة المهنة مثلما سبق بيانه.

## الهوامش:

<sup>1</sup> - علي علي سليمان، دراسات في المسؤولية المدنية في القانون المدني الجزائري. ديوان المطبوعات الجامعية، ط3 الجزائر، 1994. ص 5.

<sup>2</sup> - يوسف جمعة يوسف الحداد، المسؤولية الجنائية عن أخطاء الأطباء في القانون الجنائي لدولة الإمارات العربية المتحدة. "رسالة ماجستير"، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2003، ص 3.

<sup>3</sup> - المرجع نفسه، ص 3-4.

<sup>4</sup> - Annick DORSNER-DOLIVET, *La responsabilité du médecin*. éd. Economica , Paris, France, 2006.P. 395.

<sup>5</sup> - [https://fr.wikipedia.org/wiki/Serment\\_d%27Hippocrate](https://fr.wikipedia.org/wiki/Serment_d%27Hippocrate).Date de visite du site: 10/11/2017.

<sup>6</sup> - الإمام البيهقي، فهارس أحاديث وآثار. إعداد إبراهيم شمس الدين، الطبعة 03، منشورات محمد علي بيضون لنشر كتب السنة والجماعة دار الكتب العالمية، بيروت، لبنان، 2003، ص 552.

<sup>7</sup> - الإمام الحافظ أبي داود سليمان بن الأشعث الأزدي السجستاني، سنن أبي داود. حققه وضبط نصه وخرج أحاديثه وعلق عليه شعيب الأرنؤوط، ومحمد كامل قره بللي، طبعة خاصة، الجزء 05، دار الرسالة العالمية، دمشق، سوريا، 2009، ص 428.

<sup>8</sup> - ج.ر.ج. عدد 52، سنة 1992، حيث أن هذا المرسوم التنفيذي 92 - 276 لا زال ساري المفعول بالرغم من صدور قانون الصحة الجديد (18-11 مؤرخ في 2018/07/02، ج.ر.ج. عدد 46، 2018)، الذي يقرر في مادته 449 تمديد العمل بالنصوص المتخذة لتطبيق قانون الصحة الملقى ( قانون 85-05) إلى غاية صدور النصوص التنظيمية الجديدة.

<sup>9</sup> - فهد عبد الكريم أبو العثم، القضاء الإداري بين النظرية والتطبيق. الطبعة الأولى، دار الثقافة للطباعة والنشر، 2011، ص 91.

<sup>10</sup> - نواف كنعان، القضاء الإداري. الطبعة الأولى، دار الثقافة للطباعة والنشر، 2004، ص 168.

<sup>11</sup> - Cass. Soc ; 31 janvier 2002, D., 2002, IR 1178.

- CE, 4 Octobre 1991, AJDA, 1992, 233-236, note THERON et CE, 2 juillet 1993 ; AJDA, 1993, 530-534 et JCP, 1993, I, 3700. In Annick DORSNER - DOLIVET, Op.Cit. P. 397.

<sup>12</sup> - كقانون 15 جويلية 1893، المتعلق بالمساعدة الطبية المجانية، وقانون 09 أفريل 1898، المتعلق بحوادث العمل وأخيرا، قانون 30 أفريل 1930، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية. Ibid. P.396.

13- J. GRASSET, Consultations médicales sur quelques maladies fréquentes. Masson, Paris et Coulet, Montpellier, 4ème éd. 1896. In Annick DORSNER - DOLIVET, Op.Cit. P. 396.

<sup>14</sup> - Ibidem.

<sup>15</sup> - L 4127-1, CSP. Art. R4127-1 à R4127-112, CSP, <http://www.légifrance.gouv.fr>

Date de visite du site: 10-11-2017.

<sup>16</sup> - Annick DORSNER - DOLIVET, Op. Cit. P. 397.

<sup>17</sup> - قانون رقم: 62-157 مؤرخ في 31 ديسمبر 1962، يمدد العمل بالتشريعات الفرنسية ج.ر.ج. ع 2، 1963.

<sup>18</sup> - أمر رقم، 66-65 مؤرخ في 04 أفريل 1966 المتضمن تنظيم ممارسة مهن الأطباء والصيدالة وجراحي الأسنان والقابلات، ج.ر.ج. ع. 27.1966.

<sup>19</sup> - أمر رقم، 76-79 مؤرخ في 23 أكتوبر 76 المتضمن قانون الصحة العمومية، ج.ر.ج. ع. 101.1976.

<sup>20</sup> - قانون رقم: 85 - 05 مؤرخ في 16 فيفري 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم، ج.ر.ج. ع. 8، 1985.

<sup>21</sup> - المادة 2/276 و 6/276 من قانون 90-17 مؤرخ في 07/31/1990 يعدل ويتمم قانون 85-05 مؤرخ في 16/02/1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. ع. 35، 1990.

<sup>22</sup> - جاء لفظ المجلس الوطني بصيغة الجمع، سواء في النص الفرنسي أو العربي، على الرغم من أنه في الواقع هناك مجلس وطني واحد يتشكل من ثلاث فروع: فرع الأطباء، فرع جراحي الأسنان وفرع الصيدالة.

<sup>23</sup> - نشير إلى أن هذا القسم يختلف عن ذلك الذي يؤديه الأطباء المقيدون في جدول الخبراء القضائيين، شأنهم في ذلك شأن باقي الخبراء القضائيين، سواء أكانوا أطباء أو مهندسين أو محاسبين أو غيرهم (م. 145، أمر رقم 66 -

155 المؤرخ في 8 جوان 1966 يتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم، ج.ر.ج. ع. 48، 1966، وم. 9، المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المؤرخ في 10 أكتوبر 1995، يحدد شروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين

وكيفياته، كما يحدد حقوقهم وواجباتهم. ج.ر.ج. ع. 60، 1995)، ويختلف أيضا عن القسم الذي يؤديه سلك الممارسين المفتشين المنشئين بموجب المواد من 189 إلى غاية 195 من قانون الصحة الجديد 18-11، الذي أوجب

عليهم أداء اليمين القانونية المذكورة في المادة 190 منه. أمام الجهة القضائية المختصة قبل مزاولة مهام التفتيش الموكلة اليهم.

- 24 - حبيب إبراهيم الخليلي، المدخل للعلوم القانونية. ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص 98.
- 25 - المادة 171 ف1 ب 5 من مدونة أخلاقيات الطب.
- 26 - مرسوم تنفيذي يصدره الوزير الأول.
- 27 - المادة 217 من مدونة أخلاقيات الطب.
- 28 - حيث أن المادة 30 من مدونة أخلاقيات الطب، وكذا م. 200، ق. 85 - 05، تقرران الترخيص للطلبة في العلوم الطبية - في آخر سنة من تكوينهم- بممارسة المهنة، تحت إشراف ومسؤولية الأطباء.
- 29 - E. TERRIER, *Déontologie médicale et droit. Les études hospitalières, coll. Thèses, Bordeaux, 2003, p. 376.*
- 30 - *Ibidem.*
- 31 - حتى، وإن كانت هذه العقوبات قد تؤثر بطريقة غير مباشرة على الذمة المالية لشخص الطبيب، في حالة إدانته تأديبيا بعقوبة المنع من ممارسة المهنة.
- 31 - *Annick DORSNER - DOLIVET, Op. Cit. P. 405.*
- 32 - وفقا لما جاء في نص المادة الأولى من قانون العقوبات (أمر 66-156 مؤرخ في 1966/6/8 ج.ر.ج.ع.، ع.48).
- 33 - المادة 30، من مدونة أخلاقيات الطب.
- 34 - المادة 36 إلى غاية 41، مدونة أخلاقيات الطب. وكذا م. 301، قانون العقوبات.
- 35 - المادة 32 و 23 مرسوم تنفيذي رقم: 129-2008 مؤرخ في 3 ماي 2008. يتضمن القانون الأساسي الخاص بالأستاذ الباحث الاستشفائي الجامعي، ج.ر.ج.ع. ع.23. 2008.
- 36 - *Annick DORSNER - DOLIVET, P. 406.*
- 37 - *Cass. Civ. 1er, 4 novembre 1992, Gaz. Pal; 1994, I, 79, Obs, A, Ibid. P. 408.*
- 38 - محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية. دار الجامعة الجديد للنشر، الإسكندرية، مصر، 1999، ص 161 وما بعدها.

